

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Çalışma Raporu

2008-2009



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

ÇALIŞMA RAPORU

2008-2009



TTB MERKEZ KONSEYİ

Gençay Gürsoy (Başkan)
Feride Aksu Tanık (II. Başkan)
Eriş Bilaloğlu (Genel Sekreter)
Hülya Biriken (Sayman)
İlhan Diken (Veznedar)
Altan Ayaz
Ali Çerkezoğlu
Zeki Gül
Elif Kırteke
Belgin Demet Özbabalık
İskender Sayek



TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Aytaç Aras
Berna Arda
Naki Bulut
Hakan Giritlioğlu
Şükrü Güner
Orhan Odabaşı
Selim Ölçer
Şevkat Bahar Özvarış
Faik Urbarlı



TTB DENETLEME KURULU

Halil Mihçı
Sibel Özsoy
Yaşar Ulutaş

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	3
SUNUŞ.....	5
ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR	7
MERKEZ KONSEYİ.....	7
GENEL YÖNETİM KURULU (GYK).....	9
TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTISI.....	10
TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI.....	10
MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI	11
İSTANBUL PROTOKOLÜ.....	11
MERKEZİ DİSİPLİN İŞLEMLERİ	13
ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR.....	16
TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI	16
TTB – TABİP ODALARI ABİS (AÇIK BİLGİ SİSTEMİ).....	16
SAVİM (SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ)	17
YAYINLAR.....	17
TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ.....	17
GAZZE.....	20
KRİZ VE İŞSİZLİK	21
ÇEVRE.....	23
SİGARA	23
ÖZEL HEKİMLİK: GÜVENCELİ SÖZLEŞME	24
PRATİSYEN HEKİMLİK	25
ÖZLÜK HAKLARIMIZ: EMEKLİLİĞE YANSIYAN ÜCRET/DAHA FAZLA DAYANIŞMA/DAHA FAZLA KAZANIM.....	26
SAĞLIĞIMIZ: İŞYERİ SAĞLIK BİRİMLERİ	37
PİYASA KOŞULLARINDA EĞİTİM: ARTAN KONTENJANLAR/AZALAN HEKİMLİK.....	40
MECBURİ HİZMET: BÖLGEDE HEKİM OLMAK.....	46
HEKİME/SAĞLIKÇILARA YÖNELİK ŞİDDET:	46
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ.....	47
DİĞER EĞİTİM ETKİNLİKLERİ.....	50
ADLİ TIP, CEZAEVLERİ VE SAĞLIK.....	50
BASKILAR	60
YENİDOĞAN ÖLÜMLERİ.....	67
MALPRAKTİS VE MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTA POLİÇELERİ	68
SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS).....	72
ULUSLARARASI İLİŞKİLER.....	76
KURUMLARLA İLİŞKİLER	77
YÜKSEK ONUR KURULU	79
DENETLEME KURULU RAPORU	81
BİLANÇO.....	82
GELİR GİDER TABLOSU.....	83

KOLLAR, ÇALIŞMA GRUPLARI, KURULLAR, YAYINLAR.....	85
KREDİLENDİRME	87
EĞİTİM	91
UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)	95
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU (TÖK)	104
HALK SAĞLIĞI	108
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH).....	116
PRATİSYEN HEKİMLİK.....	118
TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTITÜSÜ (GPE)	120
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ	128
ETİK KURUL	147
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI	149
SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ	162
HUKUK	163
SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU	238
BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU	240
TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ	246
ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU	247
ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU.....	248
TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ	250
YAYINLAR	251
ÖDÜLLER.....	255
BELGELER	257
TTB 57.BÜYÜK KONGRESİ (SEÇİMLİ) KARARLARI (28-29 HAZİRAN 2008, ANKARA)	259
ÇALIŞMA PROGRAMI	266
DÜNYA SU FORUMU.....	273
TTB TAM GÜN TASARISI İLE İLGİLİ OLARAK BUGÜNE KADAR NE YAPTI?	275
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞI KARŞIYA BULDUKLARI RİSKLER	277
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ GEREKLİLİĞİ	281
“TIP FAKÜLTELERİ/TIP EĞİTİMİNDE KRİZ” ÇALIŞTAYI	283
UZMANLIK EĞİTİMİNDE KRİZ	288
HEKİME YÖNELEN ŞİDDETTE HUKUKİ ÇALIŞMALAR*	291
TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ:	298
KUDDUSİ OKKIR'IN ÖLÜMÜ BUZDAĞININ GÖRÜNEN YÜZÜDÜR	300
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU RAPORU	305
HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYI VE ADLİ TIP	343
ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI KONUSUNDA BİLİRKİŞİLİK VE ADLİ TIP KURUMU RAPORU	344
HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYINDA DÜZENLENEN HIZLANDIRILMIŞ ADLİ TIP RAPORU BİLİMSEL OLARAK GEÇERSİZ, HUKUKEN YOK HÜKMÜNDEDİR.....	349
DİYARBAKIR E TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURUMUNDA ALIKONULAN ÇOCUKLARI İZLEME RAPORU.....	351
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR.....	370
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ TASLAĞI	380
HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇELERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME (*)	381
GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN ALTI AYLIK UYGULAMASINDA ÖNE ÇIKAN KONU BAŞLIKLARI	393
TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ	398
TAKVİM	401
BASIN AÇIKLAMALARI	410

SUNUŞ

Dünya ölçeğinde her şeyin meta haline getirilmek istendiği bir tarihsel kesiti yaşıyoruz. Anılan politikaların sürdürülmesinin çalışanlara her anlamda baskı (politik, ideolojik, şiddet, savaş vb.) uygulamadan mümkün olmadığı bir gerçektir. Bu anlamda yine dünya ölçeğinde baskının, savaşın eksik olmadığı bir atmosferdeyiz. İşin özü insana yabancı bir sistemin ve değerler bütünü'nün küreselleşme popüler adıyla pazarlandığı, gerçekte işgalci, sömürücü, tahakkümcü, paranın egemen olduğu bir süreçteyiz.

Dünya yukarıda kısaca tanımlanan çerçevede bir insanlık krizi içerisindedir. Özünde kapitalizmin “doğasında” olan kriz önümüzdeki dönemde ekonomik boyutta kendini daha ağır hissettirmeye adaydır. Kriz derinleştikçe de Türkiye'nin de dahil olduğu bölge ve özel olarak Türkiye daha fazla etkilenecek ülkeler arasında başta gelmektedir. Açık ki bunun siyasi yansımaları olacaktır.

Türkiye’de 2002 3 kasımında ilk kez girdiği seçimlerden tek başına hükümet kurmak için yeterli oy alan AKP, 2007 22 temmuzunda bir kez daha seçimleri kazanarak hükümeti kurmuştur:

*AKP neoliberal politikaların uygulayıcısı bir hatta sahiptir.

*Geçmiş icraatında olduğu gibi benzer politikaların yürütücüsü olarak “yola devam” etmektedir.

*AKP bugüne kadar olan icraatıyla Türkiye'nin demokratikleşmesi anlamında içtenlikli bir çaba yürütmemiş, aksine tutumlar içerisinde olmuştur.

TTB yukarıda kısaca tanımlanan ortamda, mesleğin evrensel kabullerinin ve değerlerinin savunucusu ve güncel gelişmelerle birlikte Türkiye ölçeğinde yorumlayıcısı bir meslek örgütüdür. Bu durum Türkiye sağlık ve tıp ortamına yönelik hekimlerin ortak mücadelesi, ortak tavır alma süreçlerinin sağlıklı işleme ile mümkündür. Daha açık söylemek gerekirse TTB'nin varlığının ön koşulu demokratik bir Türkiye, TTB'nin gücünün ön koşulu ise demokratik işlerliğe sahip bir TTB'dir.

TTB'nin demokratik Türkiye kavrayışı kendinden menkul bir söylem değildir; olamaz. TTB'nin yaklaşımı çalışanlardan, ezilenlerden, toplumun dezavantajlı konumunda bulunan, ötekileştirilen çoğunluğun yanında, korunmasında ve haklarının geliştirilmesinde vücut bulduğu kadar azınlık olup dışlanan ve sesleri duyulmayanların da varlığının desteklenmesinde ifade olur. Sağlıklı bir toplumun anılan kesimlerin yani çalışanların örgütlülüğünden ve demokratikleşmenin de bu çoğunluğun haklarının iyileştirilmesinden, hakimiyetinden geçtiğini bilir. Kısacası demokratik, laik, özgür, barış ortamının egemen olduğu bir Türkiye Cumhuriyetinin gönüllü, eşit, adil bir zeminde sağlanabileceği bilinciyle toplumsal ve sosyal sorumluluklarının gereğini önceler.

2003'den bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın nihai hedefinin Türkiye sağlık ortamının ticarileştirilmesi/piyasalaştırılması olduğu bugün çok daha geniş kesimlerce kavranmaktadır. Bu durum TTB'nin geçmişten bu yana yürüttüğü söylem ve eyleminin haklılığını teyit etmekte, ancak sorumluluğunu da arttırmaktadır: bütün hekimlerin sorunlarını bilen, görünür kılan, taleplerinin daha iyi bir sağlık ortamı doğrultusunda hekim emeğini koruyarak formüle edilmesini sağlayan/birleştiren bir beceriyle karşılanması için mücadele zemini olabilmek.

TTB'nin faaliyetleri hekimlerle paylaşıldığı ölçüde anlam taşımakta, doğrudan hekimler dahil edilebildiği oranda kuvvet bulmaktadır. Bu nedenle oda çalışmalarında hekim katılımını önemseyen temsilcilik, hekim meclisi, genel üye toplantıları, birim toplantıları asıl ağırlık verilmesi gereken çalışma tarzıdır. Merkez Konseyi bu anlayışın bir yansıması olarak dönem boyunca bölge toplantılarını olabildiğince teşvik etmenin yararına inanmıştır.

Bu nedenle bir yıllık dönemselsel faaliyetin temel çalışma tarzını somutlamak üzere 25 ekim 2008 tarihli GYK toplantısının sonuçlarını ilettiğimiz yazıda şöyle ifade etmiştik:

Genel Yönetim Kurulu(GYK) toplantısı öncesi 15 eylül-15 ekim arasında 6 ayrı bölgede 40 tabip odasının katılımıyla bölge toplantıları yaparak önümüzdeki dönem çalışma program taslağını olabildiğince birlikte değerlendirmeye çalıştık.

GYK, 25 ekim 2008 tarihinde, çalışma programını somutlamak gündemiyle toplandı. 43 tabip odası ve merkez yapılarının temsilcilerinden oluşan 100'ü aşkın katılımı değerlendirilmeler yapılan toplantı sonrası Merkez Konsey'ce son hali verilen metin ektedir.

Merkez Konseyi önümüze koyduğumuz işler/hedefler için yoğun mesai isteyen bir çabanın gerekliliğinin farkındadır. Özellikle doğrudan hekime ulaşan, sağlık ocaklarına kurumlara, hastaneler, kamu-özel bütün sağlık birimlerine giden, elektronik vb. olanakları kullanan bir tarzla katılımlı bir çalışma ve örgütlenmeyi geliştirme iddiası en önemli olandır. Ocak 2009'dan başlayarak yapılacak olan bölge toplantıları ve ardından şubatta toplanacak GYK'da hem "ne yaptığımızı/yapabileceğimizi" hem de yeni ihtiyaçlarımızla eksiklerimizi değerlendirme şansımız olacaktır.

Ekte sunulan programın meslek riskleri, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri, GSS, nöbetler/fazla çalışma/ücretlerimiz broşürleriyle desteklenen başlıkları programlı ve olabildiğince hızlı, doğrudan hekimlere ulaşan bir tarzla yürütülmek durumundadır.

* * * *

Evet, şimdi 2009 haziranındayız.

Elinizdeki çalışma programı Merkez Konseyi çalışmaları, kol-çalışma grubu vb. merkezi yapılarımızın raporları ve belgelerden oluşmaktadır. Kuşkusuz bu üçlü bölümlene aktarım kolaylığı açısından yapılmıştır.

Bütün çalışmalar süreçte aktif olarak yer alan odalarımız dahil olmak üzere kol, çalışma grubu vb. yapılarda çalışanların katkılarıyla yapılmış, özel olarak Merkez Konseyi profesyonel çalışanlarının hepimize sunduğu kolaylaştırıcı ortamda gerçekleştirilmiştir. Herkese teşekkür ediyoruz.

* * * *

58. Büyük Kongre'den beklentimize gelince.

Dünsüz bir bugün olmadığı gibi, üzerinde değerlendirme yapılmayan bir ortak faaliyet de olmaz. Ancak böylece ileriye yönelik bir program yapma şansı bulabiliriz.

"şunları yaptık, şunları keşke daha iyi yapsaydık, yapamadıklarımızın da özelleştirisi budur" diyebilme olanağı ve keyfini yaşayacağımız düşüncesiyle hepimize kolay gelsin.

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

MERKEZ KONSEYİ

Hatırlanacağı gibi 2006 yılında Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın kimi maddelerinde değişiklikler yapılmıştı. Merkez Konseyi'nin yapısına yönelik değişiklik sonucu üyelerin Ankara'da oturma zorunluluğu kaldırılmış ve üye sayısı 7'den 11'e çıkarılmıştı.

2006 sonbaharında yapılan 55. TTB Büyük Kongre'sinde alınan bir kararla da

"...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." denilmekte idi.

Sadece Ankara ile sınırlı olmayan, bütün Türkiye'den aday olunan ve 11 kişiden oluşan Merkez Konseyi tecrübesi 3. yılını tamamlamış oluyor.

Haziran 2008'de yapılan 57. TTB Büyük Kongre'sinde seçilen Merkez Konseyi'nin bileşimi büyük ölçüde cinsiyet kotası kararına uygun olarak şekillendi. Mevcut Konseyin üye bileşimi Ankara (4), İstanbul (3), İzmir (2) Diyarbakır (1), Eskişehir (1) ve 1'i emekli 4 öğretim üyesi, 3 pratisyen, 4 uzman hekimden oluşmaktadır.

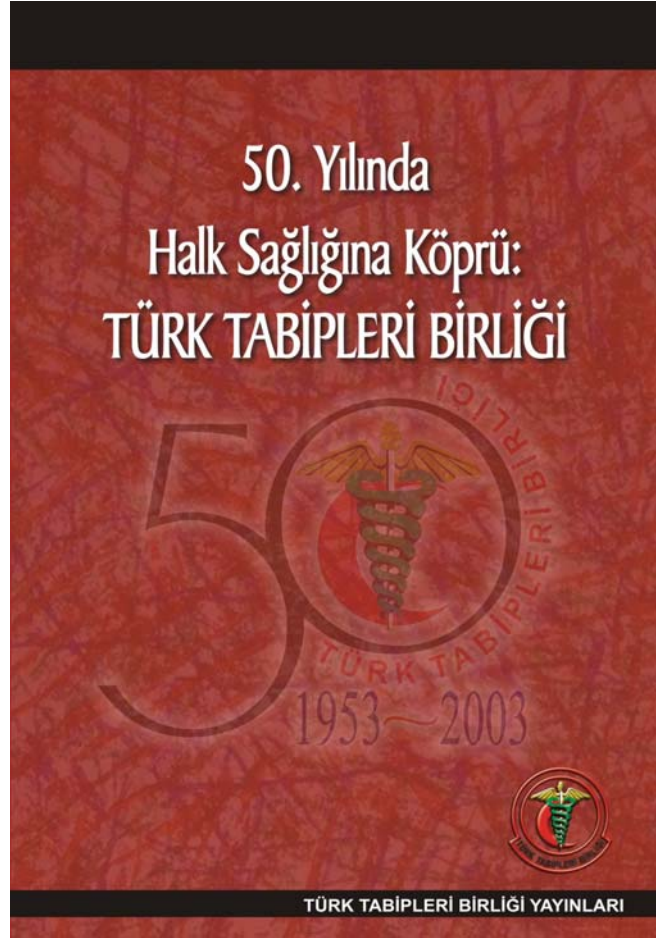
Görece yeni ve 3 yıllık bir deneyime sahip olan Merkez Konseyi'nin çalışma tarzı ve anlayışını oturtması açık ki bir sürece ihtiyaç göstermektedir. Bilginin paylaşımı, Konsey üyeleri arası ve Konsey dışı kol-çalışma grubu vb. yapıların eşgüdümünün sağlanması, karar süreçlerinin sağlıklı işletilmesi, hızlı karar alma ve uygulama başta olmak üzere birçok aksaklık yaşanmaktadır. Konsey üyelerinin hoşgörüsü ile aşılmalı çözümlenilen sorunların olabildiğince aza indirilebilmesi için Konsey bileşiminden çalışma tarzına kadar bir tartışma yürütmek gerekmektedir. Mevcut Merkez Konseyi de bu arayışı "vakit bulabildiği zamanlarda" yapmaya çalışmaktadır. Arzumuz dönem sonu itibarıyla, özellikle 4 yıllık deneyime sahip konsey üyelerinin katkılarıyla bir sonraki döneme ışık tutacak önerilerde bulunabilmektir.



TTB Merkez Konseyi temmuz 2008-mayıs 2009 sonu arasında 41 yönetim kurulu toplantısı yapmış olup, toplantıların bir kısmı İstanbul'da ve biri de Ağustos sonu itibarıyla dönem çalışma raporunu oluşturmak üzere 2 günlük bir toplantı şeklinde İzmir Foça'da düzenlenmiştir.

Toplantıların etkinliğini arttırmak üzere bütün konsey üyelerinin ulaşımına açık TTB-ABİS'in (Açık Bilgi Sistemi) yenilenmiş haliyle elektronik ortamda evrak izleme olanağı sağlanmıştır. ABİS ortamında aynı zamanda evrak üzerinde işlem yapmak, tartışma yürütmek de mümkün olmakla beraber Merkez Konseyi üyeleri tarafından etkin bir şekilde kullanıl(a)mamaktadır.

Bunun da etkisiyle toplantılarda bilgi paylaşımı ön plana çıkmaktadır. Beklenti bilgi paylaşımından çok tartışan, karar alan ve uygulama için sorumlu belirleyen bir işleyişe yönelmektir.



GENEL YÖNETİM KURULU (GYK)



Eylül ayında tabip odalarına gönderilen çalışma programında öngörüldüğü biçimde iki GYK toplantısı yapılmıştır: 25 Ekim 2008 ve 21 Şubat 2009. Merkez Konseyi GYK toplantılarının birbuçuk gün sürmesi arzusunun iletmesine karşın tabip odalarınca pratik gerekçelerle bu öneri uygun bulunmamıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin yıllık genel kurulları arasında 4 ay ara ile yapılan iki GYK toplantısının süreç değerlendirmesi ve yürütülecek faaliyetin pratik olarak yönlendirilmesi açısından uygun zamanlama

olduğu düşünülmektedir. Önemli olan söz konusu toplantılar öncesi Merkez Konseyi ve odaların her anlamda katılım için çaba göstermesidir. Ekim ayı sonunda yapılan GYK'dan 1,5 ay önce gönderilen çalışma programı ve ardı sıra yapılan bölge toplantıları GYK toplantısının daha verimli geçmesine katkı sunmuştur. Benzer bir süreç Şubat sonunda yapılan GYK öncesi de yaşanmış, Şubat GYK'sı aynı zamanda 14 Mart'ında yer aldığı sürecin ve oda genel kurullarına kadar olan dönemin programlanmasına yardımcı olmuştur. Toplantıların gündemi aşağıda olup, katılan odalar tabloda verilmiştir.

25 Ekim 2008

Gündem:

- 1) Açılış: -Divan oluşturulması
-Merkez Konseyi Başkanı'nın konuşması
- 2) Çalışma programında seçilmiş başlıklarda etkinlik takviminin kararlaştırılması
-Bölge toplantılarında yapılan değerlendirmeler çerçevesinde bilgi verilmesi
-Odalara uygun gördükleri konularda görüş bildirmesi
-Hep birlikte kararlaştırılan başlıklarda etkinlik takviminin netleştirilmesi

21 Şubat 2009

Gündem:

- 1) Açılış: -Divan oluşturulması
-Merkez Konseyi değerlendirmesi
- 2) Odalarca yapılanların aktarılması ve değerlendirme
- 3) Etkinlik takviminin tartışılarak netleştirilmesi



TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTISI



11 Nisan 2009 tarihinde 25 tabip odasının katılımıyla başkanlar toplantısı yapıldı. Toplantının gündemi Mart ayının ortasında Sağlık Bakanlığı Müfettişlerince Ankara Tabip Odası'nın telefonla aranarak denetleme amacıyla gelineceğinin bildirilmesi üzerine gelişen sürecin değerlendirilmesi ve örgütsel tutumun belirlenmesi idi. Ancak Mart ayının sonunda yapılan yerel seçimler sonrası Sağlık Bakanı'nca "Tam Gün" tasarısının yeniden gündeme getirilmesi üzerine tasarı taslağı paylaşarak yapılabilecekler de değerlendirilmiş oldu.

TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI

Örgütçe yürütülmekte olan ve yürütülen faaliyetlerin odalarca paylaşılması, olabildiğince tartışılması, ortak akıl sürecinden geçirilmesi, eleştiri, öneri ve uyarılarla olgunlaştırılmasına katkı sunulması geçtiğimiz bir yıl boyunca yapılan bölge toplantıları ile öncelenmiştir. Bu amaçla, Merkez Konseyi üyelerinin daha çok yapılanları, değerlendirmeleri dinlemeyi hedefledikleri ihtiyaç üzerine bilgi vermeye çalıştıkları bir tarzla toplantılara katılmıştır. Bilindiği gibi bölge toplantıları bağlayıcı karar alma toplantıları değildir. Katılımcıların görüşlerini bildirdikleri ve örgütsel faaliyetlerde eğilimlerin ortaklaştırıldığı, duyurulduğu etkinlikler olarak düşünülmektedir.



Dönem boyunca yapılan 19 bölge toplantısının hiçbirine katıl(a)mayan oda sayımız 12'dir. Özel olarak Doğu Anadolu, Batı Karadeniz ve İç Anadolu bölgesinde odaların mesafe olarak katılımını kolaylaştıracak bölgesel toplantı düzenlemelerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Güney İlleri Tabip Odaları 20 Eylül 2008'de Gaziantep'de, 10 Ocak 2009'da Hatay'da, 18 Nisan 2009 Şanlıurfa'da toplantı yaptılar.

Karadeniz İller Tabip Odaları 20 Eylül 2008'de Samsun'da, 13 Kasım 2008'de Samsun'da, 14 Şubat 2009'da Trabzon'da toplantı yaptılar.

Ege İlleri Tabip Odaları 11 Ekim 2008'de Balıkesir'de, 12 Kasım 2008'de Aydın'da, 13 Ocak 2009'da Manisa'da, 9 Mayıs 2009'da Denizli'de toplandılar.

Güney Doğu İlleri Tabip Odaları 21 Eylül 2008'de Diyarbakır'da, 3 Ocak 2009'da Batman'da, 16 Mayıs 2009'da Cizre'de toplandılar.

Marmara İlleri Tabip Odaları 21 Eylül 2008'de Bursa'da, 18 Kasım 2008'de Kırklareli'nde, 30 Mayıs 2009'da İstanbul'da toplandılar.

İç Anadolu Tabip Odaları 12 Ekim 2008'de Ankara'da, 14 Kasım 2008'de Ankara'da, 25 Ocak 2009'da Konya'da toplandılar.

MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI

Bilindiği gibi Merkez Konseyi faaliyetleri merkezi kol, merkezi süreli yayınlarımız, tanımlanmış ihtiyaçlar üzerinden bir araya gelmiş çalışma grubu ve/veya kurullarca gerçekleştirilmektedir. Sözkonusu yapılar TTB Büyük Kongreleri ve GYK'nın da doğal katılımcısıdır. Ancak yine de arzu edilen eşgüdüm ve paylaşım yeterli ölçüde sağlanamamaktadır. Bu nedenle yürütülmekte olan faaliyetin politika ve işleyiş açısından değerlendirileceği toplantılara ihtiyaç olmaktadır. Bu amaçla 20 şubat 2009 tarihinde bir toplantı yapılmıştır.

Gündem

- Gündeme ilişkin önerilerin alınması
- Politik değerlendirme ve paylaşım (genel ve özel olarak sağlık alanı)
- Merkez Konseyi ve katılımcıların kısaca yapılanlara yönelik aktarımı
- Gelecek döneme ilişkin öneriler

İSTANBUL PROTOKOLÜ



Türk Tabipleri Birliği; insan hakları ve işkence karşıtı çalışmalarının bir sonucu olarak, 1996 yılında bilimsel ve etik değerler ışığında işkencenin etkin soruşturulması ve belgelendirilmesi konusunda hekim, sağlık çalışanı ve hukukçulara yönelik bir protokolün Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları derneği ile birlikte geliştirilmesi kararını almıştı. Yüzlerce meslektaşımızın katkısı ve bu alanda çalışan pek çok ülkeden kişi ve kurumun katılımı ile üç yıllık hazırlık

çalışması 11-13 Mart 1999 tarihinde İstanbul'da ev sahipliğini yaptığımız uluslararası bir toplantı ile sonuçlanmıştı. Burada son hali verilen ve kısa adıyla İstanbul Protokolü olarak anılan belge aynı yıl içinde Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nda onaylanarak bir BM metni niteliği kazanmıştı.

Birliğimiz 2000 yılından bu yana, İstanbul Protokolü'nün etkin biçimde uygulanabilmesi amacıyla, THİV ve ATUD ile birlikte yüzlerce meslektaşımızın katıldığı, pek çok eğitim programını gerçekleştirmiş, ayrıca pek çok uluslar arası eğitime katkıda bulunmuştur. Son olarak 19-21 Ocak 2007 tarihinde İstanbul'da bir "Eğiticiler Eğitimi" de yine Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bütün bu çalışmalar sürerken gündelik uygulamada kullanılan adli rapor formlarının İstanbul Protokolü yönünde geliştirilmesi için ilgili bakanlıklarla belli ölçüde olumluluklar içeren müzakereler de gerçekleştirilmiştir.

Birliğimizin bu kapsamdaki çalışmaları sürerken, bu çalışmaların uluslararası saygınlığının da bir sonucu olarak 2004 yılı Kasım ayında Adli Tıp Kurumu (ATK) Adalet Bakanlığı adına ilki

750 hekim, savcı ve hâkime, diğeri ise 4000 hekim, 1000 savcı ve 500 hâkime yönelik İstanbul Protokolünün etkin kullanımına yönelik eğitim programlarını düzenlenmesi amacıyla projeler hazırlamış ve Avrupa Komisyonu'na sunmuştur. Adli Tıp Kurumu hazırladığı bu projelerin hayata geçmesi için Avrupa Komisyonu'yla yürüttüğü müzakerelerin bir aşamasında kendisi, hekimlerin katılımdan sorumlu Sağlık Bakanlığı ve savcı-hâkimlerin katılımdan sorumlu Adalet Bakanlığı adına eğitimlerin doğrudan Türk Tabipleri Birliği tarafından verilmesini Birliğimizden talep etmiştir.

TTB'nin insan hakları alanında yıllardır yürüttüğü çalışmalarının ve bu alandaki haklı saygınlığının sonucu olduğunun bilincinde olarak Adli Tıp Kurumu ve ilgili bakanlıklardan gelen bu talep bilimsel ve etik değerlere mutlak özen gösterilmesi, işbirliği içinde olduğumuz Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkılarının da alınması kaydı ile Merkez Konseyimizce olumlu karşılanmıştır. O tarihten sonra ATK'nın projesinin ilgili tüm taraflarıyla bilimsel ve etik değerlerin güvencesini sağlamaya dönük üç yıl süren müzakereler yürütülmüş yukarıda anılan projelerin ilkinde ortak çalışma imkanı yaratılamamış fakat 5500 kişiye yönelik (4000 hekim, 1500 hâkim-savcı) ikinci projede ilerleme kaydedilerek 1 Aralık 2007 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ile Başbakanlığa bağlı Hazine Müsteşarlığı Merkezi Finans ve İhale Birimi arasında "Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler, Savcı ve Hâkimlerin İstanbul Protokolü Bilgi Düzeyini Yükseltme Eğitimine Dair Sözleşme" imzalanarak Türk Tabipleri Birliği'nde çalışmalara başlanmıştır.

Tabip odalarımıza daha önce duyurduğumuz gibi program kapsamındaki eğitici eğitimleri bu yılın Şubat ve Mart aylarında tamamlanmış ve nihayet programın asıl hedefi olan Uygulamacı Eğitimlerine başlanmıştır. Bu kapsamda Birliğimizin usta eğitimcilerinin süper vize edeceği eğitimciler eliyle 4000 hekim yine birliğimiz usta eğitimcileri tarafından hazırlanmış program ve materyaller yardımıyla İstanbul Protokolü bilgi düzeyini yükseltme eğitimlerine katılacaklardır.

3 günlük Uygulamacı Eğitimleri 20 Mayıs 2009 tarihinde başlamış, başlangıç tüm tarafların hazır bulunduğu bir basın toplantısıyla kamuoyuna da duyurulmuştur. Tüm Türkiye'den Sağlık bakanlığı çalışanı 4000 hekimin 40'ar kişilik gruplar halinde katılacağı 100 Uygulamacı Eğitimi 28 farklı ilde gerçekleştirilecektir. Eğitimler tüm tabip odalarımıza duyurulmuş, özellikle eğitimlerin gerçekleştirileceği illerdeki tabip odalarımız gerek hekimlerle buluşulması gerekse de Birliğimizin işkence karşıtı duyarlılığının sergilenmesi olanakları bakımından uyarılarak eğitim ortamlarında tabip odalarımızın varlığı teşvik edilmiştir.

Bu güne değin ülkemizde gerçekleştirilmiş en geniş çaplı ve etkin insan hakları eğitimi sayılabilecek bu program; iyi hekimlik, bilimsel ve etik değerlere bağlılık, insan haklarına saygı temelinde on yıllardır sürdürülen çabalarımızın doğal bir parçası, tüm toplum yararına bir meyvesidir.

İstanbul Protokolü gibi oluşumuna katkıda bulunmuş olmaktan kıvanç duyduğumuz ve insanlık onuruna karşı işlenen en büyük suç işkence ve kötü muamelenin önlenmesinde etkili bir uluslar arası kılavuz sayılan bu belgenin Birliğimiz eliyle 4000 meslektaşımızla buluşacak olmasının değeri tartışılmazdır. Bu bakımdan bu güne değin bu çalışmanın olgunlaştırılmasına katkıda bulunan gelmiş geçmiş tüm Merkez Konseyi üyelerimize ve Türk Tabipleri Birliği aktivistlerine teşekkür ediyoruz. Bu, işkence ve kötü muameleye karşı bu güne değin ağır bedeller ödenerek yürütülen toplumsal ve bilimsel mücadelelerden, binlerce işkence ve kötü muamele mağdurunun haklı çığlıklarından izler taşıyan bir teşekkürdür.

Birliğimizin işkence karşıtı duyarlılık ve birikiminin rehberliğinde yaklaşık 40'i aşkın Türk Tabipleri Birliği aktivisti ya da Türk Tabipleri Birliği dostu usta eğitici, 4000 hekim ve tüm tabip odalarımızla yürütmekte olduğumuz iş, hekimlik mesleğinin kutsal değerlerine, bilime ve etik ilkelerimize uygun bir biçimde yürütülmektedir. Birliğimizin insan onuruna ve büyük insanlık yasalarına hizmet etmesinin kıvanç ve vakarını bu vesileyle tüm Genel Kurul üleriyle paylaşmak istiyoruz.

MERKEZİ DİSİPLİN İŞLEMLERİ



Meslek örgütü olarak yaşamızda tanımlanan sorumluluklarımızdan birisi Disiplin işlemleridir. Bu alanda yürütülen faaliyetin birikimi yanı sıra bilgiyle de donanması ve olabildiğince Türkiye ölçeğinde uygulama birliğinin sağlanması önemlidir. Disiplin işlemlerinde ciddiyet meslek örgütünün sorumluluklarını yerine getirmesine ilişkin önemli bir ölçüttür.

Merkezi Disiplin işlemleri eğitimi, Yüksek Onur Kurulu ve Hukuk

Bürosu'nun ortak çabalarıyla Merkez Konseyi'nin sekreteryasında sürdürülmüş ve bütün odaların davet edildiği bölgesel toplantılar olarak yürütülmüştür. Meslek örgütünün sorumlulukları açısından çok önemli gördüğümüz bu etkinliğe odalarımızın beklenen ilgiyi göstermemiş olması değerlendirmeye muhtaçtır.

29 Kasım 2008 Muğla:Muğla-12, Aydın-5, Denizli-3

7 Şubat 2009 Ankara:Ankara-5, Eskişehir-5, Kırıkkale-2

4 Nisan 2009 İzmir:İzmir-8, Isparta-1, Uşak-3, Manisa-2, Balıkesir-3, Afyon-1

5 Nisan 2009 Diyarbakır: Diyarbakır-5, Siirt-2, Batman-7, Mardin-5, Şanlıurfa:1

18 Nisan 2009 Kayseri:Kayseri-4, Malatya-4, Nevşehir-1, Sivas-2, Yozgat-2, Tokat-1

26 Nisan 2009 Adana: Adana-8, Mersin-3, Gaziantep-3, Hatay-2

2 Mayıs 2009 Konya: Konya-6

3 Mayıs 2009 Tekirdağ: Tekirdağ-9, Kırklareli-1, Edirne-1

24 Mayıs 2009 Bolu: Bolu-8, Bursa-2, Karabük-1, Kastamonu-1, Zonguldak-1

13 Haziran 2009 Van: Van-10, Ağrı-1, Bitlis-1

Çağrı Yapıldığı halde katılmayan odalar: Çorum, Kütahya, Adıyaman, Şırnak, K.maraş, Kırşehir, Amasya, Aksaray, Niğde, Antalya, Karaman, Çanakkale, Kocaeli, Bilecik, Sakarya, Bartın, Erzurum, Elazığ, Muş.

16 Mayıs 2009 Trabzon Eğitimi –Trabzon, Samsun, Sinop, Ordu, Giresun, Rize tabip odalarına çağrı yapıldı. Çoğunluk sağlanamadığı için iptal edildi.

30 Mayıs 2009 İstanbul Kursu ileri bir tarihe ertelendi.



TABİP ODASI	25 Ekim 2008 (GYK)	21 Şubat 2009 (GYK)	11 Nisan 2009 Başkanlar Toplantısı	Disiplin işlemleri toplantılarına katılım	Bölge Toplantıları		
					Sonbahar	Kış	İlkbahar
ADANA-OSMANİYE	+		+	+	+	+	+
ADİYAMAN	+				+		+
AFYON	+			+	+		+
AĞRI				+			
AKSARAY					+		
AMASYA							
ANKARA	+	+	+	+	+	+	
ANTALYA	+		+				+
AYDIN	+			+		+	+
BALIKESİR	+	+		+	+	+	+
BARTIN		+					
BATMAN	+	+	+	+	+	+	+
BİLECİK					+		
BİTLİS			+	+	+		+
BOLU-DÜZCE	+	+	+	+	+	+	
BURSA	+	+		+	+	+	+
ÇANAKKALE	+	+	+		+		+
ÇORUM		+			+		
DENİZLİ	+	+	+	+	+	+	+
DİYARBAKIR	+	+	+	+	+	+	+
EDİRNE		+		+	+	+	+
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL							
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IGDIR		+					
ESKİŞEHİR	+	+	+	+	+	+	
GAZİANTEP-KİLİS	+	+	+	+	+	+	+
GİRESUN					+	+	
HATAY	+	+		+	+	+	+
İSPARTA-BURDUR	+	+	+	+	+	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	+	+		+	+	+
İZMİR	+	+	+	+	+	+	+
K.MARAŞ	+				+		+
KARAMAN							
KASTAMONU-ÇANKIRI	+			+			
KAYSERİ	+			+	+	+	
KARABÜK				+	+		
KIRIKKALE					+		
KIRKLARELİ	+	+		+		+	+

TABİP ODASI				Disiplin işlemleri toplantılarına katılım	Bölge Toplantıları		
	25 Ekim 2008 (GYK)	21 Şubat 2009 (GYK)	11 Nisan 2009 Başkanlar Toplantısı				
KIRŞEHİR					+	+	
KOCAELİ	+	+	+		+	+	+
KONYA	+			+	+		
KÜTAHYA							
MALATYA	+	+	+	+			
MARDİN		+	+	+	+		+
MANİSA	+	+	+	+	+	+	
MERSİN	+		+	+	+		+
MUĞLA	+	+	+	+	+	+	+
MUŞ			+		+		
NEVŞEHİR				+			
NİĞDE	+	+	+		+	+	
ORDU	+	+			+	+	
RİZE-ARTVİN	+				+		
SAKARYA	+						
SAMSUN	+	+			+	+	
SİİRT				+		+	+
SİNOP					+		
SİVAS-ERZİNCAN	+			+		+	
ŞANLIURFA	+	+		+			+
ŞIRNAK	+	+	+		+	+	+
TEKİRDAĞ	+		+	+	+	+	+
TRABZON	+	+	+		+	+	
TOKAT	+	+	+	+	+		
UŞAK	+			+			+
VAN-HAKKARİ	+	+		+			
YOZGAT	+			+	+		
ZONGULDAK	+	+		+			

ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR

Merkez Konseyi 57.Büyük Kongre’de oluşturulan perspektifin ışığında dönemsel çalışma rapor taslağını Ağustos ayı sonunda somutlayarak tabip odalarına ilettili. Eylül-Ekim ayı içerisinde yapılan bölge toplantılarında tartışılan ve merkezi yapıların da görüşlerine açılan taslak 25 Ekim 2008 tarihinde toplanan Genel Yönetim Kurulu’nda netleştirilerek tabip odalarına gönderildi (bkz. belgeler).

Aşağıda çalışma programında oluşturulan başlıklarda yapılanlara yönelik bilgilendirme yer almaktadır.

TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI

Çalışanlar: 9 merkez büro çalışanı, 1 basın danışmanı, 4 hukukçu, 1 mali müşavir ve hizmet alınan 1 bilişim danışmanından oluşan profesyonel kadromuzdan 1 merkez büro çalışanı emekli olmuş ve 1 hukukçu ayrılmıştır. Kasım 2008’de merkez büro çalışanınin yerine yeni bir eleman işe girmiştir. 2009 yazında bir elemanımız emekliye ayrılacak olması nedeniyle yerine yeni bir eleman Haziran ayı itibariyle deneme amacıyla alınmıştır.

2008 yılı içerisinde merkez bürodan bir kişinin daha emekli olduğu hatırlandığında merkez büro çalışanlarının azalan sayıları nedeniyle artan iş yüküyle karşı karşıya oldukları açıktır.

Sendikalı çalışanlarımızla iki yılda bir seçimli kongrelere denk gelen ve haziran ayında başlayan toplu görüşmelerin seçim nedeniyle temmuza sarkmasının sakıncaları göz önüne alınmış ve bu durumu değiştirmek amacıyla iki yılda bir seçimsiz dönemde toplu görüşme yürütülmesi için değişiklik yapılmıştır.

Ayrıca TTB Merkez Konseyi’nin bulunduğu katın kirada olan dairelerinin aylık ödeme miktarı için mal sahibi ile görüşme yapılarak kirada indirim yapılması sağlanmıştır.

TTB Merkez Konseyine dönem boyunca (01.07.2008-31.05.2009) 4371 evrak gelmiş, 1748 evrak gönderilmiştir. Tabip odalarına gönderilen genelge sayısı 120, basın açıklaması ise 68’dir.

TTB – TABİP ODALARI ABİS (AÇIK BİLGİ SİSTEMİ)



TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi eğitimleri, 16 Ekim 2008 ve 12 Kasım 2008 tarihlerinde tabip odası çalışanlarımızın katıldığı iki toplantı ile yapıldı. Toplantılar kendi içinde hedeflenen hedeflere ulaşmış ancak tahmin edildiği gibi henüz arzu edilen kullanım gerçekleşmemiştir. Ayrıntılarını bilişim grubu raporunda göreceğiniz gibi asıl zor olan adım

gerçekleşmesi için bir program planlanmaktadır.

Ocak 2009'da üye kayıtlarının web üzerinden sorgulanabilmesi için merkezi hazırlıklar tamamlanarak Haziran 2009 sonu itibariyle heKİMLİK işler hale gelecektir. Tahmin edileceği gibi bu çalışmada bizi en çok zorlayan, odalardan belli bir formatta ve eksiksiz istenen bilgilerin ulaşmasındaki gecikme ve aksaklıklar olmuştur.

Bilindiği üzere sistemin etkin çalışması (son olarak kurulan Karaman Tabip Odası ile birlikte) 65 odamızın tamamının aynı duyarlılık ve özenle veri akışını sağlaması ile mümkündür.

SAVİM (SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ)



TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM, www.info.dr.tr/savim) hazırlıkları yapılmış, 2009 başında işlerliğe kavuşarak kullanıma açılmıştır. Eylül 2009 itibariyle aktif tanıtım için çaba harcanacaktır.

YAYINLAR

Web: Yukarıda aktarılan bilgilerin yanı sıra TTB Web ortamında yapılan çalışmalar bilişim raporunda sunulmuştur. Web sayfasında Ocak 2009'dan başlayarak gazetelerde sağlıkla ilgili çıkan haberler taranmakta, günlük olarak yer verilmektedir.

Tıp Dünyası gazetesi Kasım 2008'de yeniden basılmaya başlanmıştır. Benzer biçimde Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi ve STED de farklı sorunlar nedeniyle yaşadıkları basımdaki gecikmelerini kapatmak üzeredirler.

Sıra	Tarih	Yayın	Başlık
1	19.06.2009	Anadoluda Yalet	RUHUNAN OKULUNUN GÖZÜ 85 DÖNÜMLÜK ARAZİDE!
2	19.06.2009	Birgin	ÖLEN ANNEKİŞİN YERİNE GEÇTİ
3	19.06.2009	Bim Anadolu	HAFIFDİR APT'YE 'SÜC DUYURUSU' TERCİHİ
4	19.06.2009	Bim Anadolu	SAĞLIKTA 'TAH GÖV' TARTIŞMASI SÖZÜYÖR
5	19.06.2009	Bim Anadolu	SURNAK DEVLET HASTAHANESİNE 150 9001 2008 KALİTE BELGESİ VERİLDİ
6	19.06.2009	Bim Gazete	TÜRKİYE ULUSLARARASI ÇALIŞMA ORGANİZASYONU'NE 1932DE ÜYE OLDU
7	19.06.2009	Bim Gazete	İÇERİK İLAÇ HER YERDEN KAZANCIYOR
8	19.06.2009	Bim Gazete	10 MİLYON KİŞİ AŞILANACAK
9	19.06.2009	Cumhuriyet	EZHER TABİP OBASI
10	19.06.2009	Cumhuriyet	KARİŞA KÖNİŞİN TATİL
11	19.06.2009	Cumhuriyet	YURTDIŞI 21 HASTANIN DA GÜNÜBÜZÜ'NE BİLLİSİACAK
12	19.06.2009	Cumhuriyet	'YANGÜN' FAKARISI ALTI KÖNİŞYÖR
13	19.06.2009	Cumhuriyet Bilm Teknoloji	TÜTÜN KONTROLÜ VE GÖZÜMLÜK
14	19.06.2009	Cumhuriyet Ege	GERENCİDE ÖRNEK KARAR
15	19.06.2009	Dokuz Eylül	TAH GÜN YASASI' ÇÖZÜM OLUNACAK

TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ

22 Temmuz genel seçimleri ve ardından Cumhurbaşkanlığı seçimi 2007-2008 Türkiye ortamının öne çıkan siyasal süreci olarak yaşanmıştı. Seçim sonuçlarının demokratik, laik, özgür, bağımsız, adil, barış içerisinde bir Türkiye özlemine katkısının ne olduğu takip eden zaman diliminde görüldü: Hatırlanacağı gibi 1 Mayıs 2008 somut bir an ve somut bir gösterge olarak yukarıdaki kavramların gerçek sahibi olan emek mücadelesine saldırı olarak yaşandı. Türk Tabipleri Birliğinin aynı zamanda bir



toplumsal sorumluluk olarak emek mücadelesi, kriz, işsizlik gibi başlıklarda yürüttüğü çalışmalar raporun ilerleyen bölümlerinde gerek ayrı bölümlerde gerekse de bütününde yer almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 2008 Haziran'ından bugüne geçen dönem içerisinde özel olarak gündemde yer alan Ergenekon davasını, Kürt sorununu, Gazze sürecini değişik toplantılarında değerlendirmiştir. Kimi gerekçelerle Merkez Konseyi görüşlerini kamuoyu ile paylaşmıştır. Tekrarlamak gerekirse Türk Tabipleri Birliği'nin demokratikleşmeden, emekten yana hattı zemininde darbelere, militarizme karşı olan tavrımız vurgulanarak kararlılıkla üzerine gidilmesi gerektiği dile getirilmiş, kişilerin ve süreçlerin insan haklarını ve hukukun üstünlüğünü koruyan bir yaklaşıma dikkat çekilmiştir.

07.07.2008

BASIN AÇIKLAMASI

“Türkiye'nin demokratikleşmesine katkı sunma iddiasında olanlar, eşitsizliklerle mücadeleyi hedeflemelidir.”

Türkiye yaz sıcağında "siyasi ortamın" alevlendiği, deyim yerindeyse toz duman içerisinde ayak izlerinin karıştığı günleri yaşıyor. Varlığı öncelikle demokratik ortamın ve hukukun işlerliğine bağlı bir meslek örgütü olarak yaşanan gözaltı ve tutuklama süreçlerinde ilk olarak sağlık hakkı ile ilgili boyuta dikkat çekmek istiyoruz.

Herkesin insan olmaktan kaynaklanan yaşama hakkı ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve bu amaçla sağlık hizmetlerine erişmek hakları vardır. Sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi başta olmak üzere güvence altına alınmaktadır. Sağlık hakkı özellikle kendi egemenlik haklarını kullanamayacak durumdaki kişiler içinse mutlaka güvence altında olmalıdır ve bunun güvencesi de devlet (gözaltına alanlar/tutuklayanlar vd.) olmak durumundadır. Gözetim altına alınan, tutuklanan ya da hüküm giymiş kişiler açısından sorgulama ve yargılama sürecinin kendisinin cezalandırmaya dönüştürülmemesi çok önemlidir. Türk Tabipleri Birliği ülkemizdeki tüm insanlarımızın, hiçbir ayırım gözetmeksizin koruyucu hizmetler, erken tanı, uygun tedavi ve rehabilitasyonu içeren sağlık hizmetlerine erişmesinin ülkemiz vatandaşı olmaktan kaynaklanan bir hak olduğunu ve bu hakkın herkese gerekebileceğini bir kez daha hatırlatır.

Yaşanan süreçle ilgili olarak ise herkesi sağlıklı düşünmeye davet ediyoruz.

Savunulması gereken -her zaman olduğu gibi- demokratik, laik, bağımsız, özgür bir Türkiye'de gönüllü eşit, adil, barış içerisinde bir yaşamdan yana olmaktır. Bu yolda ilerlemek için militarist olan/olmayan bütün gizli-açık odakların üzerine kararlılıkla ama insan haklarına saygılı ve hukuka uygun yöntemlerle gidilmesi gerekir. TTB bu yöndeki sahici çabaları elbette destekler; ancak bunu yapacak iradenin 5 seneyi aşan iktidarı boyunca; daha dokunulmazlıkları bile kaldırmayan, 12 Eylül'ü yapanların yargılanması konusunda adım atmayan, son olarak Nevroz'da, 1 Mayıs'ta tavrını somutlamış bulunan “AKP iktidarı” olamayacağı gün gibi ortadadır. Güncel gelişmeler karşısında şaşkınlık için Türkiye'deki egemen güçlerin -bütün iç çatışmalarına rağmen- temel çabalarının yönünü hatırlamakta yarar vardır: ABD'ye daha bağımlı ve ılımlı İslam atmosferinde hava soluyan bir Türkiye. Bu amaçla Türkiye darbe-şariat karşıtları ikilemi kısılcığında giderek daha baskıcı bir ortama götürülmektedir.

Türkiye'nin demokratikleşmesine katkı sunma iddiasında olan iktidarlar; çalışanlardan, ezilenlerden, ötekileştirilenlerden yana, eşitsizliklerle mücadele etmeyi hedeflemelidir. Bunun da yolu eşit, adil, gönüllü, barış içerisinde bir Türkiye'den geçer. TTB kendisini insan hakları, demokrasiden yana tanımlayan bütün güçlerin toplumsal reflekslerine yön verecek yaklaşımın bu anlayışta ifade olmasını önemsemektedir.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**



Prof. Dr. Türkan Saylan'ın arkasındayız

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Prof. Dr. Türkan Saylan'ın TTB Merkez Konseyi delegesi olduğunu belirterek, "Eğer TTB'nin, 100 bin hekimin kutsal bir değeri varsa, Türkan Saylan'ın temsil ettiği kimlik bizim kutsalmımızdır" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi, Ergenekon soruşturması kapsamında bu sabah (13.04.2009) saatlerinde evi aranan Prof. Dr. Türkan Saylan ile ilgili olarak basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Türkan Saylan'ın evinin aranmasının tüm hekim camiasını üzdüğünü belirtti. Saylan'ın demokrasi karşıtı herhangi bir hareketin içinde olduğuna inanmadıklarını ifade eden Gürsoy, "TTB olarak onun demokrasi yandaşı bir kimliğe sahip olduğu konusunda garanti verebiliriz. Taahhüt edebiliriz" diye konuştu.

Türkan Saylan'ın hekim olarak bugüne kadar çok önemli işler yaptığını belirten Gürsoy, Saylan'ın Türkiye'de cüzam hastalığına karşı mücadelenin öncülerinden biri olduğunu, sayısız demokratik örgütte, öğretim üyeleri derneği ve sendikasında çalışmış, toplumsal sorumlulukları kadar iyi hekimlik değerlerine de sonuna kadar sahip çıkan bir hekim olduğunu vurguladı. Saylan'ın son 15 yıldan beri de yoksul kız çocuklarının eğitim almaları konusunda olağanüstü çabalar gösterdiğini kaydeden Gürsoy, sözlerinin şöyle sürdürdü:

"Bütün bu örneklerle birlikte, eğer TTB'nin, 100 bin hekimin kutsal bir değeri varsa, Türkan Saylan bizim kutsalmımızdır. Türkan Saylan'ın temsil ettiği kimlik bizim kutsalmımızdır. Bugün hepimiz Türkan Saylan'ız. Onun rencide edilmesi, örselenmesi bizi rencide edecektir. Bu da bizler için travma niteliği taşır. Travmaya uğramış hekimlerin görevlerini yerine getirme konusunda bir takım güçlüklerin olacağını anlamak mümkün. Umuyorum Türkan Saylan, hastalığı da dikkate alınarak en kısa sürede özgürlüğüne kavuşsun ve istirahate çekilebilsin. Bu olmadığı takdirde TTB'li tüm hekimler adına konuşuyorum; ona yapılan muameleyi kendimize yapılmış addedeceğiz."

Saylan'ın sağlığından endişeli olduklarını da vurgulayan Gürsoy, "Ama sanıyoruz ki Türkiye'de yasal süreç bunları dikkate alacaktır. Türkan Saylan'ın tedavisinde en ufak bir aksama çok ciddi sonuçlara neden olabilir. Biz yakından biliyoruz ki -ben bir doktor ve arkadaşı olarak çok iyi biliyorum ki- gerçekten hastalığının kritik bir evresindedir. İlerlemiş bir kanser hastasıdır. Karaciğer yetmezliği içindedir. Bütün bunların özenle dikkate alınmasını umuyoruz" diye konuştu.

Gürsoy, basın toplantısını, tüm hekimler adına Türkan Saylan'a sevgi ve dayanışma duygularını ifade ederek tamamladı.

Herkesin (farklı adlarla tanımlansa da) ortada bir sorun olduğu konusunda hem fikir olduğu Kürt sorunu geçtiğimiz dönem boyunca da birçok acıya tanıklık ettiğimiz bir süreç olarak yaşanmıştır. Bölücülükten barış içerisinde adil, eşit, özgür yurttaşlar olarak yaşama talebine ulaşan bir yelpazede konu tartışılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği açısından dil, din, ırk, cinsiyet vb. benzeri ayrımları aşan, insanı insan olduğu için bir değer olarak ele alan yaklaşım esastır. Bu yaklaşım çok doğal ki dünyadaki ve ülkemizdeki sınıf çatışmalarını, sömürüyü, her anlamdaki eşitsizliği göz ardı etmemektedir. Aksine ezilenden, sömürülenden yana bir tutumu öne çıkartmayı gerektirmektedir. Kürt sorununda da savaşın, çatışmanın değil, barışın, dostluğun dilinin egemen olmasını arzulamaktayız. Türkiye’de yaşayan Kürtlerin kimlik ve kültürel haklarının anayasal güvence altında olması her türlü kuşku ve niyet tartışmasını ortadan kaldıracak bir zemini sağlayacaktır. Türk Tabipleri Birliği her bir insan yaşamının değerini bilerek, yeni acılar yaşanmaması için, odağı kim olursa olsun her türlü şiddete karşı olan duyarlı çizgisini sürdürecektir. Bu çizgi gerçek anlamda bağımsız, demokratik bir ortamda yaşamının güvencesidir. Dönem boyunca yapılan açıklama ve etkinlikler bu anlayış çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Yitirdiklerimizin yakınlarına, hepimize başsağlığı, yaralılarımıza acil şifa diliyoruz.

Çok olmadı, daha iki ay önce yazdık aşağıdaki cümleleri; duygumuzu, tepkimizi, düşüncemizi ifade etmek için:

“Yitirdiklerimizin yakınlarına, hepimize başsağlığı, yaralılarımıza acil şifa diliyoruz...Bu açıklamaların bir görev haline gelmesini, yapılmasına neden olacak acıların yaşanmasını hiç ama hiç istemiyoruz... Planlanmış kör şiddetin özgür, demokratik, bağımsız, adil ve barış içinde bir Türkiye özleminin önüne geçmesine izin vermeyeceğiz.

Yaşanan acıların, özlemini taşıdığımız Türkiye’nin hemen bugün gerçekleşmesi ile bir nebze de olsa azalabileceğini düşünüyoruz. Bunun herkesin katkısıyla olacağını hatırlatıyor, TTB olarak bütün içtenliğimiz ve kararlılığımızla çaba harcamaya devam edeceğimizi vurguluyoruz.”

Görüyoruz silahlar konuşuyor, insanlar ölüyor; uçaklar bombalıyor, mayınlar patlıyor, insanlar göç ediyor, ormanlar yakılıyor, kimisinden haberdarız, kimisinden değil.

Şemdinli; Altınova, Dikili, Sarayköy... Evet tehlikenin farkındayız ve tek çözümün insanın insana yabancılaşmamasından, uzaklaşmamasından, şiddeti ve şiddete dayalı politika yapanları reddetmesinden geçtiğini biliyoruz. Hiçbir insanımızın ölmesini istemiyoruz. Çözümün mümkün olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle insandan, barıştan yana umudumuzu yitirmeyeceğiz. Şiddetten, savaştan medet umanları hep birlikte kınayacağız.

Şiddete karşı birlikte tutum almalı, barış talebini en güçlü biçimiyle dile getirmeli ve tüm sorunların çözüm gücünü toplumsal dayanışmada ve demokratik tartışmada aramalıyız. Çözümü başka yerde, sınır ötelerinde değil bu topraklar üzerinde bulacağız: özgürlük, adalet ve barışta.

GAZZE

İsrail’in Dünya ölçeğinde bilinen saldırgan tutumu 2008 aralık ayının ikinci yarısında yeniden alevlendi. İnsana ait bütün değerleri göz ardı eden bu saldırgan tutuma karşı Türk Tabipleri Birliği de tek başına, sağlık alanındaki diğer örgütler ve gerekse de daha geniş katılımlarla açıklama ve etkinlikler yaptı. Özel olarak hem yaşananları protesto etmek ve hem de ölümlerin acısını paylaştığımızı göstermek üzere siyah kurdele ile çalışma



gerçekleştirildi. Aynı zamanda Dünya Tabipler Birliği ve İsrail Tabipler Birliği nezdinde de girişimlerde bulundu. İnsani ve tıbbi yardım için temas kurarak Filistin Büyükelçiliği talebi üzerine belirtilen malzemeleri toplayarak ilettiler. Bu süreçte Isparta-Burdur ve Gaziantep Tabip Odalarına teşekkür ederiz.

Sayın Dr. Yoram Blachar,

Dünya Tabipler Birliği Başkanı

Gazze’de yaşanan ve ciddi bir kaygı ve derin bir üzüntü ile izlediğimiz olaylar bizi hekimler ve Türk Tabipleri Birliği olarak bu sürece dahil olmaya zorlamaktadır. Yüzlerce sivilin yanı sıra sağlık çalışanı ve hekimler öldürülmekte ve İsrail İnsan Hakları İçin Hekimler örgütü de dahil çeşitli kuruluşların sağlık araçları saldırıya maruz kalmaktadır.

Savaş mesleğimizin varlık nedeniyle bağdaşmamaktadır ve kabul edilemez bir durumdur. Dünya Tabipleri Birliği’nin bütün tabip birlikleri adına dünya kamuoyuna, saldırının ve savaşın durması için yapacağı çağrı çok önemli bir katkı sağlayacaktır.

Dünya Tabipleri Birliği’nin “Silahlı Çatışmalarda Tıbbî Personelin Hak ve Sorumlulukları”[1] belgesi bizlere acil bir eylem planı yapma sorumluluğunu yüklemektedir. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak Dünya Tabipler Birliğini İsrail hükümetinin Gazze şeridine yönelik saldırıları konusunda acil bir toplantı yapmaya çağırıyoruz. Bu yolla

—Öldürülen meslektaşlarımız için bir özrün dilenmesi ve gerekli soruşturmanın başlatılması için girişimde bulunulması,

—Saldırıya uğrayan meslektaşlarımızın ve çalışma ortamlarının korunması,

—Olağanüstü zor koşullara karşın mesleğimizin temel ilkeleri doğrultusunda çalışan meslektaşlarımızla ve diğer sağlık çalışanlarıyla dayanışma ortamının kuvvetlendirilmesi,

—Başta tıbbi personel ve hastaların olmak üzere hareket özgürlüğünün sağlanması,

—Başta tıbbî malzeme ve ilaç sevkiyatı olmak üzere mal dolaşımının sağlanması,

—Çocuklar ve kadınlar başta olmak üzere tüm sivillerin yaşamlarının korunması olanaklı olabilecektir.

İsrail ve Filistin yanı sıra tüm ülkelerden hekimleri bir araya getirerek Dünya Tabipler Birliği İsrail ve Filistin arasında bir barış köprüsü oluşturmanın zeminini sağlayacaktır.

Türk tabipleri Birliği kuşkusuz kendisinden beklenen sorumlulukları üstlenecektir. İçten saygılarımızla.

Prof. Dr. Gencay Gürsoy

Türk Tabipleri Birliği Başkanı

KRİZ VE İŞSİZLİK

Kriz yukarıdaki başlıklardan ayrı ele alınamayacak ama özel olarak değerlendirmesi ve TTB’nin politikalarını oluştururken gözönünde bulundurması gereken bir süreçtir.

Çalışma programımızda aşağıdaki saptamayı yapmıştık:



“Her ne kadar Hükümet “küresel krizin” Türkiye için ciddi bir sıkıntı olmayacağını söylemekteyse de görünen boyutları bile yeterince ürkütücüdür. Tarih bilginiz, kapitalizmin krizlerini aşmada savaş/ış savaş dahil her yolu mübah saydığını göstermektedir. Egemen güçlerin ulus devletleri birbirleriyle savaşmaktan, ülke içinde etnik, dini farklılıklar başta olmak üzere çalışanların bir arada olmasını gölgeleyecek çabalara yönelmesi mümkündür. Bu nedenle her zamankinden daha öte bir arada olmaya özen göstermek ve barışın, emeğin savunulması için çaba harcamak gerekmektedir.

-Krizin başta sağlıkçılar olmak üzere çalışanlara yüklenmemesi için (yukarıdaki maddelerde anılan) aktif bir faaliyet yürütmek

Bu anlamda savaş/ış savaş tehlikesini olası bir tehdit olarak görüp başta Kürt sorunu olmak üzere sorunların çözümünde barışın dilini egemen kılmak, Türkiye'nin demokratik, laik, bağımsız, eşit, özgür ve adil bir ortamda barış içinde yaşamasının mümkün ve ortak çabalarımızla sağlanabileceğinin farkındalığını arttırmak, propagandasını yüksek sesle yapmak, emperyal planların değil kendi ortak çözümlerimizin arkasında olmak amacıyla

-Örgüt içi toplantıların/etkinliklerin düzenlenmesinde olanaklar el verdiğince/olanakları zorlayarak ilişkilerimizin kuvvetlendirilmesine zemin sunmak,

-Bütün komşularımızla ilişkilerimizi hekimliğin evrensel değerleri ve barış temelinde kurmak, başta sınırlarımızda yer alan tabip odaları olmak üzere komşu ülke tabip odaları ile ikili ilişkilere girmek, yukarıdaki anlayış çerçevesinde ilişkileri geliştirmek,

-TBMM'de bütçe gündemdeyken hekimlerin özlük hakları dahil krize karşı sermayeyi değil emeği savunan bir bütçe talebini işlemek ve görünür kalmak için her türlü etkinliği gündemine almak.”

Özel olarak kriz başlığı bölge toplantıları, tabip odalarımız, kol-çalışma grupları gündeminde ele alınarak TTB etkinliklerinin tarihsel ve güncel kriz değerlendirmesi ışığında yönlendirilmesi için çaba harcanmıştır. Çalışma programının diğer başlıklarında yürütülen faaliyetler bu yaklaşım çerçevesinde anlamlandırılmaya çalışılmıştır. İşsizlik ise bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle de 14 mart sürecinde yürütülen “acil eylem” etkinliklerinin özel gündem maddesi yapılmış, işlenmiştir.

Toplumsal bir sorumluluk olarak bütün çalışanların ortak bir zeminde hareket etmesi önemsenmiş, bu amaçla kamu ve işçi sendikaları ile birliktelikler ve ortak etkinlikler önemsenmiştir. Bu yaklaşım 29 Kasım 2008, 15 Şubat 2009 mitinglerinde vücut bulmuş ancak her iki etkinlik de “olması gereken” zemine ulaşamamıştır. Bu durum çaba harcayanların eksikliklerinden çok sürecin zorluk ve zorlamalarına bağlı görülmektedir. Benzer yaklaşım 1 Mayıs için de geçerli olmuştur. Buna rağmen 1 Mayıs'ın tatil ilan edilmesi ve Taksim'de kutlanması yıllarca verilen mücadelelerin sonucu olarak olumlu bir kazanımdır.

Dönem boyunca Türk Tabipleri Birliği sıklıkla TMMOB, KESK ve DİSK'le bir arada etkinlikler düzenlemiştir. Kriz ve 1 Mayıs gibi gündemlerin yanı sıra işçi sağlığı ve güvenliği alanında da ortak açıklamalar yapılmıştır.

Sağlık alanında ise Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık-İş ve Türk Hemşireler Derneği ile ortak değerlendirme ve süreç içerisinde birlikte program geliştirmek öncelenmiştir. Özlük hakları alanında yürütülen faaliyet SES ve Dev Sağlık-İş'le birlikte programlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği toplumsal bir sorumlulukla krize karşı emeği savunan ve emeğin taleplerini karşılayan politikaların izlenmesi için olabilecek en geniş birlikteliklere katkı sunmaya çalışmaktadır.

ÇEVRE

Mersin Akkuyu ve Sinop'taki Nükleer Santral ile Şırnak'ta termik santral girişimleri dönem boyunca öne çıkan çevre gündemli başlıklar oldu. Hopa'da yapılan 1.Türkiye Çevre Sempozyumu'na TTB Merkez Konseyi Başkanı katıldı. Nükleer Karşıtı Platform etkinliklerinde yer alarak kamuoyu duyarlılığının oluşması için çaba harcadı. Mart 2009'da Türkiye'de yapılacak olan Dünya Su Forumu nedeniyle su hakkı temelinde İstanbul'da oluşturulan merkezi bir platformda yer alındı (bkz belgeler). Prof.Dr.Nusret Fişek etkinliklerinde su hakkı temelinde konferans düzenlendi. Tabip odalarının su hakkını savunma çabalarının kendi il/bölgelerinde durum ve taleplere yönelik raporlarla kuvvetlendirmeleri çağrımıza yanıt veren başta Muğla ve Çanakkale olmak üzere ilgili tabip odalarımıza teşekkür ediyoruz.



SİGARA

TTB 57.Büyük Kongre kararlarında yer alarak da önemine dikkat çekilen sigara başlığında Sigara Sağlık Ulusal Komitesi bünyesinde çalışmalar sürdürülmüştür. 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmesi beklenen bütünüyle sigarasız ortamlar sağlayacak olan yasal düzenlemeyi desteklemek anlamında açıklama yapılmıştır.

30 MAYIS 2009

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye tamamen sigarasız olacak

Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en önemli halk sağlığı girişimlerinden biri olan, 4207 sayılı kanun gereği 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren lokantalar, kahvehane, kafeterya, birahanelerde sigara yasağı başlayacaktır. Yasanın çıktığı her ülkede son dakikaya kadar sigara endüstrisi kaynaklı durdurma girişimleri olmuştur. 19 Temmuz yaklaştıkça ülkemizde de Tütün ürünleri içilmesi için ayrı yerlerin makul bir yaklaşım olduğu ifadeleri yeniden dillendirilmeye başlamıştır.

Türk Tabipleri Birliği, bu gelişmeler doğrultusunda aşağıdaki anımsatmaları yapmayı gerekli görmektedir:

Yasakların başlaması için hazırlık süresi gerekmez

- *4207 sayılı yasa 5727 sayılı yasa ile kuvvetlendirilerek 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiş ve lokantalar, kahvehane, kafeterya, birahaneler için 18 ay süre tanınmıştır.*
- *Bir 18 ay daha süre istemenin mantıklı bir gerekçesi olamaz. Kalan iki ay işletmeleri temizleme ve yasak yazılarını asmak için yeterli süredir.*
- *Tütün ürünleri kullanılan ve kullanılmayan bölümler yapıp havalandırma taktırma süresi istenmektedir. Kanun böyle bir ayrıma izin vermemektedir. Dolayısıyla böyle bir süreye de ihtiyaç yoktur.*

Yasayı durdurmaya çalışmak işletme çalışanının sağlığını hiçe saymaktır

- *Tütün ürünlerinin kullanıldığı işletmelerde çalışanlar kendileri sigara içseler bile 8-10 saat bir çok başka kişinin de dumanını soluyarak çok yüksek sağlık riskine maruz kalmaktadırlar.*
- *Türkiye'deki mevcut işçi sağlığı ve güvenliği yasaları çalışanların toksik gazlara maruz bırakılmasını yasaklamaktadır.*

- İşletme karlılığı öne sürülerek insanları hastalık ve ölüme sürüklemek kabul edilemez ve yasal yaptırım gerektirir.

Havalandırma sistemleri tütün dumanını temizlemez

- Dünyada bugün bilimsel olarak geçerli hiçbir teknoloji tütün dumanını salındığı ortamdan temizleyememektedir.
- Yukarıdaki gerçeğe rağmen tütün dumanı içilen yerlerin ayrılması ve havalandırma takılmasından bahsedilmektedir. Bu havalandırma sistemleri hem işe yaramayacak, hem de işletmelere ek elektrik masrafı getirecektir.
- Sigara firmalarının işletmelere havalandırma sistemleri taktıracağına beyan edilmesi, kanunu engellemek için yanıltıcı kampanyaların arkasında sigara endüstrisi olduğunu bir kez daha göstermektedir.
- 2004 yılında imzaladığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi gereği havalandırma sistemi koyarak sigara içilen yer ayırmak uygun değildir.

Sigara yasağı işletmeleri zarar ettirmez

- Bağımsız bilimsel çalışmaların tümü, sigara yasaklarından sonra ödenen vergilerin, istihdamın azalmadığını ve iflasların artmadığını göstermektedir. Başka bir deyişle, kanunlar işletmelerin zarar etmesine neden olmamıştır.
- Sigara endüstrisinin ikram sektörünü yanlış verilerle korkutması başka ülkelerde de yaşanmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde ikram sektörü adına sahte dernek isimleri ile sigara firmalarının gazete ilanları ödediği bile ortaya çıkmıştır.

Hastalığın ve ölümün devam etmesinden para kazanmayı istemek ahlak dışıdır

- 4207 sayılı kanun sigara içmeyenlerin kapalı alanlarda sağlığını korumak, ülkemizde yaşayan milyonlarca kronik obstrüktif akciğer hastası, astımlı, kalp hastası, hamile, yaşlı ve çocukların giremedikleri tütün dumanlı alanları ortadan kaldırarak ayrımcılığa son vermektedir.
- 4207 sayılı kanun lokanta, bar, kahvehane, birahane gibi işletmelerde çalışanların sağlığını koruyan bir yasadır.
- 4207 sayılı kanun ülkemizde sigara içen 22 milyon kişinin bağımlılığından kurtulması, yılda sigaraya bağlı 100 bin ölümün, 90 bin akciğer kanserinin azalması için , gençlerin sigaraya başlamaması için bir fırsattır.
- İşletme karı kandırması ile halk sağlığını koruyan bir yasaya karşı çıkmak Hastaları çocukları , sigara içmeyen 50 milyon kişiyi gözden çıkarmak demektir.

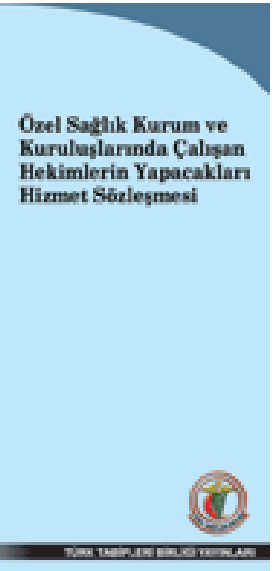
TTB halk sağlığını tehdit eden her girişime karşı duran bir meslek örgütü olarak halkı sağlığına ve yasasına sahip çıkmaya çalışmaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÖZEL HEKİMLİK: GÜVENCELİ SÖZLEŞME

1980 sonrası izlenen politikalar Türkiye sağlık alanında özel sağlık sektörü aracılığıyla hizmet sunumunu genişletme hedefini taşımaktaydı. 2002 sonunda iktidara gelen AKP hükümetlerinde bu hedef ağırlıklı olarak öncelenmiş ve sonuç olarak daha fazla sayıda sağlık çalışanı için özelde istihdam olanakları artmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının kendi kurgusu içerisinde “yükseliş” döneminin karakteristiği olarak özel sektörde çalışmak sağlık çalışanları/hekimler için tercih edilen bir özellik gösterdi. Ancak yine sağlıkta dönüşüm programı kurgusu gereği hizmetin giderek daha fazla büyük sermayede toplanmaya yönlendirilmesi ve düşük ücretle çalıştırma gündeme gelmiştir.

2008 sonbaharında kriz bahanesiyle süreç hızlandı. Özel sektörde çalışan hekimlerin ücretlerinin ödenmesinde gecikme, ücretlerde dondurma ya da kesinti ve benzeri yakınmalar nedeniyle tabip odalarına başvurular yaşandı. Türk Tabipleri Birliği ister kamu ister özelde olsun hekim



emeğinin diğer çalışanlar gibi güvenceli istihdamından yana olması nedeniyle özelde çalışan hekim sorunlarına yönelik etkinliklerini arttırdı. Özel sağlık alanında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri hazırlandı (bkz belgeler) ve yaygın bir şekilde dağıtıldı. Bu alanda yapılan mevzuata yönelik düzenlemeleri yakından izleyerek uzmanlık dernekleri ve ilgili üyelerin görüşlerine başvurarak hekim ve sağlık hizmeti alanların yararına hukuksal girişimlerde bulunuldu (Hukuk Bürosu Raporunda ayrıntılı olarak yer almaktadır).

2008 mayısında basılan Asgari Ücret Tarifesi kitabı temelinde başvurular yanıtlandı. Yeni işlemlerin eklenmesi ve birimlendirmeleri ile başvuruların değerlendirmesi uzmanlık dernekleriyle işbirliği içerisinde ve sorumlu bir meslektaşımızın danışmanlığında yürütülmektedir.

Tabip odalarının özelde çalışan hekimlerin sorunlarına yönelik toplantılar yapması ve süreklilik gösteren birimler oluşturulması tavsiye edildi. İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde kasım ayı içerisinde düzenlenen hekim emeği çalıştayı özel olarak bu alanda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını gündem yaptı. Önümüzdeki süreç tabip odalarının sendikal işlev üstlenmeleri ile bu alanda yaşanan sorunların gerilimini taşımaya aday görünmektedir.

PRATİSYEN HEKİMLİK

-Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütünlüklü değerlendirilmesi

-Moral değer savunusu

Sağlıkta Dönüşüm Programının 1.basamak kurgusu içerisinde yer alan aile hekimliği Temmuz 2008 itibariyle 22 ilde uygulanmakta idi. Bugün itibariyle ulaşılan il sayısı 33 olmuştur. Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi 1.basamakta yeni bir organizasyon şemasını getirmiş birçok tartışma başlığı gündeme gelmiştir. Merkez Konseyi aile hekimliğine geçilen iller, kısa süre içerisinde geçmesi beklenen iller ve orta vadede programa alınmış iller için aynı zeminde farklı ihtiyaçlara karşılık gelecek faaliyetlerin ilgili kollar tarafından yürütülmesinin uygun olduğunu değerlendirmiştir. Aile hekimliğine geçen iller için halk sağlığı ve pratisyen hekimler kolu tarafından geçmiş dönemde yapılanlarda da yararlanarak "izlem" yapılması için çalışmalar yürütülmektedir. Yapılanları göz ardı etmemek kaydıyla yeterli bir başarıyla sürecin sürdürüldüğü söylenemez. Bu durum daha çok geçmiş iki yıl boyunca izlenen çizgi ile dönemsel ihtiyaçlara uygun yapılacakların netleştirilmesi için yürütülen tartışmalarla ilişkili görülmektedir. Sonbaharda yapılması planlanan çalıştayla hem tartışmaların dönemsel olarak sonlandırılması hem de sürecin programlanması beklenmektedir.



Aile hekimliğine geçme durumunda olan iller için illerin talepleri de göz önüne alınarak panel vb. gibi bilgilendirme toplantıları yapılmıştır. Sözleşmeli çalışmanın anlamı ile aile hekimliği uygulamasının sağlıkta dönüşüm programı içerisindeki yeri anlatılmaya çalışılmıştır.

Aile hekimliğini seçmeme kararı özellikle bir sistem ve değerler savunusu temelinde yapan meslektaşlarımızla dayanışma açısından arzu edilen faaliyetler yeterli ölçüde yapılamamıştır.

Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve 112 acillerdeki gelişmeler Denizli ili özelinde ele alınarak hukuksal girişim yapmak üzere süreç başlatılmıştır.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün çalışmaları ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisinin düzenli olarak çıkmasının öncelenmesi bu "zor" süreçte hedeflenmiş olup destek sunulmaya çalışılmaktadır.

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ile görüşülerek 1.basamağın ihtiyacı olan eğitim müfredatı başta olmak üzere ortak çalışmaların artırılması gerektiği paylaşılmıştır. Aile hekimliği sisteminin mağduru olan diğer sağlık çalışanları ile ortak değerlendirme süreçleri ve ortamları bu dönem içerisinde yaratılamamıştır.

Tabip odaları pratisyen hekim komisyonlarının pratisyen hekimlerin çalıştığı bütün alanlara yönelik bütünsel bir yaklaşımla çalışma yürütmesi açısından Ankara'da yapılan kurum hekimleri ile belediye hekimlerine yönelik forumlar önemli bir eksiğin giderilmesi açısından kazandırıcı olmuştur. Bu çabaların artırılması ve genişletilerek sorun saptama/çözüm oluşturma ve mücadelenin tüm hekimlerle ortaklaştırılması bakımından önemi açıktır.

ÖZLÜK HAKLARIMIZ: EMEKLİLİĞE YANSIYAN ÜCRET/DAHA FAZLA DAYANIŞMA/DAHA FAZLA KAZANIM

Kriz, Sağlıkta Dönüşüm başta olmak üzere çalışma programının hemen bütün başlıkları ile kesişen özlük hakları faaliyeti önemli bir mesaimizi almıştır. Sağlıkta dönüşümün seyrini (hekim sayısı, hekim ücretleri, özel sektörde istihdam ve gelişmeler, Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarıları, SGK, performans ödemeleri vb.) kriz ortamının özelliklerini göz önüne alarak somut, anlaşılabilir ve uzun dönemli gereksinimleri karşılayacak bir programın yürütülmesi için çaba harcanmıştır.



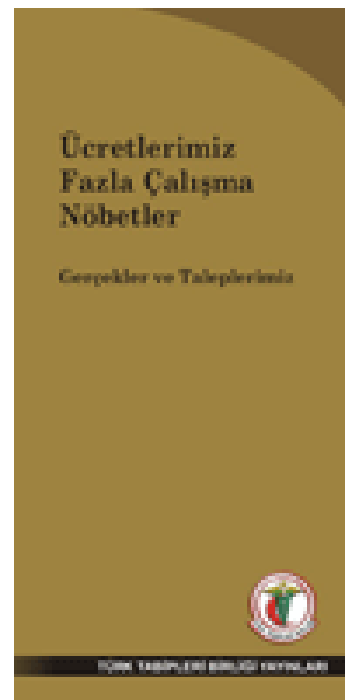
Öncelikle Sağlık Bakanı ile görüşülerek taleplerimiz dile getirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi gündemindeki konuları Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile 26 Eylül 2009 günü görüştü.

Haziran ayı sonunda yapılan Türk Tabipleri Birliği 57.Büyük Kongresi'nde seçilen Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti. Ziyarete TTB Merkez Konseyi heyeti 3 başlıkta görüşlerini dile getirdi.

1-Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye sağlık ve hekimlik ortamının iki önemli kurumsal yapısı olduğunu, sorunların çözümüne farklı değerler ve yorumlarla yaklaşıldığının bilindiğini ancak bu durumun olması gereken kurumsal ilişkinin yürütülmesine engel olmaması gerektiği ifade edildi. Bu çerçevede Tabip Odası yöneticilerinin çalışmalarına merkezi ve yerel otoritenin kolaylaştırıcı yaklaşımının, odaların hekimlerle buluşmak ve görüşlerini almak amacıyla hastane ve sağlık kuruluşlarında düzenleyecekleri toplantı vb. etkinliklerde yardımcı olunmasını, son örneğini 57.Büyük Kongre'de karar olarak kabul edilen Tabela Yönetmeliği'nin Resmi Gazete'de yayınlanmasının Bakanlıkça engellenmesi gibi yetki aşımı uygulamaları ile örnekledi.

2-Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir bütün olarak temel dinamiğinin Türk Tabipleri Birliği açısından uygun görülmediği hatırlatıldı. Yenidoğan ünitelerindeki bebek ölümlerine değinildi. Akdağ, genelde Türkiye'de kendi döneminde koruyucu hizmetlerde ve özel olarak da bebek ölümleri ve yenidoğan alanında önemli gelişmeler kaydedildiğini söyleyerek, Sağlık



Bakanlığı'nın izlediği genel politikaların meslek örgütü, hekimler tarafından eleştirilmesinin uygun olmadığı değerlendirilmesini yaptı.

3- Merkez Konseyi olarak aşağıdaki başlıklarda Sağlık Bakanlığı ile mevcut durumu iyileştirici müzakerelere bayramdan sonra/Ekim ayı içerisinde başlanıp hızla olumlu bir şekilde sonlandırma ümidi taşıdığımız ifade edildi.

***Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Sağlığı:** Sağlık kuruluşlarında işyeri sağlık birimleri kurulması, bu amaçla bir yönetmelik yayınlanması.

***Ücretlendirme:** Hekimlerin artmayarak neredeyse sabit hale gelen emekliliğe yansıyan maaşlarının iyileştirilmesi amacıyla hızla bir çalışma yürütmek ve yürürlüğe konulmasını sağlamak.

***Fazla Çalışma/Nöbet Süreleri/Mecburi Hizmet/Geçici Görevlendirmeler:** Hem hekim hem hasta hakkı yani bir sağlık hakkı olarak fazla çalışmanın engellenmesi ve nöbet ücretlerinin makul şekilde karşılıklılandırılması için bir düzenleme yapılması.

***Hekime/Sağlıkçılara Yönelik Şiddet:** Sorunun azaltılması mümkünse engellenmesi için yapılacakların belirlenerek yürürlüğe konması.

***Eğitim:** Geçtiğimiz yıl yandal sınavlarında olduğu gibi şef/şef yardımcılığı alanında da sınavla atama yapılması, TTB Kredilendirme Kurulu'na ve Pratisyen Hekimlik Enstitüsü'ne Bakanlık adına katılınması.

Sağlık Bakanı, sağlık insan gücü başlığında da çalışılması isteğini belirterek, Ekim ayı içerisinde müzakere için talimat vereceğini ifade etti.

Eş zamanlı olarak geçmiş yılların çalışmaları da gözetilerek bütün hekimler hatta diğer sağlık çalışanları için de zemin oluşturacak yasa tasarıları gerekçeleri ile birlikte broşür haline getirildi. Broşürlerde yer alan taleplerimiz 25 Ekim 2008 tarihinde yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısı sonrası yaygın olarak hekimlere ulaştırılmıştır. Aralık sonu/2009 ocak başında Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Devrimci Sağlık İş ile birlikte talepleri içeren 4 maddelik bir imza kampanyası başlatılmıştır.

Sayın Başbakan,

Geleceğime, bugüne dair endişe ve kaygı içerisindeyim.

Politikacıların sağlık alanında yaşanan sorunlarda hekimleri/sağlıkçıları hedef gösteren söylemi mesleğimizi uygulamada bizi her geçen gün daha da zorlamaktadır. Öyle ki fiziki şiddet neredeyse gündelik yaşantımızın bir parçası olmuştur.

Bir hekim olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokoller değil hastanın gereksinimlerine göre hizmet vermek istiyorum; ancak bugünkü sağlık ortamında piyasa koşullarıyla hekimlik değerleri arasında mesleğimin gereklerini yerine getirememenin gerilimini taşıyorum.

Yukarıda çok kısaca belirttiğim gerekçelerle aşağıdaki başlıklarda çaba harcamamın mesleğime karşı sorumluluğumun gereği olduğunu düşünüyorum ve Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözeterek gerçekleştirilmesini talep ediyorum:

- Temel ücretlerde emekliliğime yansıyan iyileştirme,
- işten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,
- sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,
- güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimleri kurulması.

Taleplerimiz ortak bir zeminde halk ve sağlık çalışanları olmak üzere iki ayrı başlıkta ifade edildi.

İmza metni dahil olmak üzere süreçle ilgili değerlendirmemiz 26 Ocak 2009 tarihinde tabip odalarına iletilmiştir.

Sayın Başbakan,

Bugüne ve geleceğimize ilişkin kaygı içerisindeyiz.

Politikacıların yaşanan sorunlarda sağlık çalışanlarını hedef göstermesi taciz ve fiziki şiddetin neredeyse gündelik yaşantımızın bir parçası olmasına yol açmıştır.

Sağlık hizmetini Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokollere değil, hastanın gereksinimlerine göre vermek istiyoruz; ancak bugünkü sağlık ortamında, piyasa koşullarıyla değerlerimiz arasında mesleğimizin gereklerini yerine getirememenin gerilimini yaşıyoruz.

- Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,
- İşten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,
- Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimlerinin kurulması,
- Temel ücretlerde emekliliğimize yansıyan iyileştirme,

başlıklarında örgütlerimizce hazırlanan önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözeterek gerçekleştirilmesini talep ediyoruz.



Sayın Başbakan,

Türkiye'de yaşayanların büyük çoğunluğu bugüne ve geleceğe ilişkin kaygı içerisindeyiz.

Zor koşullarda yaşamaktadırlar, sağlıklarının daha da bozulmasından, işlerini kaybedeceklerinden, sağlıklarının iş bile arayamayacak duruma geleceğinden endişe etmektedirler.

İşsizlik hiç azalmadı, şimdi de hızla artıyor.

Vergi hep halka yüklendi.

Her gün zorunlu olarak kullanılan ihtiyaçlar en çok zam gördü.

Halkın çoğunluğu zorunlu ihtiyaçlarını alabilmek için günde 10-12 saati geçen süre çalışmak durumunda, sağlıkları daha çok bozuluyor.

Eğitim ve sağlık hizmetleri hızla piyasalaştı, hizmete ulaşmak görünen ve "görünmeyen" engellerle dolu.

Sağlığımız için;

- İşten çıkartmalar engellenmeli, çalışmak isteyen herkese iş verilmeli,
- Halkın üzerindeki dolaylı vergi yükü azaltılmalı, kaldırılmalı,
- Asgari ücret vergi dışı bırakılmalı,
- Halkı etkileyen enerji, temel gıda vb. fiyat artışları durdurulmalı, zamlar geri alınmalı,
- Çalışma süreleri 40 saati geçmemeli,
- Taşeron çalışma, güvencesiz çalışma engellenmeli,
- İşyerleri önce iş değil çalışan sağlığı düşünülerek düzenlenmeli,
- Eğitim ve sağlıkta hizmete ulaşımı zorlaştıran her türlü engel kaldırılmalı,

GSS dursun, ek vergi, katkı-katılım payı son bulsun.

Halkın büyük çoğunluğunun sağlığı için bu önerilerin gözetilerek gerçekleştirilmesini talep ediyoruz.

İMZA KAMPANYASI DEĞERLENDİRMESİ:

Tabip odalarımızın yönetici ve/veya aktivistleri aracılığıyla yürütülen imza kampanyası çalışmasının hedefleri olarak şunlar belirlenmişti:

- Yönetici/aktivistlerimizin illerinde bütün hekimlere birebir ulaşmak için bir program/hazırlık çalışması yapması
- Mevcut aktif gücümüzle ulaşılabilir hedeflerin saptanarak hazırlanan program çerçevesinde adım atılması
- İmza kampanyasının yürütülmesi sırasında taleplere ilişkin gelen tepkilerin yerel ve merkezi düzeyde toplanması ve değerlendirilmesi
- Kampanya yürütülürken daha sonra taleplerin gerçekleştirilebilmesi için yapılabileceklere dair görüş ve önerilerin alınması
- Tüm kampanya süresince aktif üyelerin organize olma becerisi ve devam ettirecek süreç için hazırlığının tahkim edilmesi

23 Ocak 2009 tarihinde yapılan Merkez Konsey toplantısında kampanyaya ilişkin gelen bilgiler ışığında aşağıdaki değerlendirmeler yapılmıştır:

1. Merkez Konseyi'nde odalara, odalarımızda doğrudan hekimlere ulaşma açısından düne göre bir ilerleme kaydedilmiştir.

2. Yukarıda saptanan hedefler açısından (bütün odalarda aynı duyarlılık ve çabayla olmasa da) konu gündem yapılmıştır.

3. Sendikaların da aktif olduğu yerlerde çalışmalar birbirini olumlu yönde etkileyerek güçlendirmiştir.

4. Odalarımızın süreç boyunca birebir ulaştığı hekim sayısının 25 bin civarında olduğu anlaşılmaktadır.

5. Toplanan bütün imzalar henüz merkeze iletilmemekle birlikte birebir çalışmayla 10.000 dolayında imza toplandığı anlaşılmaktadır. Bu sayı hedeflerimizin gerisinde olmakla birlikte taleplerin gerçekleştirilmesi için yürütülecek faaliyetler adına umut vericidir.

6. Yüz yüze ulaşılan hekimlerin imzalamama gerekçeleri arasında en önde geleni "korku" olarak ifade edilmiştir. İmzalamayan hekimler metinde yazanların doğru olduğunu, katıldıklarını ancak imzalarlarsa başlarına bir şey gelebileceği endişesi taşıdıklarını söylemişlerdir. Bu durum hekimler adına da Türkiye adına da yüz kızartıcı/utanç vericidir. Bilindiği gibi dilekçe vermek anayasal bir hak olarak güvence altındadır. Bir tıp fakültesi mezununun içeriğine katıldığı ve hiçbir "suç unsuru" olmayan bir metne imza atmaktan çekinmesi değişik vesilelerle "demokratlığı" gündeme getirilmeye çalışılan bir partinin 6 yıllık hükümet etme döneminde yaşanmaktadır. Bu durum Başbakan'a söyleneceklerin başında gelecek bir saptama olup Türkiye'deki "demokrasi, güven ve huzur ortamına" dair en somut belgedir.

7. İmza atılmamasında ifade edilen çok daha az sayıdaki gerekçe ise "bir işe yaramayacağı", taleplerden bazılarının (Aile Hekimliği, Kamu Hastane Birliği yasa tasarısı, işyeri sağlık birimleri kurulması) katılmadığı, TTB'ye, tabip odalarına güvenmeme dir.

8. Taleplerin (imzalanan dilekçeler ve imzalamama gerekçeleri göz önüne alındığında) ulaşamayan hekimlerin önemli bir kısmınca da desteklendiği değerlendirilmesine varılmıştır. Görünür, etkin ve kararlı bir çalışma ile aktif katılımcı ve destekçilerin artacağı beklenmektedir.

9. Mevcut gidişe müdahil olunmadığı takdirde kriz de bahane edilerek performans ödemelerinde yaşanan gecikmelerin artacağı, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı sürecinin hızlandırılarak sözleşmeli statüyle güvencenin iyice zedeleneceği, özelden

HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK, TALEPLERİMİZ İÇİN

Sayın Başbakan,

Bugüne ve geleceğime ilişkin kaygı içerisindeyim.

Politikacıların sağlık alanında yaşanan sorunlarda hekimleri/sağlıkçıları hedef gösteren, halkı hekimlere/sağlıkçılara karşı kışkırtan söylemi, mesleğimizi uygulamada bizi her geçen gün daha da zorlamaktadır. Oyle ki taciz ve fiziki şiddet neredeyse gündelik yaşamımızın bir parçası olmuştur.

Bir hekim olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokollere değil, hastanın gereksinimlerine göre hizmet vermek istiyorum; ancak bugünkü sağlık ortamında piyasa koşullarıyla hekimlik değerleri arasında mesleğimin gereklerini yerine getirememenin gerilimini taşıyorum.

Yukarıda çok kısaca belirttiğim gerekçelerle aşağıdaki başlıklarda çaba harcamamın mesleğime karşı sorumluluğumun gereği olduğunu düşünüyorum:

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,

İşten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,

Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimleri kurulması,

Temel ticaretlerde emekliliğime yansıyan iyileştirme,

Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan bu önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözetecek gerçekleştirilmesini talep ediyorum.



im
za
la
dı
nız
mı
?

çalışmanın deyim yerindeyse tepe taklak bir sürece girdiği ve özelde çalışanların bütünüyle belirsiz bir çalışma yaşamı sürdürecekleri görülmektedir.

10. Şubat ayı boyunca ulaşılabilen bütün araçlarla hekimlere, hekimlerle birlikte partilere, parlamentoya ve kamuoyuna sorunları ve talepleri aktaran bir süreç yaşamak durumundayız.

11. Sürecin diğer sağlık çalışanları ile birlikteliği ortak taleplerimizin gerçekleştirilmesinin en büyük güvencesi olacaktır.

12. Yerel seçimler gündemine rağmen ve bu süreci de kullanarak 14 Mart haftasına kadar taleplerimiz konusunda adım atılmasını sağlamalıyız. Gerçekleşmediği takdirde 14 Mart haftası olabilecek en etkin tepkimizle organize edilmek zorundadır. Hükümetin yerel seçimler sonrası krizin bütün etkisini çalışanlara ve özelde sağlıkçılara yansıtacağı çok açıktır.

Şubat ayı içerisinde toplanan imzalar tabip odaları, SES ve Dev Sağlık-İş yöneticilerinin de katılımıyla Başbakanlığa götürülmüştür. 21 şubatta yapılan GYK toplantısında süreç değerlendirilerek oluşturulan program duyurulmuştur.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

21 Şubat 2009 tarihinde toplanan ve 31 tabip odasının katılımı ile gerçekleşen Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu'nda (TTB GYK) Türkiye, sağlık ve hekimlik ortamı ile yürütülen çalışmalarını değerlendirerek aşağıdaki açıklamayı kamuoyu ile paylaşmayı kararlaştırmıştır:

1. Türkiye geçmişten bugüne iç ve dış birçok sorunun biriktiği sıkıntılı bir süreçten geçmektedir. Bu süreç kapitalizmin krizinin etkilerinin giderek daha fazla hissedilir olduğu bir zeminle birleşerek bütün toplumu içine almaktadır.

2. Türkiye'nin aynı zamanda bir yerel seçim arifesinde olması sorunların farklı "yaşanmasına" neden olmaktadır.

3. AKP iktidarını tecrübe etmişlikten kaynaklanan gerekçelerle bütün toplumda 29 Mart yerel seçimleri sonrasına dair endişeli, karamsar bir atmosfer vardır. "Bekletilen, geciktirilen" olumsuzlukların 29 Mart sonrası halka "şiddetle" fatura edileceği kesin gözükmemektedir. Bunun en somut örnekleri ve beklentisi sağlık alanında yaşanmaktadır: sevk zincirinin seyri-ertelenmesi, on günlük süre içinde başvuru hakkının kısıtlanması uygulaması, Nisan başında ilaç zammı... ilk elde sayılabilecekler arasındadır. Ancak tüm bunların yanı sıra sağlığa ilişkin özel olarak vurgulanması gereken tehdit işsizliktir.

4. Hekimler halkın sağlığının korunması, mümkünse var olan sağlıklılık halinin geliştirilmesi, bir nedenle bozulduğunda ise iyileştirilmesi ile ilgili sağlık ekibinin üyesidirler. Ancak bu görevlerini yerine getirebilmeleri gün geçtikçe daha da olanaksızlaşmaktadır. Bunun bugün ve yakın dönemdeki en önemli gerekçesi işsizliktir. Hekimlerin hiçbir güvencesi olmayan, sağlık açısından asgari yeterliliklere (yeterli gelir/iş, beslenme, barınma) sahip olmayan insanlarımızı yardımcı olabilmesi ne yazık ki çok sınırlıdır. **İşsizlik** Türkiye'nin süregelen **bir halk sağlığı sorunudur**. AKP iktidarı 6 yılı aşan iktidarı boyunca çözüm adına anlamlı bir icraat yapmadığı gibi bu sorunu "beslendiği" bir alan olarak sürdürmüş, insanların hakkı olanı işsizlere "sadaka" olarak vermeyi siyasetinin ana unsuru haline getirmiştir. Toplumun bugün ve gelecek endişesine düştüğü, umutsuzluğa itildiği koşullar hekimlerin de insanların sağlığına katkı sunmak açısından çaresizlikle daha fazla yüz yüze kalacakları anlamına gelmektedir. Bugün işsiz kalan bir kişi en geç altı ay sonra primleri ödenmeyen ve sağlık güvencesinden bütünüyle yoksun bir konuma gelecektir. İşsizlik giderek artan bir tehlikedir o nedenle **bu soruna dikkat çekmek önümüzde sürekli bir görevdir**.

5. Söz konusu tablo bir başka ölçekte hekimler için de geçerlidir. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler iş, kamuda çalışanlar ise gelir güvencesinin öne çıktığı sıkıntılar içerisindeyler. Hekimlik uygulaması ise Sosyal Güvenlik Kurumu'nun düzenlemeleri ile piyasanın ihtiyaçları arasına sıkışmış durumdadır. Özel olarak poliklinikte, acilde, sağlık ocağında yaşanan hekime yönelik şiddet, hürmetsiz idareci tutumu hekimlerin taleplerini netleştirmektedir:

İş güvencesi, can güvencesi, gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık güvencesi ve herkese eşit-ücretsiz sağlık güvencesi.

Bu dört talebin mevcut uygulamalar ve Sağlık Bakanlığı, hükümet, Meclis gündeminde olan düzenlemeler (malpraktis, “tam gün”, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı vd.) düşünüldüğünde daha da yakıcı hale geleceği ortadadır.

TTB-GYK topluma ve hekimlere sorumluluğu temelinde önümüzdeki günlerde aşağıdaki etkinlikleri gerçekleştirmeye karar vermiştir:

1. 14 Mart Sağlık Haftası nedeniyle **işsizlik ve yarattığı/yaratacağı sağlık etkileri** kamuoyu nezdinde işlenerek, hükümetin ivedilikle herkesin hiçbir engel olmaksızın sağlık hizmeti alabileceğini açıklaması istenecektir: **“sağlık için nüfus cüzdanı yeterlidir!”**

2. Bu amaçla **14 Mart 2009 Cumartesi günü** tabip odalarımızın organizasyonu ile illerde **“sağlık hakkı” yürüyüşleri** organize edilecektir. Toplumun örgütlü-örgütsüz bütün kesimlerinin katılımına ve katkısına açık olarak düzenlenecek bu yürüyüşlerde işsizliğe de vurgu yapılarak sağlık hakkı işlenecek, hekim ve sağlıkçıların sorunlarına dikkat çekilecektir.

3. Hekime yönelik şiddet çalışma ortamlarımızın temel tehdidi olmuştur. **4 Mart 2009 günü çalışma koşullarımıza, meslek risklerimize dikkat çekmek için** yapılacak olan **“maskeli çalışma”** etkinliğinin **ana teması şiddet** olacaktır. 4 Mart gününe kadar herhangi bir değişiklik olmadığı takdirde **Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimî'nin görevden alınması talebi** bu açıklamalarda vurgulanacak, Merkez Konseyi de kendi programını yürürlüğe koyacaktır.

4. Yukarıda da belirtildiği gibi Türkiye'nin halk sağlığı sorunlarının en başında işsizlik ve bu insanların sağlık hizmetlerine ulaşmalarının önünde bugün ve kısa süre sonra ortaya çıkacak engeller gelmektedir. Bu yurttaşlarımız hastalandıklarında ücret ödememek için zorunlu olarak acillere başvuracaklardır. O anki durumları “acil” olmadığı için polikliniğe başvurmaları istendiğinde ise hem hekimlerle gerilim yaşayacaklar hem de hizmet alamamış olacaklardır. Bu nedenle **taleplerimizin**

iş güvencesi,

can güvencesi,

gelir güvencesi,

mesleki bağımsızlık güvencesi,

herkese eşit-ücretsiz sağlık hizmeti güvencesi olduğunu vurgulamak, **halkın sağlık hizmeti alma sorunlarına dikkat çekmek, kamuoyunu uyarmak için**

12 Mart günü hekimler acil’lerde olacaktır.

12 Mart öncesi kamuoyuna yaygın olarak duyurulacak ve hekimlik etiği çerçevesinde yürütülecek bu etkinlikle sağlık sistemimizin, sağlık güvencesizliğinin durumuna ve acil’liğine dikkat çekilecektir.

5. AKP'nin yürüttüğü sağlığı piyasalaştırma, ticarileştirme, paralı hale getirme programının alternatifi vardır. Bunun yolu Türkiye'nin zenginliklerini eşit, demokratik, adil, barış içerisinde paylaşmayı isteyen bir anlayış ve uygulama bütünlüğünden geçmektedir. 29 Mart yerel seçimlerine bu isteğin yansımaları topluma umut verecektir. TTB dün olduğu gibi bugün ve yarın da topluma ve hekimlere karşı sorumluluğu çerçevesinde davranacak, **herkese sağlık, güvenli gelecek** talebinin ısrarlı takipçisi olmaya devam edecektir.

Kamuoyunda hekimlerin ücretlerine ilişkin yanlış bir yargı olması nedeniyle gerçek durumu fark ettirmek için “Bordronu Yolla” etkinliği düzenlenmiştir. Takiben 14 Mart haftası içerisinde taleplerimizi dile getirmek amacıyla 12 Mart günü “Acil Eylem” etkinliği yapılmıştır.

Yerel seçimleri takiben taleplerimizdeki ısrarımızı dile getirmek amacıyla ilgili Bakanlardan randevu istenmesi ve herhangi bir boşluğa meydan vermeksizin faaliyetlerin yürütülmesi Merkez Konseyi'nde gündem olarak değerlendirildi. Yerel seçim sonuçlarının iktidar partisindeki yankısının kabine değişikliğine yol açacak olması yaygın bir görüş olarak ortaya çıktı. Ancak Tam Gün Yasa Tasarısı'nın yeni bir taslağının hazırlanarak Sağlık Bakanı'nca Türk Tabipleri Birliği'ne ulaştırılması üzerine 11 Nisan 2009 tarihli başkanlar toplantısında tasarı

değerlendirmesi yapıldı. Tasarı taslağının kabul edilemezliği ortak yargısının Sağlık Bakanlığıyla da paylaşılması kararlaştırıldı. Hükümetin önümüzdeki süreçte sağlıkta dönüşüm programı bir aşaması olarak Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasa Tasarısı üzerinde yoğunlaşacağı saptanamız ışığında çalışmalarımızın yürütülmesi uygun bulundu.

İŞTE BORDROM

Birim (2008)	2009	Değişim Oran (%)
Kullanıcı Hizmet Ücreti	11,07	11,07
Agilık Ücreti	246,20	246,20
Yatılı Sağlık Hizmeti	9,49	9,49
Ek Hizmetler Ücreti	1,90	1,90
Fan Ücreti	177,42	177,42
Kullanıcı Hizmet Ücreti	1,49	1,49
Akıl Ücreti	0,00	0,00
Genel Ücreti	0,00	0,00
Ek. Ücreti	333,12	333,12
Genel Ücreti	114,94	114,94
Genel Ücreti	18,00	18,00

BORDRONU YOLLA

Başbakanlık: bimer@basbakanlik.gov.tr
Sağlık Bakanlığı: ozelbur@saqlik.gov.tr
Maliye Bakanlığı: ademozden@maliye.gov.tr
TBMM Sağlık Komisyonu: sagikom@tbmm.gov.tr
Plan ve Bütçe Komisyonu: butkom@tbmm.gov.tr
Keşe yazmaları için www.tb.org.tr

TEMEL ÜCRETLERİMİZ ARTTIRILSIN
Sağlık çalışanlarının emekliliğe yansıyan temel ücretleri düşüktür. Ancak politikacıların cabalarıyla kamuoyunda bunun tam tersi bir düşünceler yerleşmiştir. Bu nedenle 18-19-20 Şubat 2009 tarihlerinde sağlık çalışanları olarak bordrolarımızı yetkililere ve keşe yazmalarına iletiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**İŞ GÜVENCESİ,
CAN GÜVENCESİ,
GELİR GÜVENCESİ,
MESLEKİ BAĞIMSIZLIK GÜVENCESİ,
HERKESE EŞİT, ÜCRETSİZ SAĞLIK GÜVENCESİ İÇİN**

12 Mart 2009 Perşembe

**“ACİL”
EYLEM**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**Sosyal Güvencilikte
Hak Kaybı Dönemi**

- SGK'dan çıkarmaya politikası
- Sosyal Güvencilikte haklarımızı nasıl koruyoruz?
- Emeklilikte haklarımızı nasıl koruyoruz?
- Güncel Sağlık Sigortası ile Primimizi koruyoruz
- Sağlıkta dönüşüm programı ile haklarımızı nasıl koruyoruz?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Yapacakları Hizmet Sözleşmesi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

**Ücretlerimiz
Fazla Çalışma
Nöbetler**

Görevler ve Taleplerimiz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri

İşyerinde çalışırken, işyerinde olmayan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

11 Nisan 2009 günü yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısında “Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı” değerlendirilmiştir. Toplantıda alınan kararlar çerçevesinde her iki konuyu da içeren kamuoyu ile paylaşma metinleri ekte sunulmuştur.

“Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı” ile (www.tb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1534-tamgun) ilgili temel sorun özlük hakları ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunumu konusunda bir yanılısma ve Sağlıkta Dönüşüm Programı bütünlüğünden yoksun bir tartışma yürütülmesidir. Söz konusu tasarı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında halen TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı gibi düzenlemelerin ışığında hekimler de dahil bütün sağlık çalışanları için güvencesiz, uzun süreli ve düşük ücretli bir çalışma ortamını kurgulamaktadır. Hatırlanacağı gibi Eylül 2008 sonu itibarıyla TTB Merkez Konseyi'nce Sağlık Bakanlığı'na iletilen ve görece güvenceli bir çalışma ortamı tesisi için öneriler içeren yasa tekliflerine yönelik hükümetçe bir adım atılmamıştır. Bugün itibarıyla, 2008 sonbaharında başlayarak 2009 Mart sonuna kadar yürüttüğümüz faaliyetin (taleplerimiz için imza metni, işte

bordrom-bordromu yolluyorum, çalışma ortamlarımız-sürelerimiz için tıbbi maskeyle çalışıyoruz, acil eylem) ısrarla, güçlendirilerek ve daha etkin bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Bu anlamda;

1.Tabip odalarımızın (henüz yapmadıkları takdirde) olağan genel kurullarında konuyu gündem yapmaları yararlı olacaktır.

2.Merkez Konseyi'nin görüşlerimizi kamuoyu ile paylaşması kararlaştırılmıştır (17 Nisan 2009 tarihinde basın toplantısı yapılmıştır).

3.Tabip odalarımızın da basın toplantıları ile değerlendirmelerini paylaşmaları kamuoyu oluşmasında katkı sunacaktır.

4.Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra TBMM'de Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile görüşmeyi gündemine almıştır.

5.Odalarımızın da milletvekilleri ve özellikle illerinin hekim milletvekilleri ile tasarımı ve değerlendirmelerimizi paylaşmaları bütünlük sağlayacaktır.

6.Mayıs ayı içerisinde, hazırlanacak materyallerle, meslektaşlarımıza Yasa tasarısı ile ilgili bilgi verilmesi ve görüşlerimizin aktarılması hedeflenmektedir.

Yürütülecek faaliyetin önemi açıktır. Odalarımızın konunun önemine denk düşecek şekilde bugünden başlayarak bilgilendirme sürecini mümkün olan her türlü araçla (toplantı, birim ziyaretleri, mektup vb.) yerine getirmeleri ve yasa tasarısına karşı olduğumuzu kamuoyuna duyurmaları gerekmektedir.



17.04.2009

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ (İşletmeleri) YASASINDAN ÖNCE TAM GÜN ALDATMACASI!

Hastanelerin satılması, sağlık çalışanlarının/hekim emeğinin bütünüyle kamu-özel işletmelerde güvencesiz koşullarda çalıştırılmasında son aşamaya gelindi.

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ (İşletmeleri) YASASINDAN ÖNCE TAM GÜN ALDATMACASI!

“Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı”.

11.04.2009 tarihinde yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar toplantısında Sağlık Bakanlığınca iletilen tasarının Türkiye sağlık, hekimlik/sağlık çalışanları ortamına getirecekleri

a) Çalışma Düzenine Yönelik Düzenlemeler

-Tıp Fakültelerine etkileri

-Taslakta benimsenen çalışma yönteminin yaratacağı eşitsizlikler

b) Ücretlendirmeye yönelik Düzenlemeler

c) Çalışma Süresine Yönelik Düzenlemeler

d) Diğer Hükümler:

- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası

- Radyoloji çalışanları

- İşyeri Hekimliği

başlıklarında değerlendirilmiştir.

1. Söz konusu tasarıda sağlık çalışanları açısından kalıcı, güvenceli bir özlük hakkı kazanımı bulunmamaktadır.

- Emekliliğe yansıyan, insanca yaşayacak bir temel ücrete yönelik düzenleme yapmak yerine “performans” adı altında elde edilecek gelire endeksli bir ücret modeli düşünülmüştür.

- Nöbet dışında mesai dışı çalışma kavramı getirilmektedir. 45 saatten 40 saate inmiş gibi gözüken çalışma süresi deyim yerindeyse 7 gün 24 saate dönüşmektedir.

- Fazla çalıştırmaya yönelik bir süre sınırlaması getirilmemektedir. Taslak hekimleri bölünmüş çalışmadan kurtarma gerekçesi ile uzun saatler fazla çalışmaya zorlayıcı hükümler içermektedir. Nitelikli sağlık hizmeti öncelik olduğunda, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma koşullarının sınırlandırılması zorunludur.

Tasarı mevcut haliyle çalışanların sağlığını daha da fazla bozmaya adaydır.

2. Tıp fakülteleri özelinde eğitim, hizmet, araştırma üçlüsünün oluşturulamayan dengesi bütünüyle hizmete kurban edilmektedir. Öğretim üyelerinin özlük hakları “sağlık hizmet sunumuna” bağlanmaktadır. Bu durumda gözden çıkarılan nitelikli eğitim kadar halkın nitelikli sağlık hizmetine ulaşma hakkıdır. Oysaki bugün tıp fakültelerindeki temel sorun nitelikli tıp eğitimi, nitelikli hekim yetiştirilmediği. Tasarı bunu bütünüyle ortadan kaldırmaktadır.

3. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası getirilmektedir. TTB'nin 2008 sonu itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na iletmiş olduğu kamusal, zarar gören kişinin zararının derhal tazmin edildiği ve hata olmasını önleme üzerine kurulu bir sistem bakışına sahip mesleki sigorta yerine özelleşmeye dayalı, bireyi hedef alan ABD benzeri iflas etmiş bir yaklaşım düzenlenmektedir.

4. Radyoloji çalışanları için haftalık çalışma süresi 37,5 saate çıkarılmaktadır. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

5. Taslak, ülkemizde büyük bir bölümü kısmi zamanlı olarak çalışan ve sayıları 10 bine yaklaşan işyeri hekimlerini ve işyeri sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecektir.

Yazılan taslak bir bütün olarak “krizin teğet geçtiği” değerlendirmesi ön kabulüyle, sürdürülebilir ve genişleyen bir sağlık piyasası varlığında sağlık iş gücü piyasası “düzenlemesi” amacıyla oluşturulmuştur.

Gerçek anlamıyla kamusal bir tam süre çalışma anlayışı hekim emeğinin daha iyi değerlendirilmesi ve sağlık hizmetinin daha etkin olması amacını taşır. Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi piyasacı bir sağlık sisteminin amacı ise hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

Tasarı bu haliyle hekimlerin tam süre çalışması felsefesiyle ilgili temel bir yaklaşıma sahip değildir. Tam süre bir kamu çalışma biçimi olmaktan çıkarılmaktadır.

TTB krizin teğet geçmediğini bilecek kadar gerçekçi ve halktan taraf bir bakışa sahiptir. Beklentimiz tasarımı hazırlayanların da piyasa koşullarında köleleşecek ve nitelsiz hizmet sunacak sağlık çalışanı işgücü yaratmak gibi “ucuz” düzenlemelerden vazgeçip hep birlikte gerçek çözümlere yönelmesidir.

Hekimlerin tam süre çalışması benimsenmesi gereken bir çalışma biçimidir. Türk Tabipleri Birliği bu amaca hizmet eden, halkın ve çalışanların sağlık hakkını önceleyen bir çabanın savunucusu ve uygulayıcısı olmak için hazırdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

14 Mayıs 2009 tarihinde TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ile görüştü.

Görüşme, domuz gribi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği arasında imzalanan Tek Dünya Tek Sağlık Deklarasyonu, 19 Temmuz'da başlayacak olan sigara yasağı, Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Tebliği, kurum hekimlerinin sorunları, İstanbul başta olmak üzere kimi sağlık müdürlüklerince izlenen tutumlar, silikozis konusunda atılan adımlar ve devamı, Bursa'da gündeme gelen 112 Ambulans ihalesi/hizmet satın alma, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı başlıkları görüş alışverişi, bilgilendirme, birlikte hazırlık yapma, hemfikir olunan çalışmalara destek olma çerçevesinde gerçekleşti. Ayrıca Ankara Tabip Odası tarafından 23 Mayıs 2009 tarihinde yapılacak olan Kurum hekimleri ile ilgili toplantıya, TTB tarafından 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak olan Hükümet, YÖK ve tıp fakülteleri, yeni tıp fakülteleri sorunu ve rotasyon uygulaması, üniversite hastanelerinde finansman krizi ve nedenleri, tam gün yasa tasarısı ve tıp fakülteleri, performans dayalı ödeme uygulaması ve sonuçları, tıp fakültelerini bekleyen riskler konularının tartışılacağı forum toplantısına Sağlık Bakanlığı adına katılım istendi, katılımın mümkün olduğu belirtildi.

Görüşmenin ana gündemi ÜNİVERSİTE VE SAĞLIK PERSONELİNİN TAM GÜN ÇALIŞMASINA VE SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI TASLAĞI oldu. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tasarının son haline dair bilgi verdi. Tasarının nöbet ücretlerinde bir iyileştirme öngördüğünü, 80 saat olan ücretlendirme sınırının 130 saate çıkarıldığını, 45 saat olan çalışma süresinin 40 saate indirildiğini, öğretim üyelerinin performans ödemesi ile 14 bin TL civarında gelir elde edebileceklerini, emekliliğe yansıyan ortalama 500 TL'lik düzenlemenin taslaktan çıkartıldığını, halen emekliliğe yansıyan bir yeni düzenlemenin olmadığını, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile primlerin yarısının hekimler yarısının ise çalışılan kurumca verileceğini aktardı.

Söz konusu tasarıyla ilgili olarak daha önce, Nisan ayı içerisinde YÖK Başkanı, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ile de görüşen Merkez Konseyi de TTB'nin hekimlerin özlük haklarının düzeltilmesi, iyileştirilmesi diye bir gündemi olduğunu, bir önceki görüşmede de (26 Eylül 2008) bunun gündem olarak iletildiğini, ücret başlığında bugün ve gelecek güvencesi içeren, gelirin önemli bir kısmının maaş olarak verildiği bir düzenleme talebinde olduğumuz, yürütülen çalışmalarda hekimlerin de taleplerinin bu yönde olduğunun bilindiğini ifade etti. Hekimlerin/öğretim üyelerinin nitelikli hizmet sunumu, nitelikli eğitim, hekim yetiştirmelerinin önemli bir koşulunun da özlük haklarıyla ilgisi ifade edildi. Bakan, hekimlere en yüksek devlet memuru maaşından daha fazla verilmesinin mümkün olmadığını söyleyerek bu tür bir yaklaşımda da olmadıklarını, performans ödeme sisteminin yerindeliğini dile getirdi. Merkez Konseyi bu yaklaşımı paylaşmadığını, bugün ve gelecek güvencesinin herkesin, hekimlerin de hakkı olduğunu vurguladı (Kamu Hastane Birlikleri Yasası'ndan Önce Tam Gün Aldatmacası). Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası hakkında ise bilinen görüşlerimiz tekrarlandı. (Tıbbi Uygulama Hatalarına İlişkin Görüş ve Yaklaşımlar)

Merkez Konseyi mevcut tasarılar karşısında çıkmanın ötesinde sürecin özlük haklarında kazanım hedefiyle yürütülmesi gerektiğini düşünerek aşağıdaki genelgeyi tabip odalarına ilettiler.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" TBMM'ye 26 Mayıs 2009 tarihinde iletilmiştir. 21 Mayıs 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği resmi web sitesine konulan "TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanı ile görüştü" haberinde 14 Mayıs 2009 tarihli Sağlık Bakanı görüşmemizin ana gündeminin bu tasarı olduğu aktarılmıştı. (www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1575-sb)

22.04.2009 tarihli genelgemizde Tabip Odası Başkanlar toplantısında (11 Nisan 2009) "Tam Gün" ile ilgili paylaşılan yaklaşımlar ve kısa vadede yapılacaklar tanımlanmıştı. Merkez Konseyi'nin son bir yıl bu konuyla ilgili yaptıkları da ekte hatırlatma amacıyla sunulmuştur.

Süreçte yapılacakları iki başlıkta toplamak mümkündür.

1-Görüşmeler: Merkez Konseyi'nin ve tabip odalarının TBMM, milletvekilleri ve siyasi partilerle yapacakları görüşmelerdir. Merkez Konseyi TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ile 5 Mayıs 2009 tarihinde görüşmüştür.

Önümüzdeki günler içerisinde komisyon üyeleri ve başkanı ile bir araya gelinerek bir toplantı yapılacaktır.

Tabip Odalarımızın kendi bölge/illerinin milletvekilleri ile görüşerek bu tasarıya karşı olduğumuzu ve özlük haklarımızda iyileştirme yapılmasını istediğimizi ısrarla anlatmaları gerekmektedir. Aynı zamanda TBMM gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın da özlük haklarında kayıp ve "Tam Gün" anlamına geldiğini belirterek bu tasarıya ilişkin düşüncelerimizi de paylaşmak yerinde olacaktır.

2-Kamuoyuna Yönelik Faaliyetler:

(Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, Halk, Medya)

Merkez Konseyi tasarının kamuoyunca daha çok üniversitede çalışan öğretim üyelerini ilgilendirdiği değerlendirmesi ve aynı zamanda son aylarda tıp fakültelerine yönelik rotasyon vb. girişimler gerekçeyle tıp fakültelerini önceleyen bir program yürütmektedir. Bu amaçla Merkez Konseyi'nce 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da; Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız?

- Yeni Tıp Fakülteleri Sorunu ve Rotasyon Uygulaması
- Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi/Nedenleri
- “Tam Gün” Yasa Tasarısı ve Tıp Fakülteleri
- Performansa Dayalı Ödeme Uygulaması ve Sonuçları
- Tıp Fakültelerini Bekleyen Riskler

başlıklarını içeren bir Forum düzenlenmektedir. Odalarımızca toplantıya tıp fakültesi öğretim üyelerinin katılımı için çaba harcanmasının yanı sıra **her tabip odamızdan en az bir temsilcinin katılımı çok önemlidir.**

Aynı zamanda tabip odalarımızın basın toplantıları yaparak Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak "Tam Gün " tasarını değerlendirmeleri, köşe yazarlarına görüşlerini iletmeleri kamoyunun oluşmasına katkı sunacaktır.

Kuşkusuz meslektaşlarımızla bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi ve yapılacaklara ilişkin görüşlerin alınması sürece katılımı sağlamak açısından önemlidir. Tasarının sadece hekimleri ilgilendirdiği düşünülmektedir. Oysa ki hem ayrı ayrı hem de Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile birlikte düşünüldüğünde bütün sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir. Bu nedenle sendikalarla da görüşmeler yapılması da gerekmektedir.

TBMM'nin Temmuz başında kapanmasına kadar Tasarı'nın yasalaşması mümkün olamayabilir. Bu durum çalışmalarımızın kararlılıkla yürütülmesini engellememelidir. Çünkü çabalarımız bir tasarının yasalaşmaması değil, özlük haklarımızda ve Türkiye sağlık ortamında olumlu ilerlemeler ve kazanımlar elde etmek içindir. Bütün hekimlerin ortak bir enerjiyle ve bu amaçla harcayacakları çabaların sonuç almaması düşünülemez.

12 Haziran 2009 tarihi itibariyle yapılacak toplantıdaki öneriler ışığında TTB 58. Büyük Kongre'sine kadar olan süreç (gerek duyulan etkinlikler) Merkez Konseyi'nce hızla somutlanacaktır. TTB 58. Büyük Kongresi'nin toplandığı tarih itibariyle durumu değerlendirerek önümüze bir program çıkartması beklenmektedir.

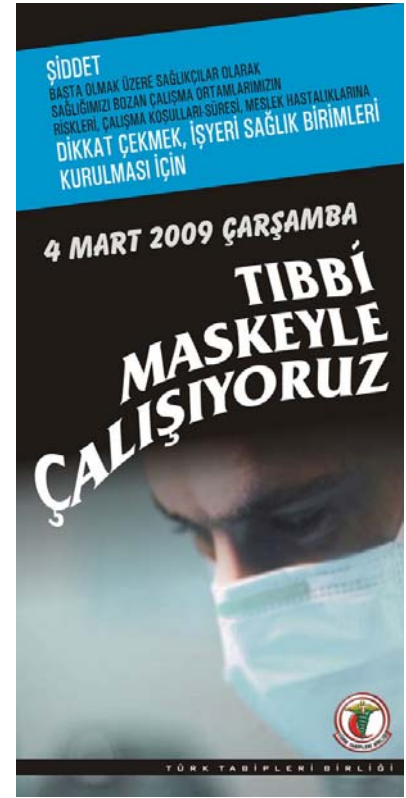
Dönem boyunca yürütülen faaliyetlerin tabip odası yöneticisi ve aktivistleri ile paylaşımı amacıyla Eylül 2008-Mayıs 2009 arasında 20 bölge toplantısı yapılmıştır. Ancak değişik gerekçelerle arzu edilen katkı, katılımın ve motivasyonun sağlanamadığı ortak bir değerlendirmedir. Örgütün bu duruma ait (varsa) nesnel gerekçeleri paylaşmakla birlikte öznel gerekçelerin telafisi yönünde pratik sonuçları olan tartışmalar yürütmesinde yarar bulunmaktadır.

Çalışma raporunun hukuk bölümünde özlük hakları başlığında yer alan çok sayıda açılmış dava ve girişim aktarılmıştır.

SAĞLIĞIMIZ: İŞYERİ SAĞLIK BİRİMLERİ

Sağlık çalışanlarının sağlığı Türk Tabipleri Birliği'nin gündeminde hep yer almıştır. Kimi dönemlerde daha fazla emek harcanan bu başlıkta ihtiyaçlara karşılık gelecek ilerleme sağlanamamıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı (taşeron işçi, kadrolu, sözleşmeli, hekim, başhekim, laboratuvar çalışanı, hemşire vd) bütün çalışanları ilgilendiren ortak bir gündemdir. Yönetici yada işverenlerin çalışanları ayırıştırma çabalarına karşı birleştiren, toparlayan ve özü itibariyle sendikal yaklaşımla (da) yürütülmesi gereken bir alandır. Özellikle kriz koşullarında işsizliğin arttığı ve iş sahibi olmanın lüks olduğu ortamlarda çalışanların sağlığı göz ardı edileceklerin başında gelir. Bir başka ifadeyle kriz koşullarında çalışanların sağlığı en önde savunulması gereken gündemi oluşturmaktadır.

Çalışma programının gereği olarak dönem başında oluşturulan Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri broşürü dağıtılmıştır. İmza kampanyasının 4 talebinden biri olarak konu işlenmiş ve 4 Mart 2009 tarihinde "tıbbi maskeyle çalışıyoruz" etkinliği ile gündeme taşınmıştır.



02.03.2009

BASIN AÇIKLAMASI

"Hekimlere/sağlıkçılara ne olabilir ki?"

Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı?"

Geçtiğimiz yaz Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yakalanan hekim-hemşire-sağlıkçı arkadaşlarımız nedeniyle hem biz hem kamuoyu "nerede, hangi koşullarda, nasıl" çalıştığımızı bir kez daha fark ettik.

"Hekimlere/sağlıkçılara ne olabilir ki? Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı?" bu ifadeler elbette sağlıkçılara ait olamaz. Olamaz ama nedense sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı ile ilgili doğrudan sorumlu özel bir düzenleme de yoktur. Oysa bilinir ki sağlık kuruluşları en riskli çalışma alanlarının başında gelir. Bu durum hem riskin çeşitleri hem de maruz kalındığında doğabilecek ciddi sonuçlar açısından böyledir.

Uzun çalışma saatleri, nöbetler, sağlıksız beslenme vd. ise kanıksanmış çalışma koşullarımızdır.

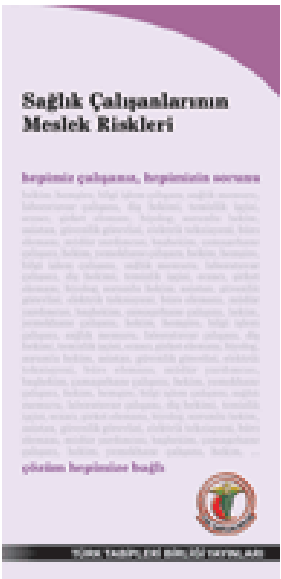
Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır:

(1) Kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerdir. Otuz civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.

(2) Damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşan etkenler: Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği bu gruptadır.

Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada toplumda tüberküloz insidansı 100 000'de 34 bulunmuşken sağlık çalışanlarında 100 000'de 96 bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda kimyasal ajan vardır: Anestezik maddeler, Sitotoksik maddeler, Sterilizasyonda kullanılan maddeler.



Sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları ve sağlıklarını tehdit eden fiziksel ajanlar vardır: Radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında üzerinde hiç durulmayan aydınlatma düzeyi gibi etkenler sağlıklarını tehdit etmektedir.

Sağlık çalışanlarını tıpkı diğer çalışanlar gibi bir “çalışan” olarak kabul edebilirsek -ki etmeliyiz-, sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek riskleri/maruziyetleri çeşitlendirebilsek, sağlık kurumlarında “İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yönetim Sistemleri” gibi bir yaklaşımın kapısını aralayabiliriz. Bu yaklaşım bizi iki temel kavram/kurulla tanıştıracaktır:

1- Sağlık Kurumlarında “Mesleki Sağlık Birimi-İşyeri Sağlık Birimi” ya da yaygın bilinen adıyla “İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Kurulları”

2- Sağlık Kurumlarında İş Güvenliği kuralları ya da başka bir deyişle “Risk Değerlendirme”.

İşyeri sağlık birimleri kurulduğu takdirde;

işe giriş muayeneleri, aralıklı kontrol muayeneleri, çalışanların işe uyumu, başışıklama, sağlık eğitimleri, iş güvenliği çalışmalarının organizasyonu, özellikli çalışanların takibi/muayenesi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi, veri toplanması, araştırma yapılması, danışmanlık yapılması gibi işlevler yerine getirilebilecektir.

Yukarıda sayılanların yanı sıra **şiddet de sağlık çalışanları açısından bir sorundur.**

Ancak bugünlerde bu sorun Türkiye’de çok farklı bir boyut almıştır. SB Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin başhekimisi 15 Ocak 2009 tarihinde bir meslektaşımıza saldırmış ve halen görevde tutulmaktadır. Bu durum sorunun ve şiddete “toleransın” kaynağının bir merkezi yönetim anlayışı olduğunu düşündürmektedir. Başhekimin bir kez daha görevden alınmasını hatırlatıyor, şiddet başta olmak üzere çalışma koşullarımızın düzeltilmesi için sistemi bir müdahalenin ilk adımı olarak işyeri sağlık birimleri kurulması için yönetmelik çıkartılmasını talep ediyoruz. Bu yönetmeliği çıkartmak ve gereğini yapmak için bir tek şeye ihtiyaç vardır: çalışanlarının sağlığını düşünen bir merkezi idare.

TTB olarak 25 Eylül 2008’de Sağlık Bakanı’na ilettiğimiz bu talebimizin 14 Mart öncesi Başhekimin görevden alınmasıyla birlikte yerine getirilmesini bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

14 Mayıs tarihinde Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede Bakanlıkça yayımlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Tebliği’ne ilişkin görüşlerimiz ifade edilerek kritik olanın İşyeri Sağlık Birimlerinin kurulması olduğu hatırlatılmış ve görüşme talebi ile bu doğrultuda ortak çalışma teklifi tekrarlanmıştır. Bunun üzerine Bakan tarafından bir müsteşar yardımcısı görevlendirilmiş ve ön çalışmalar başlamıştır. Görüşme sonrası Sağlık Bakanlığı’na gönderilen yazı aşağıdadır.

Konu: “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”de sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma haklarının korunmasına yönelik yapılabilecek değişikliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz hk.

Bakanlığınız ile yapılan görüşmeler sonucunda sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkının sağlanmasına yönelik çalışmaların tüm tarafların katılımıyla geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Bu doğrultuda kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bir sağlık organizasyonunun oluşturulması ve konuyu bütünlüklü bir biçimde düzenleyen daha üst bir hukuksal düzenlemenin yürürlüğe konulması önerimiz Bakanlığınızca da benimsenmiştir.

Konunun tarafı olan başta Birliğimiz ve ilgili diğer örgütler ile kamu kurum ve kuruluşlarının katılımıyla oluşturulacak bir düzenleme yapıncaya kadar “Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ”deki mevcut hükümlerin çalışanların şiddet içeren eylemlere karşı korunmasını etkin kılacak biçimde yeniden düzenlenmesi veya değiştirilmesi uygun olacaktır. Bu çerçevede yapılabilecek değişikliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz aşağıda sunulmaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların karşılaştığı sözel, fiziksel ve psikolojik şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaları yapmak üzere kurumun idari amiri olan başhekim, mümkün olmadığı takdirde başhekim yardımcısı statüsündeki bir hekim, ilgili Tabip Odası'ndan bir hekim, diğer sağlık çalışanları sendikalarının temsilcileri gibi kurumdaki tüm çalışanların temsilinin ve katılımının sağlandığı bir birim oluşturulmasını önermekteyiz.

Oluşturulan birimin temel çalışma konuları ve programının da Tebliğ ile belirlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konudaki önerimiz ise,

-Birimin ilk olarak çalışanların katılımını da sağlayarak bir risk değerlendirmesi yapmasıdır. Risk değerlendirmesi ile ayrıntılı olarak; işyerinin "şiddet açısından" riskli bölümleri tespit edilmeli, hangi meslek grubunun daha çok hangi riskle karşı karşıya kaldığı belirlenmeli, çalışanların ne tür eylemlere maruz kaldığı, eylemlerin hangi saatlerde ve ne tür çalışmalar/girişimler sırasında meydana geldiği, saldırganların daha çok kimler olduğu (hasta, hasta yakını, sağlık çalışanları, diğer) araştırılmalıdır.

-Şiddetin nedenlerini ve alınabilecek güvenlik önlemlerini belirlemeye yönelik risk değerlendirmesinin yapılabilmesi için oluşturulacak birimde görev alacak personele eğitim verilmelidir. Bu çerçevede kurumda bulunan personelin öncelikle tanım, çalışan sağlığı ve güvenliği ile kamu kurum ve kuruluşlarına ilişkin mevzuat, yöntem, temel yaklaşımlar konularında bir eğitim programına tabi tutulması yerinde olacaktır.

-Hekimlere yönelik eğitim programının uzun yıllardır işyeri güvenliği ve sağlığı konusunda çalışmalar yürüten Birliğimiz ve Tabip Odaları tarafından yürütülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Eğitimlerin mümkünse ilgili kurum ve kuruluşta yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

-İkinci adım ise birim tarafından risk değerlendirmesi sonrasında öncelikli alanların belirlenerek bir çalışma programının oluşturulmasıdır.

-Birim tarafından risk değerlendirmesi sonucunda tespit edilen güvenlik önlemlerinin alınması ve denetlenmesinin başhekimin görevi olduğu açıkça Tebliğ'de ifade edilmelidir.

-Risk değerlendirmesi sonrasında işyerinin riskli olduğu tespit edilen yerlerinde birim tarafından önerilen fiziki değişikliklerin uzman görüşü de alınarak gecikmeksizin yapılması Tebliğ'de idareye bir görev olarak verilmelidir.

-Şiddet içeren eylemlerin önlenmesi amacıyla çalışanlar için eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu nedenle de örneğin hekimler için iletişim, deneyim paylaşımı, stres yönetimi ana başlıklarında eğitim programı oluşturulmalıdır. Bunun gibi sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ve yürüttüğü görevler dikkate alınarak eğitim programları Tebliğ ekinde düzenlenmelidir.

-Eğitim programlarını düzenlenmesinde Birliğimiz sorumluluk almaya hazırdır.

-Çalışanların sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete uğradıklarına ilişkin bildirimlerinin kaydedilmesi de oluşturulacak birimin görevi olarak Tebliğ'de düzenlenmelidir. Kayıtların şiddete uğrayan personelin görevi, hangi birimde ve kim tarafından şiddete uğradığı, maruz kaldığı şiddetin türü, olayın saati ve oluş şekli, varsa olaya tanık olan kişilerin bilgileri, güvenlik görevlilerinin müdahalede bulunup bulunmadığı konularını içermesi böylece güvenlik tedbirlerinin birim tarafından değerlendirilmesine olanak sağlaması gerekmektedir. Bu çerçevede asgari bilgileri içeren bir form Tebliğ ekinde düzenlenmelidir. Birliğimizce hazırlanmış bir form taslağı bulunmaktadır.

-Tebliğ'de kamu kurum ve kuruluşlarında oluşturulacak birimlerin ve idarenin çalışmalarının denetlenmesi amacıyla Birliğimiz, Bakanlığımız, sendikalar ve ilgili diğer sivil toplum kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları temsilcilerinden oluşan bir kurula yer verilmelidir. Belirli dönemlerde (en geç her altı ayda bir) kamu kurum ve kuruluşlarında oluşturulacak birimlerin bir rapor hazırlaması ve raporların bu kurul tarafından değerlendirilmesi, kurulun önerilerinin raporu sunan kurum tarafından uygulanması gerekliliğini içeren bir hükme Tebliğ'de yer verilmelidir.

Bunlarla birlikte Tebliğ'de hastane polisi ve güvenlik görevlilerine de sağlık personeline yönelen şiddet eylemlerini, oluşturulacak birime, başhekimliğe ve savcılık ile emniyet birimlerine bildirim yükümlüğü getirilmelidir.

Sağlık personeline yönelik şiddet türlerinin pek çoğunda ilgilinin şikayeti aranmamakta kamu adına takip edilmektedir. Ancak şiddetin faili ya da failleri

hakkında bildirimde bulunulması takip sürecinin başlatılması, şiddetin göz ardı edilmemesi açısından gereklidir. Suç duyurusundan sonra yürütülecek hazırlık soruşturması ve açılacak ceza davasını, kamu kurumlarının izlemesi, yetkili temsilcileri aracılığı ile müdahil olarak katılmaları, sağlık personelinin hedef haline getirilmemesi, korunması açısından önem taşımaktadır. Bu organizasyonun tek tek başhekimliklerin dışında il düzeyinde ve merkezi olarak yapılması gerekliliği bulunduğundan önerimizi Müsteşarlığınızın değerlendirmesine sunuyoruz.

Ekler:

1-Hekime Yönelen Şiddete Hukuki Çalışmalar

2-Sağlık Bakanlığı'nca 1995 yılında hazırlanan taslak Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği

3- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yönetmeliği Gerekliliği (bkz belgeler)

PIYASA KOŞULLARINDA EĞİTİM: ARTAN KONTENJANLAR/AZALAN HEKİMLİK

Sağlıkta Dönüşüm Programının geldiği aşamada tıp fakülteleri ve tıp eğitimine daha fazla müdahale eden bir döneme girilmiştir. Dönem başında 2008-2010'a yönelik değerlendirmelerde yapılan tespitler yaşanan gelişmelerle somutlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde sınavsız olarak şef ve şef yardımcılığı atamaları artık tek geçerli yöntem haline dönmüştür. Aralık 2008 itibariyle yayınlanan ve sınav yapılmasını öngören yönetmelik sonrası yine benzer yöntemle şef/şef yardımcılığı için kadro açılması amacın kadrolaşma olduğunun ispatı olmuştur. Türk Tabipleri Birliği ve konuyla yakından ilgili tabip odaları basın açıklamalarıyla değerlendirmelerini paylaşmış aynı zamanda hukuksal girişimlerde bulunulmuştur.

Ayrıca Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın konuyla ilgili ısrarlı çabaları ve oluşturdukları dosyalar sürecin kadrolaşma faaliyetini bütün açıklığıyla ortaya çıkarmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ÖSYM tarafından yapılacak bir sınav sürecinin gerçekleşmesi için görüşmeler yürütmüştür.

Sağlık Bakanlığı'nca Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı hazırlanmış olup, Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda görüşmeye açılmıştır. Bu amaçla Merkez Konseyi Bakanlıkça hazırlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı ile ilgili görüş oluşturmak üzere Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ile Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri bulunan illerin tabip odalarını 26 Temmuz 2008 günü toplantıya çağırdı. Toplantı İzmir, Kayseri, İstanbul, Ankara odalarının katılımıyla yapıldı. TTB TUK temsilcisi Prof.Dr. İskender Sayek TUK toplantılarının

FÜSUN SAYEK TTB RAPORLARI 2008

Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler



öncesi ve sonrasında UDEK başkanlığı ile süreci paylaşarak her aşamada uzmanlık derneklerinin görüşlerinin sürece yansıtılması için çaba harcamıştır. Haziran 2009 itibariyle taslağa son hali verilme aşamasındadır. Görüş ve muhalefet şerhlerimizin iletilmesi amacıyla uzmanlık dernekleri temsilcileriyle birkez daha bir araya gelinecektir.

Ekim ayı içerisinde Ankara, İstanbul ve İzmir merkezli olarak üç ayrı toplantıda tıp fakültesi dekanları davet edilerek tıp eğitiminin sorunları konusunda görüş alış veriş ve yapılabileceklerin paylaşılması hedeflendi. Toplantılara onbeş üniversiteyi temsilen katılım oldu.

Dönem içerisinde tıp fakültelerindeki kontenjan artışı, norm kadro ve eğitici seçimleri ile ilgili yapılan çalışmalar basın toplantılarıyla paylaşıldı. Özellikle hekim sayısı alanındaki Bakanlıkça yaratılan kafa karışıklığına son vermek amacıyla hazırlanan Dr. Füsün Sayek TTB Raporları 2008: Sağlık Emek Gücü: Sayılar ve Gerçekler çalışması bütün süreç boyunca Tıp Dekanları Konseyi ve benzeri toplantılarda aktarıldı.

24.10.2008

BASIN ACIKLAMASI

Tıp fakültelerinde kontenjan artışı ve norm kadro;

Eğitim hastanelerinde eğitici seçiminde keyfiyet ve kadrolaşma

Sağlığa Darbe Vuracak!

Tıp eğitimi dünyanın hemen her yerinde en uzun, en pahalı eğitimlerin başında gelmektedir. Bir ülkede tıp eğitiminin niteliği ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde önemli bileşenlerden biridir. Tıp eğitimi bant usulü, seri üretim yapılabilecek bir alan değildir. İnsanı tedavi edecek insanların yetiştirilmesi özen gerektiren, zaman alan, bire bir teması, deneyim paylaşımını, usta-çırak ilişkisini gerektiren gerçekten meşakkatli ve özverili bir iştir. Bu anlamda hem eğitim sürecinin kendisi topluma bir “maliyet”tir hem de eğitimin sonucunda çıkan “ürün” yani hekim ya da uzman hekim nitelikli değilse “yapacakları” ile toplum için bir başka “maliyet”tir. Tıp eğitimi Türkiye Büyük Millet Meclisinin doksanlı yıllarda araştırma komisyonu kurup rapor hazırladığı yaşamsal konulardan biridir. Oysa günümüzde tıp fakültesi kontenjanları sorumsuzca arttırılmaktadır. Tıp eğitiminin niteliğinin düşmesi hastaların erişeceği sağlık hizmetinin de niteliğinin azalmasına neden olacaktır. Bu bakış açısıyla tıp fakültelerinin yeni eğitim öğretim dönemine başladığı şu günlerde mezuniyet öncesi eğitime yönelik aşağıdaki güncel başlıkları paylaşmakta yarar vardır.

Türkiye’de tıp eğitimi veren fakültelerin sayısı 2008–2009 ders yılında 49’dan 66’ya yükselmiştir. Böylece bir milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı hem dünya genelinden hem de Avrupa, Kuzey Amerika kıta ortalamalarından bile yüksek duruma gelmiştir. Alınan öğrenci sayıları ise 4980’den 6492’ye yükselmiştir. Hedefin yılda 13 bin öğrenci olduğu ifade edilmektedir. TTB 2008 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi raporuna göre ülkemizde toplam 33.781 tıp öğrencisi öğrenim görmektedir.

Türk Tabipleri Birliği tıp fakültesi dekanları ile yapılan üç toplantıda tıp fakültelerindeki kontenjan artışına nasıl yaklaştıklarını değerlendirmiştir. Bu toplantılarda ulaşılan ortak kanı tıp eğitiminde kontenjan artışının doğru ve gerçekçi olmadığı, tıp eğitiminin niteliğine zarar vereceği yönündedir. Neden kontenjanların arttırılmasına karşı çıktığımızı kanıtlarıyla, gerekçeleriyle paylaşalım;

1. Tıp fakültelerindeki kontenjan artışının belirgin bir planı ve sistemi yoktur. En eski beş fakültede % 7 ile % 44 arasında değişen artış oranları vardır. Birden fazla fakültenin öğrencilerine eğitim verilen fakültelerdeki artış % 115’e erişmiştir. Öğrenci sayılarındaki artıştan özellikle küçük fakülteler daha olumsuz yönde etkilenmektedir.

2. Bu artış; ülke gereksinimlerinden kaynaklanmamaktadır. TTB’nin Ekim 2008’de yayınladığı Sağlık Emek Gücü raporuna göre ülkemizde 109.446 hekime gereksinim vardır. TÜİK 114 bin, OECD 103 bin, YÖK ve Sağlık Bakanlığı ise 103 bin hekim olduğunu bildirmektedirler. En düşük sayı olan 103 bin geçerli olsa bile ülkemizin gereksinimi bir yılda verilecek mezunlarla tamamlanacaktır.

3. Türkiye’de öğretim üyesi başına 3.52 tıp öğrencisi düşmektedir. Dünya genelinde bu oran 2.73, Avrupa’da ise 3.31’dir. Bu oranlara bakarak eğer Avrupa ile bir benzerlik oluşturmak hedefleniyorsa öğrenci sayısının artırılması değil aksine azaltılması gerekmektedir. Tıp eğitiminde niteliğin tek ölçütü öğrenci öğretim üyesi oranı değildir, kaldı ki öğretim üyelerinin tek sorumluluğu da tıp eğitimi değildir. Tıp fakültelerinde araştırma ve hizmet üretimi de eğitimin yanı sıra çok önemlidir. Hesaplamalarda bu işlevlerin kapsam dışı bırakılması kabul edilemez.

4. Öğrenci sayısının artırılması tıp fakültelerinde eğitim alt yapısını ciddi biçimde zorlamaktadır. Öğrenci sayısındaki artış; laboratuvar, derslik, hasta yatağı gibi tıp eğitiminin olmazsa olmaz diğer bileşenleri açısından ciddi yetersizliklere yol açmakta, eğitimin niteliğini düşürmektedir. Özellikle güncel, öğrenci merkezli, toplum tabanlı tıp eğitimi modellerinin uygulanmasında güçlükler ortaya çıkmaktadır.

Tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarındaki artış ne yazık ki hekim gereksinimini karşılamayı değil, hekim işsizliği oluşturarak hekim emeğinin ucuzlatılmasını hedeflemektedir.

5. Bu kapsamda tıp fakültelerinde yakın gelecekte uygulanması planlanan norm kadro yaklaşımı da fakültelerimizde kaygı yaratmaktadır. Türk Tabipleri Birliği sağlık alanında insan gücü planlaması yapılmasını yaşamsal önemde bulmaktadır. Ancak norm kadro bu anlamda kullanılabilir tekniklerden sadece biridir. Norm kadro sağlık bakanlığı hastaneleri, silahlı kuvvetler, itfaiye gibi kurumlar açısından uygun bir yaklaşım olabilir. Çünkü bu kurumların ortak özellikleri üretecekleri hizmetin yanı sıra insan gücü ve teknolojinin de önceden planlanabilir belirlenebilir olmasıdır. Ama sadece hizmet üretmeyen, ağırlıklı olarak araştırma ve eğitim gibi işlevleri olan akademik kurumların geleceğe yönelik gelişmeleri norm kadro ile engellenecektir. Yeni alanların açılmasının önü tıkanacaktır.

6. Bu çerçevede akademik personelin özlük hakları da fakültelerde yürütülen hizmetin, araştırmanın ve eğitimin önemli bir bileşenidir. Tıp fakültelerinde çalışan araştırma görevlisinden öğretim üyesine tüm akademik personelin özlük haklarındaki yetersizlikler ise gerek tıp eğitiminin gerekse uzmanlık eğitiminin niteliğini olumsuz etkilemekte, tıp fakültelerinden asistan işgücünün ayrılmasına, dolayısıyla kan kaybına yol açmaktadır. Gerçekten ağır çalışma koşullarının geçerli olduğu fakültelerde emekliliğe sayılacak özlük haklarının güçlendirilmemesi durumunda bu kan kaybı sürecektir, usta çırak ilişkisindeki ara kademe erozyona uğrayacak, hem tıp eğitimi hem de sağlık hizmetleri zarar görecektir.

Bu bağlamda Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi alanında Sağlık Bakanlığı’nın eğitim hastanelerine eğitici seçiminde “tercih” ettiği kuralı, keyfi yaklaşım da toplum sağlığını tehdit eden bir diğer başlıktır.

7. Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atamak üzere 17 Ekim 2008 tarihinde ilan vermiştir.

a) Sağlık Bakanlığı bu duyuruyu son 6 ay içerisinde 2. kez yapmaktadır. Cumhuriyet tarihinin en büyük kadrolaşma ve hukuk dışılık örneğini oluşturmaktan çekinilmemekte, sadece olağanüstü koşullarda, zorunlu olunca yapılması gereken sınav dışı eğitici seçme “yöntemi” kural haline getirilmektedir.

b) 6 yıldır iktidarda olan bir anlayış eğitim hastanelerine eğitici seçmek için sınav yapmamaktadır. Neredeyse 10 yıldır atama ile “kurulmuş” jürilerle, değerlendirme ölçütleri bilinmeden yapılan bir “seçme” ile Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinin eğitimcileri belirlenmektedir.

c) Bakanlık, kendisine bağlı eğitim hastanelerini, özgünlüklerini, yetişmiş elemanlarını, hepsinin ötesinde adil, nesnel, bilimsel bir eğitici seçme sistemini reddetmekte, moral değerleri tüketmektedir.

d) Türk Tabipleri Birliği bu konuyla ilgili olarak 22.10.2008 tarihinde dava açmıştır. Hukuk adına, adil, bilimsel, objektif, nesnel bir değerlendirme ile eğitici seçimi, nitelikli sağlık hizmeti veren hekimler yetiştirmek adına ...kısacası moral değerler adına.

Bu nedenle gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitimi anlık hesaplar ve kısa erimli politik kararlar üzerinden değil toplum sağlığına olacak etkileri açısından değerlendirilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Şubat 2009'da YÖK Yürütme Kurulu öğretim üyelerini rotasyona gönderme kararı aldı. Bunun üzerine Ankara, İstanbul, İzmir ve Denizli'de eş zamanlı olarak basın toplantısı düzenlendi.



05.03.2009

BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTELERİ/HEKİMLERE KAÇINCI ZORUNLU HİZMET?

Yüksek Öğretim Kurulu'nun 26.2.2009 tarihinde Yürütme Kurulu kararı ile ağırlıklı olarak İstanbul, Ankara, Gazi, Ege, Hacettepe, Dokuz Eylül, Çukurova ve Akdeniz üniversitelerinden olmak üzere toplam 27 tıp fakültesinden 250'yi aşkın öğretim üyesinin, 13 tıp fakültesinin öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması için 2009-2010 ders yılı sonuna kadar en az 1 yıl süreyle görevlendirileceği öğrenilmiştir.

Biz Türk Tabipleri Birliği, UDEK ve Ankara Tabip Odası olarak özellikle gelişmekte olan ve gelişmiş tıp fakültelerinde tüm olumsuzluklara rağmen görev yapan meslektaşlarımızın emek ve çabalarını büyük bir takdirle karşılıyoruz. Türkiye'de tıp eğitimine katkı sunan her öğretim üyesinin eğitime destek vermek isteyeceğini bilerek bu görevlendirme sisteminin haksız ve adaletsiz olduğunu belirtmek istiyoruz. YÖK'ün bu uygulamada amacının ne olduğu anlayamamıştır. Hatta uygulama ilgili önceki deneyimlerimiz nedeniyle kaygılanmamıza yol açmıştır.

Bilindiği gibi üniversitelerin profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarını dengeli bir oranda tespit etmek görevi Yükseköğretim Kurulu'na aittir. Bu alanda yıllardır planlama yapılmaksızın neredeyse her ilimizde popülist kaygılarla ve altyapı hazırlıkları olmaksızın yeni tıp fakülteleri ve/veya eğitim hastaneleri açılmıştır. Bu durum, daha önce defalarca belirttiğimiz gibi, alt yapıları tamamlanmadan ve eğitici insan gücü yetiştirilmeden tıp fakültelerinin açılmasının sonucudur. Özellikle de çoğu mezun vermiş bu tıp fakültelerinin taleplerinin temel tıp bilimleri ve klinik bilimleri ana dallarında bu denli eksikleri olması eğitim çıktıları açısından kaygı vericidir. Ayrıca muhtemeldir ki bu fakültelerin bugüne kadar yapmış oldukları kadro talepleri de karşılanamamıştır.

13 üniversitenin ihtiyaç bildirdiği ana dallarda öğretim üyesi görevlendirmesi yanı sıra yan dallarda veya yan dal olmayan bazı bilim dallarında görevlendirme istenmesi tıp fakültelerinin önemli işlevi olan eğitimden çok, hizmetin ön planda tutulduğunu düşündürmektedir.

Görevlendirme yapılması planlanan tıp fakültelerinden farklı illerdeki eğitim hastanelerine 130'dan fazla sınavsız ve önemli bir kısmı hukuk dışı bir biçimde şef ve şef yardımcısı atamaları yapılmıştır. Bu yolla gelişmekte olan üniversitelerin çoğunda üç büyük kente tersine göçle ciddi bir kan kaybı söz konusu olmuştur. Şimdi bir yanlış uygulama başka bir yanlış uygulamayla telafi edilmeye çalışılmaktadır.

Son 10 yıl içinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine tıpta uzmanlık eğitimcilerini hastane kadrolarından sağlayan sınav sistemi uygulanmamış bunun yerine öğretim üyesi sıkıntısı çekilen tıp fakültelerinin doçent ve profesörlerinden çok sayıda atama yolu ile klinik şefi görevlendirilmiştir. Sadece 2008 yılında, tıp fakültelerinden Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerine şef ve şef yardımcısı olarak atanan profesör ve doçentlerden bilgisine ulaşılabilen öğretim

üyelerinin listesi incelendiğinde, klinik şefliklerine öğretim üyesi gönderen 12 üniversitenin bugün ihtiyaç bildiren 13 üniversite arasında yer aldığı görülmektedir.

Bu geçici görevlendirmeler öğretim üyelerinin aile bütünlüklerini göz ardı etmektedir. Ayrıca görevlendirme talep edilen fakültelerdeki hizmetlerin de aksayacağı kesindir. Altyapı olanakları göreceli olarak kısıtlı bu tıp fakültelerinin bazılarında üst düzey teknoloji gerektiren dallarda geçici bir süre görevlendirme istenmesi bu görevlendirmelerin veriminin pek de iyi olamayacağını düşündürmektedir. Bu tür zorunlu görevlendirmelerle verim alınması oldukça güçtür.

Örnek Bir Tıp Fakültesi

Bu fakültelerden sadece birisine 37 Anabilim ve Bilim Dalı için 100'e yakın görevlendirme yapılması planlanmaktadır. Bu fakülte 2000 yılında kurulmuş ve 2003 yılında öğrenci almaya başlamış ve 2004 yılında YÖK tarafından Anabilim Dallarının kuruluş izni verilmiştir. Biyokimya, Histoloji, Anatomi, Tıbbi Biyoloji, Mikrobiyoloji gibi Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dallarının bile kurulmadan bir tıp Fakültesinin kurulmuş olması ve öğrenci alması kabul edilemez bir gerçektir. Bugün bu fakültenin sadece 16 öğretim üyesi vardır, bunların ikisi profesör, kalanları yardımcı doçenttir. İlginçtir ki bu iki profesör şu anda Ankara'da bir eğitim hastanesinde şef olarak görevlidir. Kadrosunda bulunan iki profesörün (Kulak Burun Boğaz ve Kardiyoloji), Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi'nde görevlendirildiği bilinmektedir. Şimdi bu üniversiteye başka üniversitelerden bu alanlarda da görevlendirme istenmektedir.

Önerilerimiz:

- Yeni tıp fakültesi açılmamasını,
- Alt yapısı tamamlanmamış tıp fakültelerinin değerlendirilerek öğrenci almasının durdurulmasını,
- Görevlendirmelerin zorunlu değil gönüllü olmasını,
- Gelişmekte olan üniversitelerde öğretim üyelerinin özlük haklarının iyileştirilmesini ve buralarda görev yapmanın özendirilmesini,
- Öğretim üyelerine bu üniversitelerde daha iyi sosyal bir ortam yaratılmasını,
- Bu fakültelerde alt yapı olanaklarının iyileştirilmesini,
- Öğretim üyesi yetiştirme programları çerçevesinde kalıcı eğitici kadro yetiştirilmesini,
- Öğretim üyesi değişim programlarının rasyonel biçimde hayata geçirilmesini,
- Mevcut zorunlu hizmet uygulamasından bu tıp fakültelerine kadro verilmesini ve
- Bu uygulamanın başlatılmadan durdurulmasını, gerçekçi bir planlamayla eğitici yetiştirilerek toplum sağlığı açısından kalıcı bir yarar sağlanmasını bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyince dava açmanın yanı sıra bu sürece özel olarak fakülte dekanları ve öğretim üyeleri ile görüş alışverişi ve değerlendirme toplantıları yapıldı. 27 Mart 2009 tarihinde Ankara'da "Tıp Eğitiminde Kriz" başlıklı bir toplantı düzenledi. (bkz belgeler) Toplantı sonuçları 13 Nisan 2009 tarihinde alınan bir randevu ile YÖK Başkanı'na aktarıldı. Aynı görüşmede tıp fakültelerinin sorunlarını konuşmak ve çözümler üretmek üzere Haziran ayı içerisinde TTB'ce düzenlenecek toplantıya YÖK adına temsilen katılım istendi. Mayıs ayının ikinci yarısından başlayarak tıp fakültesi olan illerde "Yeni Tıp Fakülteleri Sorunu ve Rotasyon Uygulaması,

TIP FAKÜLTELERİNDE TIP EĞİTİMİNDE KRİZ

27 Mart 2009 Cuma

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Mavi Salon, Sıhhiye-ANKARA

PROGRAM

09.00-09.30	Kayıt
09.30-09.50	Açılış
09.50-11.20	Tüm Katılımcılarla Açık Tartışma
11.20-11.35	Ara
11.35-13.00	Çalıştay 1.Oturumu
13.00-13.45	Yemek arası
13.45-16.00	Çalıştay 2.Oturumu
16.00-16.20	Ara
16.20-17.00	Çalıştay Raporlarının Sunumu ve Değerlendirme
	Kapanış

 TÜRKTABİPLERİ BİRLİĞİ

Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi/Nedenleri, “Tam Gün” Yasa Tasarısı ve Tıp Fakülteleri, Performansa Dayalı Ödeme Uygulaması ve Sonuçları, Tıp Fakültelerini Bekleyen Riskler” konularını içeren forumlar düzenlendi. Forumlar öncesi tıp fakültesi dekan ve rektörleri ziyaret edilerek değerlendirmelerimiz paylaşıldı.

Haziran ayı başında rotasyon konusunda Danıştay’ca verilmiş yürütmeyi durdurma kararı verildi. Karar olumlu olmakla birlikte asıl meselenin nitelikli hekim yetiştirecek bir tıp fakültesi ortamının sağlanması için gerekenlerin yapılması olduğunu düşünüyoruz.

10.06.2009

BASIN AÇIKLAMASI

Danıştay, YÖK’ün öğretim üyelerine “rotasyon” uygulamasının yürütmesini durdurdu

Türk Tabipleri Birliği tarafından Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’nın (YÖK) 26.02.2009 gün ve 2009/7 sayılı “öğretim üyelerinin rotasyona gönderilmesi” kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali için Yargıya başvurulmuştu. YÖK’ün bu kararında; 13 üniversiteye bağlı tıp fakültesinin, 261 anabilim dalı/ bilim dalındaki öğretim üyesi ihtiyacının 2009-2010 yılı sonuna kadar önce en az bir yıl süre ile daha sonra kısaltılarak 27 üniversiteye bağlı tıp fakültesinden 2547 sayılı Kanununun 41. maddesi uyarınca karşılanması öngörülmüştü.

Danıştay’ın verdiği karar çerçevesinde rotasyon uygulaması işleminin yürütmesi durdurulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada;

- Kararın Yükseköğretim Genel Kurulu tarafından değil Yürütme Kurulu tarafından alınmış olması nedeniyle işlemin yetki unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimin planlanması ve düzenlenmesine yönelik ilkelere aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimden çok sağlık hizmeti ihtiyacına yönelik alanlarda görevlendirmeyi içermesi nedeniyle de hukuka aykırı olduğu,
- Karar uyarınca öğretim üyesi gönderecek tıp fakültelerinde eğitim, sağlık hizmeti ve bilimsel araştırmaların aksayacağı,
- Kararın geçici görevlendirme ile ilgili düzenlemelere ve içtihatlarla aykırılık taşıdığı,
- Kararla geçici görevlendirilecek öğretim üyelerinin temel haklarının zedelendiği ve bu kapsamda;
 - Geçici görevlendirme işleminin zorunlu çalıştırma niteliğinde olduğu ancak bunun için hukuken gerekli koşulların bulunmadığı,
 - Aile birliğinin korunması hakkını ihlal ettiği,
 - Öğretim üyelerinin çalışma hakkı ve mali haklarını hukuka aykırı olarak zedelediği savunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye’de nitelikli tıp eğitiminden yanadır. Nitelikli tıp eğitimi, toplumun ihtiyaçlarını önceleyen, bilgi ve beceri açısından yeterli donanıma sahip hekimlerin yetiştirilmesini hedefler. Açıktır ki, böyle bir eğitim yeterli tıp fakültelerini, uygun koşul ve olanaklara sahip bir ortamda hizmet sunacak, özlük hakları açısından güvence altında olan öğretim üyelerini ön koşul olarak ister.

Hükümet ve özel olarak YÖK ile Sağlık Bakanlığı uyguladıkları Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bir gereği olarak, nitelikli tıp eğitimini, nitelikli sağlık hizmetini göz ardı etmekte, bütünüyle piyasa için, piyasa koşullarında, piyasacı bir anlayışla ve tüccar mantığıyla politika yapmaktadırlar. Bu anlayış, rotasyon uygulaması gibi kararlardan “paracı doktorlar gürlüğü yapıyor” a ulaşan bir tarzla desteklenmektedir. Bunun güncel adımları ise “tam gün” ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarında somutlanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, dün olduğu gibi bugün de Türkiye’de yaşayanların/halkın eşit, ücretsiz, nitelikli bir sağlık hizmeti alabilmesi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının güvenceli özlük hakları ortamında çalışması için çaba harcamaktadır. Rotasyon

uygulamasının çıkmasından çok kısa bir süre sonra yapılan hukuki girişim ve bugün itibarıyla alınan hukuksal sonuç bunun en somut göstergesidir.

Ancak bu yetmez.

Şimdi, nitelikli tıp eğitiminin sahipleri, rektörler, dekanlar, öğretim üyeleri başta olmak üzere hep birlikte sorumluluklarımızın gereğini yerine getirmek durumundayız:

Altyapısı tamamlanmamış tıp fakültelerinin açılmasına engel olmalı, yeterli ve nitelikli tıp eğitimi verme koşullarını sağlamayan tıp fakültelerinin öğrenci alması durdurulmalı, rotasyon uygulaması için isim bildirmemeli, varsa bildirimlerin iptali sağlanmalı, mutlaka kontenjan artışlarına/tıp fakültelerinde ikili tedrisata hayır denmelidir.

Tıp fakültelerinin hepimizce bilinen olumsuzluklarının düzeltilmesi, tıp eğitiminin öncelenmesi, bilimsel ortamın tesis edilmesi, tıp fakültelerine piyasacı yaklaşımın durdurulması, çalışanların, öğretim üyelerinin Türkiye'deki bütün hekimlerle birlikte özlük haklarının iyileştirilmesi için adım atma, öne çıkma zamanıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Dönem içerisinde Ankara, Samsun, Antalya illerinde hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine çevrilmesi gündeme gelmiş, tabip odalarınca ve son olarak Ankara'da Etlık hastanesinin eğitim hastanesine çevrilmesi ile ilgili dava açılmıştır. Türk Tabipleri Birliği bu süreci uzmanlık eğitiminde krizin bir parçası olarak değerlendirmiş ve Ankara'da yapılan bir toplantıyla konu tartışılmıştır (bkz belgeler).

MECBURİ HİZMET: BÖLGEDE HEKİM OLMAK

Mecburi hizmet ile ilgili hukuksal sürecin yanı sıra özel olarak Doğu-Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde hekimlik yapmanın zorlukları bilinmektedir. "Bilinenin" yürütülecek bir çalışmayla görünür kılınması ve çözüm için uyarıcı olması düşüncesiyle Diyarbakır Tabip Odası'nın koordinasyonunda bir çalışma başlatılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının dil ve dolayısıyla iletişim problemi başta olmak üzere birçok konuda yapılacak somut işler çıkartması beklenmektedir. Bu anlamda Diyarbakır Tabip Odası'nca hazırlanan Kürtçe Anamnez kitabının bir ilk adım olarak değeri ortadadır.

HEKİME/SAĞLIKÇILARA YÖNELİK ŞİDDET:

Sağlıkçılara/hekimlere yönelik şiddet bilinen bir meslek riskidir. Konuyla ilgili değişik tabip odalarımız farklı zamanlarda panel ve benzeri toplantılar yapsalar da gelinen noktada duyarlılık yaratmak açısından bu tür etkinliklerin yeterli olmadığı ortadadır. Bütün gözlemler Türkiye'de son yıllarda sağlıkçılara ve özellikle de hekimlere yönelik şiddetin arttığı yönündedir. Bu durumu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilişkisini bilen ancak bunun ötesinde özel olarak gündem yapan bir şekilde ele alınması ve müdahil olunması gerekmektedir. Bu yaklaşımla çalışma programı hazırlanırken İstanbul Tabip Odası'nın önerisi ve ev sahipliğiyle bir çalıştay düzenlenmesi programlandı. Dönem içerisinde gerek yerel düzeyde tabip odalarımıza gerekse ulusal basına da



yansıyan, tek tek hekimlere yönelik ya da “servis basma” biçiminde yaşanan olaylar oldu. Her biri özelinde insani, kurumsal ve hukuki yardım için gerekenler yapıldı. Ancak özel olarak İstanbul Sağlık Bakanlığı Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Başhekimin bir meslektaşımıza yönelik saldırısı ayrı bir gündem oldu. Bakanlık Müsteşarının başhekimin görevden alındığını doğrudan TTB Merkez Konseyi Başkanı’na bildirmesi, Sağlık Bakanı’na birden fazla kez (son olarak 14 Mayıs 2009) doğrudan yöneltilen sorulara görevden alındığını teyit eden yanıtlar verilmesi karşın duyumlar farklı yöndedir. Bu durumun doğru olması şiddeti engellememizde zorlukların düzeyine dair bir işarettir.

Merkez Konseyi konunun önemi çerçevesinde hukuki süreci değerlendiren ve yapılması gerekenleri belirten bir metni odalar ve kamuoyuna gönderdi. Ayrıca caydırıcı olması anlamında TCK’ya eklenmek üzere bir yasa maddesi taslağı hazırlayarak TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof.Dr. Cevdet Erdöl’e ilettiler (bkz belgeler).

Çalışma programında planlanan Hekime Yönelik Şiddet çalıştayı 14 Şubat 2009 tarihinde yapılarak kitabı İstanbul Tabip Odası tarafından yayınlandı. Şiddet Çalıştayı’nda dile getirilenler çerçevesinde geçici olarak merkezi yürütmesi oluşturulan ve sekreteryasını İstanbul Tabip Odası’nın üstlendiği bir çalışma grubu çalışmalarına başladı. Bütün tabip odalarından konuyla ilgili bir sorumlunun istenerek daha etkin, organize bir çalışma yürütülmesi hedeflenmektedir. Eylül 2009’dan başlayarak süreçte programlananlar yaşama geçirilecektir.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Türkiye’de çalışanların/işçilerin haklarına kast eden hükümetlerin en kararlılarının başında AKP hükümetleri gelmektedir. Türk Tabipleri Birliği’nin özel olarak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında süreçte mevcut pozisyonunu koruma ve geliştirme çabaları böyle bir hükümetin tutumuyla karşılaşmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü’nün yapılacak yasal ve/veya yönetmelik düzeyindeki yapılacak değişikliklere “piyasa böyle istiyor” dediği bir ortamda işçi sağlığı ve güvenliğinin Tuzla ve Silikozis hastalığı ile “markalaşması” doğal olmaktadır.

Çalışma Bakanlığı’nca hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı’nın bütün olumsuz görüşlere rağmen son noktaya getirilmesi çabaları nedeniyle Merkez Konseyi bu olumsuz tasarıya ortak olmamayı düşünen örgütlerle bir araya gelerek bir basın açıklaması yaptı.



09.10.2008

Basın Açıklaması

"Önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" anlayışını taşımayan bu yasanın sosyal tarafı olmamız mümkün değildir...

Değerli Basın Mensupları;

Çalışma Bakanlığı tarafından 2005 yılında Ulusal İş Sağlığı ve Konseyi Kararı uyarınca, ülkemizdeki bütün çalışanları kapsayacak, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkları ortadan kaldırma amaçlı bir İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı çalışması başlatılmıştı. Bu çalışmalarda; şu an birlikte görüşlerimizi paylaştığımız meslek örgütleri ve sendikalar olarak ülkemizdeki işçi sağlığı ve iş güvenliği standartlarının yükseltilmesi doğrultusunda "pozitif katkı" yapma çabalarımıza hep devam ettik. Yine bu çalışmalar sırasında başta **Tuzla Tersaneleri**'ndeki iş kazaları olmak üzere **Davutpaşa patlaması, TOKİ iş kazaları** ve **silikozis dramları** olmak üzere mesleki sağlık ve güvenlik ile ilgili ülkemizin karanlık fotoğrafı hep kamuoyunun gündeminde oldu. Mesleki sağlık açısından hizmet üreten işyeri hekimlerinin örgütü olarak, mesleki güvenlik açısından iş güvenliği mühendislerinin örgütü olarak ve hizmetten yararlanan emekçilerin örgütleri sendikalar olarak bu süreçte sağlanabilecek bir ilerlemenin ülkemiz çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından olumlu rolünü hep hissettik.

Ancak bu çalışmalar ve yaşanan kazaların oluşturduğu güvensiz ortam bütünüyle bir tarafa bırakılarak, verdiğimiz görüşler yok sayılarak ve onlara aykırı bir biçimde "istihdamı teşvik" adı altında bir "torba yasa" Mayıs ayında hızla TBMM'ne sunulmuş ve yasalaştırıldı. **Gerekli bütünsel önlemler alınmadığı için neredeyse her gün işlenen "seri cinayetlere" dönüşen iş kazalarına seyirci kalınırken, Çalışma Bakanlığı bütün dikkat, azim ve emeğini tıp fakülteleri ve meslek örgütlerinin işi olan işyeri hekimliği/iş güvenliği hizmetlerini ve eğitimini taşeronlaştırmak için çaba harcayan bir kuruma dönüştü.** Oysa ki taşeronlaştırmanın işe bağlı hastalıkları ve meslek hastalıklarını azaltmayacağını aksine daha da arttıracığını, ülkemizdeki ağır sonuçlarını Tuzla üzerinden gördüğümüz iş kazalarının sonuçlarını Bakanlık dışında herkes görmekte idi.

Son taslağı Eylül 2008 tarihinde tartışmaya açılan ve TBMM yasama döneminin başlaması ile birlikte Meclise indirilecek olan İSİG (İşçi sağlığı ve Güvenliği) Yasa Tasarısı ile ilgili tüm kaygılarımızı bir kez daha Çalışma Bakanlığına ilettik. 4857 sayılı iş yasası ile başlayan süreç, bir yandan esnek ve kurlsız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getirerek işverenlere sınırsız kolaylıklar sağlarken; diğer yandan kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri işverenlerin lehine olarak yeniden düzenlemiştir. Oysa İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı, İş Kanunu'nun ilgili maddelerinin çalışanlar lehine olacak şekilde yeniden düzenlenmesi için de bir fırsat olarak değerlendirilebilir. ILO'nun kavramsallaştırdığı "insan onuruna yakışır iş odaklı" yaklaşım esas alınabilir. Çalışma yaşamının aktörlerinin katılımı ile demokratik temelde zayıf durumdaki çalışanın güçlü durumdaki işverene karşı en doğal haklarını koruyan ve garanti altına alan bir anlayış doğrultusunda elden geçirilebilir.

Onay vermediğimiz bu son taslak Sağlıkta Dönüşüm Programının dokusuna uygun bir şekilde işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerini bir "pazar" haline getirmek, sağlık sermayesine yeni bir olanak sunmak için taşeronlaşmayı özendirmek ve işçilerin mesleki sağlık ve güvenliğini sağlık pazarının insafına terk etmek dışında bir özellik taşımamaktadır. Bu durum başta ağır ve tehlikeli işler olmak üzere tüm çalışma yaşamını olumsuz etkileyecektir.

Çalışma Bakanlığı ile yürütülen çalışmalarda sıklıkla ve ısrarla dile getirdiğimiz görüşlerimizi ülkemizde çalışanlarımızın iş kazaları ve işten kaynaklı hastalıklar nedeniyle genç yaşta yaşamlarını yitirmemeleri için ülkemiz işçi sağlığı/güvenliği ortamına "pozitif bir katkı" olması isteği ile tekrar paylaşıyoruz.

Ülkemizde işçi sağlığı alanındaki mevcut sorunların azaltılabilmesi, düzeltilebilmesi için yapılacak bir İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası aşağıdaki temel yaklaşımlara sahip olmalıdır.

Yasa;

• İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda işbirliği, koordinasyon ve danışma hizmetlerinin sağlanması için ilgili meslek örgütleri, işçi, işveren ve hükümet temsilcilerinin katılımıyla **“idari ve mali yönden özerk”** bir **“Ulusal İşçi Sağlığı - Güvenliği ve Çevre Kurumu”** oluşturmalı, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki hizmetlerin kamusal bir hizmet olarak algılanmasını vurgulamalıdır.

Yasa;

• Başta KOBİ'ler olmak üzere 50'den daha az işçi çalıştıran iş yerlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetlerini güvence altına almalı, **işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalı, bu düzenlemeler, sektör ve kurum farkı gözetmeksizin tüm işyerleri için geçerli olmalıdır.** İş yerlerinde kurulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları, tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik yapılar olarak düzenlenmeli ve tavsiye değil yaptırım gücüne sahip kurullara dönüştürülmelidir.

Yasa;

• İşçi sağlığı ve iş güvenliği personelinin rolünü, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi lehine düzenlemeli, mesleki bağımsızlığın sağlanmasını güvence altına almalıdır. **Sertifikasyonda ulusal yargı organlarının defalarca onayladığı gibi meslek örgütleri ile üniversiteler yetkili kılınmalıdır.**

Yasa;

• Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin merkezinde yer alması gereken **işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin çalışan sayısına bakılmaksızın tüm işyerlerinde nasıl yürütüleceği ve organizasyonu konusunda uygulanabilir hükümler içermelidir.**

Yasa;

• İşyerinde bulunan işyeri hekimini, sağlık personeli, iş güvenliği mühendisini çalışanlardan, çalışma ortamından uzaklaştıracak, hizmeti taşeronlara havale edecek düzenlemeler yerine sağlık birimleri ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin bütün çalışanlara ve işyerlerine ulaşabilmesi için ayrıntılı ve uygulanabilir düzenlemelere yer vermelidir.

Yasa;

• **"İş Güvenliği Mühendisliği" kavramını, bilimin ışığında tanımlamalı, işyerlerinde "iş güvenliği mühendisi" çalıştırma zorunluluğu getirilmelidir.**

Yasa;

• Üretim sürecinde kullanılan ekipmanların ve kişisel koruyucuların işçi sağlığı ve iş güvenliği standart ve mevzuatına uygun üretilmesini güvence altına almalı, bu konuda zorunlu standartlar oluşturulmasını, üretim, ithalat, satış ve kullanım sırasında standartlara göre denetim yapılmasını sağlamalıdır.

Özetle;

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için yasaya **"önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği"** anlayışı yerleştirilmeli, tüm süreçlerde önceliğin işçi sağlığı ve iş güvenliğinde olması sağlanmalıdır. Bu çerçevede ele alınmayan ve piyasa kavramına ülkemizin çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini teslim eden bir yasanın sosyal tarafı olmamız mümkün değildir. Tüm iyimserliğimizi bir kez daha koruyarak Çalışma Bakanlığına çağrıda bulunmak istiyoruz: **İSİG Yasa Tasarısını bu şekliyle yasalastırmak ısrarından vazgeçiniz. Bütün tarafların katılacağı, ifade edilen görüşlerin dikkate alınacağı ve ülkemiz çalışma hayatının ihtiyacı olan bir İş Sağlığı İş Güvenliği yasası için iş birliğine hazırız.** Her yıl iş kazalarında yaşamını yitiren 1600 çalışmamıza, genç yaşta slikozisten ve meslek hastalıklarından yaşamını yitiren insanlarımıza karşı böyle bir sorumluluğunuz olduğunu bir kez daha hatırlatmak isteriz.

TTB - DİSK - KESK - TMMOB

Dönem boyunca yapılmak istenen değişikliklere karşı tutumuzu açıklamanın yanı sıra bakanlık düzeyinde yer aldığımız ve/veya davet edildiğimiz toplantılara katılarak “önce insan, önce işçi sağlığı” perspektifi ile görüşlerimizi açıkladık.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında temel eğitimler ve diğer eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi, eksikliklerinin tartışılarak düzeltilmesi için adım atılması, işyeri hekimliği alanında taşeronlaşmaya karşı mücadele edilmesi öne çıkan gündemleri oluşturdu.

Çalışma Bakanlığı tarafından kasım ayı başında İstanbul’da düzenlenen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kongre başta olmak üzere birçok etkinlikte yer alınarak hem TTB’nin birikimi aktarılmış hem de ortak basın açıklamalarının düzenlenmesi için çaba harcanarak görüşlerimiz ifade edilmiştir.

Bu alanda tarafımızdan açılmış kimi davaların olumlu sonuçlanmasıyla haklı konumumuz daha da pekişmiştir. Mayıs ayı içerisinde bir dava sonucu nedeniyle SGK tarafından yapılan genelge kazanım olarak değerlendirilmelidir.

Önümüzdeki dönem içerisinde 4.İşçi Sağlığı Kongre’sini düzenleme hedefi geçerliliğini korumaktadır. Bu alandaki bütün faaliyetlerimizi gözden geçirerek, işyeri hekimliğinde mevcut kazanımlarımızı koruyarak geliştirmeye yönelik bir hattın sürdürülmesine çalışılmaktadır.

DİĞER EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği’nce geçmiş dönemlerde düzenlenen Turizm Hekimliği, “Sporcu Sağlığı Temel Kursu” alanındaki etkinliklerin yürütülmesi amacıyla girişimlerde bulunuldu. Turizm hekimliği için Turizm ve Kültür Bakanlığı ile protokol görüşmeleri olumlu seyir içerisinde iken Mart başından bu yana imza aşamasında beklemektedir. Herhangi bir ilerleme kaydedilemediği takdirde 2009 sonbaharından başlayarak kurs yapılacaktır.

Sporcu sağlığı kursları alanında ise Türkiye Spor Hekimleri Derneği ile kurslara ilişkin farklı değerlendirme, yapılan görüşmelerle aşılmış ve benzer biçimde 2009 sonbaharında kurs yapılması programlanmıştır.

Bu dönem içerisinde düzenlenmesi kararı alınan bilirkişi eğitimi için yürütülen hazırlıkların 2009 Şubat itibarıyla tamamlanması sağlanamamıştır. Sorumluların yoğunluklarının yanı sıra eğitim öncesi konuyla ilgili eğitim materyalinin kitaplaştırılması kararı bunda etkili olmuştur. 2009 sonbaharında ilk eğitimin yapılması düşünülmektedir.

ADLİ TIP, CEZAEVLERİ VE SAĞLIK

Adli Tıp ile cezaevleri başlığı Türkiye’nin kronikleşmiş sadece sağlıklı sınırlı olmayan ancak olumsuzluklar yaşandığında suçlunun sağlıktan kişilere sınırlandırıldığı alanlardır.

Temmuz başında Ergenekon davasından tutuklu bulunan Kuddusi Okkır’ın ölümü ile ilgili bir rapor oluşturulmuştur (Bkz belgeler). Özel olarak vurgulanması gereken geldiğimiz aşamada cezaevleri ve sağlık başlığında yaşanan sorunların Tekirdağ



örneğinde olduğu gibi sadece hekimlere fatura edilme çabalarıdır. Merkez Konseyi 3 Haziran 2009 tarihinde Tekirdağ'da yaptığı basın toplantısıyla tepkisini dile getirmiştir.

BASIN AÇIKLAMASI

3 HAZİRAN 2009, TEKİRDAĞ

Cezaevlerindeki sağlık sorunları ancak bütüncül yaklaşımla çözülür.

Hekimler günah keçisi değildir.

Adalet Bakanlığı üzerine düşen görevi yapmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği' ne son yıllarda gelen başvurular cezaevlerinde sağlık konusunun öneminin giderek arttığını göstermektedir.

Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır” ilkesinin uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerinden birisi olduğu unutulmamalıdır. Ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte olan çok sayıda tutuklu ve hükümlü olduğu da kamuoyunun bildiği bir gerçektir.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddusi Okkır'ın hapisnede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza infaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini ve mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı.

TTB olarak 2000 yılında yayınladığımız “F Tipi Cezaevleri” raporumuzda da ifade ettiğimiz gibi; F tipi cezaevleri hücre tipi cezaevleridir. İnsan ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı bilimsel olarak ortaya konmuştur. İnsan haklarına aykırı bir uygulamadır. Kuddusi Okkır'ın yaşamını yitirmesi F tipi cezaevlerinde yaşanan tecrit ve izolasyonun doğrudan ya da dolaylı sonuçlarından biri olarak kabul edilmelidir. Bu ortamların uzun dönemlerde kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlayacağı bilinmelidir. Ayrıca, sadece “güvenlik” odaklı bu cezaevlerinin ve yönetsel anlayışının “insan” odaklı bir yaklaşımı zorunlu kılan sağlık hizmetine erişim konusunda da sorunlara yol açması kaçınılmazdır. Bahsi geçen olayda da Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi süreçleri bu anlayışın gölgesi altında gelişmiştir. Hastanelere sevkleri gece geç saatlerde gerçekleşmiş, nöbetçi hekimlerce ve güvenlik güçlerinin “belki haklı” acele ve telaşının gölgesinde yaşanmıştır.

9 Eylül 2008 tarihli basın açıklamasıyla, TTB- Araştırma Kurulu bu süreçte Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde -eğer varsa- yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, malpractis (tıbbi uygulama hatası) ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmış ve bunu bir rapor halinde kamuoyu ve ilgili devlet kurumlarıyla (Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, TBMM İnsan Hakları Komisyonu, Ceza ve Tevkif işleri Genel Müdürlüğü.vb) paylaşmıştır.

Adı geçen raporda; Kuddusi Okkır'ın cezaevi sürecinde gerçekleşen ölümüyle ilgili olarak saptanan sorunlar 3 ana başlık altında toplanmıştır.

- 1.) İşleyiş ve yönetimden kaynaklanan sorunlar
- 2.) Tıbbi uygulama sürecindeki aksaklıklar
- 3.) Tutuklanmanın kaldırılması gereken durumlar

Bu üç başlık altındaki durumda cezaevi yönetiminden, sağlık kurumlarının yönetimine, savcılar, avukatlar ve mahkemelere kadar birçok kurum ve kişinin ihmal ve kusuru olduğu saptanmıştır. Bu raporda doğaldır ki ihmal ve kusuru olduğu düşünülen hekimler de belirtilmiştir.

Yukarıda sayılan kurum ve kişiler hakkında herhangi bir işlem yapılmazken; Anadolu Ajansının 28 Mayıs günü geçtiği habere göre, 15 hekim hakkında dava açılmıştır. Haklarında dava açılan ve adlarının baş harfleri ile kodlanan 15 doktora ilişkin habere göre;

“Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığı, Ergenekon kapsamında tutukluken cezaevinde ölen işadamı Kuddisi Okkır'ın hastalığına yanlış teşhis koydukları iddiasıyla 15 doktorla ilgili soruşturmayı tamamladı. Tekirdağ Cumhuriyet Savcısı Hasan Çakıcı tarafından hazırlanan 8 sayfalık iddianamede, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde görevli S.T., Ş.T.A., E.A., İ.H.T., Ö.M.T., O.T., O.E., H.U., T.E., A.T., B.U., A.G., H.I. ve S.A. ile Tekirdağ Göğüs Hastanesi doktoru M.M. için, "hastayı usulüne uygun muayene etmedikleri, kayıt tutmadıkları ve hata yaptıkları" gerekçesiyle soruşturma başlattı. Ayrıca 'görev gereklerine aykırı hareket etmek' suçlamasıyla 1 ile 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle Tekirdağ 3. Asliye Ceza Mahkemesi'nde dava açıldı.”

Yanıtlanması gereken soru şudur; ortaya çıkan bu sonuç cezaevlerine ilişkin bir işleyiş problemi midir, yoksa birkaç hekimin 'sorumsuzluğu' ile izah edilebilecek münferit bir olay mıdır? Dolayısıyla 15 hekimin yargılanması hatta ceza alması ile sorunun ya da sorunların çözüleceğine mi inanılmaktadır?

Kuddisi Okkır olgusunda olduğu gibi kanserlerin tanı ve tedavisi genellikle Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastaneleri gibi 3. basamak sağlık kurumlarında yapılmaktadır. Ayrıca belirtmekte yarar gördüğümüz bir nokta da söz konusu olguda olduğu gibi ileri tetkiklerin kullanılmasından dolayı tanı konması belli bir zaman sürecinin sonunda gerçekleşebilmektedir.

Olaya bütünlüklü olarak baktığımızda doğru yaklaşımın; yapısal sorunlara doğru çözümler üretilmesi ve çıkan sonuçların hayata geçirilerek yeni ölümlerin önlenmesi olduğu ortadadır.

Bu olguda da görülebileceği gibi, aradan geçen bir yıla rağmen dile getirdiğimiz yapısal sorunların çözümü yönünde mesafe kaydedilememiştir. Örnek vermek gerekirse;

Devlet tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmeti yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır. Oysa bu olguda bu işbirliğinin yeterince yerine getirilmediği açıkça görülmektedir.

Cezaevi görevlilerinin, sağlığa erişim sürecinde hizmete erişmeyi kesintiye uğratması hala önlenemeyen bir durumdur.

Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereksinimi hala karşılanamamıştır.

Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Yataklı Tedavi Kurumlarında istenilen özelliklerde ve sayıda mahkum koşulu bulundurulması zorunludur. Mahkum koşullarının bu hizmeti vermeye uygun olmadığı görülmektedir. Bunların işlevsel olması Sağlık Bakanlığının görevidir. İdari bir sorumluluktur.

Cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi " üvey evlat " konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilebilir. Bu konuda hiçbir düzenleme bugüne kadar yapılmamıştır.

Bu olayda olduğu gibi konunun genel bağlamından kopararak sadece “kişisel kusurlar” düzeyinde ele alınması gerçekliği yansıtmayacağı ve hakkaniyetli olmayacağı gibi, bundan sonra da bu gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.

Öncelikle söylenmesi gereken, idarenin genel sorumluluğu altındaki birçok konuda “hekimlik uygulamalarının” ya da hekimlerin düzenlemek zorunda kaldığı “sağlık raporlarının” sonuçları ile hekimlere tanınan yetki ve bağımsız karar alma olanakları arasında büyük bir uyumsuzluk bulunduğudır. Gerek idarenin, gerekse güvenlik güçlerinin bambaşka öncelikleri olabileceği, keyfi ya da zorunluluktan kaynaklı doğrudan ya da dolaylı baskı oluşturabilecek tasarruflarda bulunabilecekleri bilinmektedir. Bu durumlarda hekimlerin elinde herhangi bir yetki olmadığı gibi, hastayı bağımsız değerlendirme ve üzerinde tasarrufla bulunma olanağına da çoğu zaman sahip değildirler. Hekim bağımsızlığı ve insan hakları ihlalleri konusunda hekimlerin eğitiminde ne yazık ki çok önemli eksiklik bulunmaktadır. Bu eksikliklerin giderilmesi konusundaki çabalarımız da yine ne yazık ki ilgili Bakanlıklarca yeterince karşılık bulmamaktadır.

Bu nedenle cezaevlerindeki hak ihlallerinde, sunulan her türlü hizmetin sevk ve idaresinden sorumlu Adalet Bakanlığı başta olmak üzere; tüm bu

süreçte üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeyen cezaevi yönetimi, özellikle son aylarda Kuddusi Okkur'ın mevcut durumu hekim raporları ile belgelendiği halde bu raporları dikkate almadan tahliye talebini reddeden Mahkeme heyeti ve iki Bakanlık arasındaki protokole göre cezaevlerindeki sağlık hizmetlerini yürütme yükümlülüğünü üstlendiği halde yeterince yerine getirmeyen Sağlık Bakanlığı en az hekimler kadar sorumludur.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
TEKİRDAĞ TABİP ODASI**

Dönem boyunca Hüseyin Üzmez, Erol Zavar, Engin Ceber, Doğu Güneydoğu'da yaşanan toplumsal olaylarda gözaltına alınan/tutuklanan çocuklarla ilgili önce çıkan ve duyarlılığın arttığı konular yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliği hemen hepsine müdahil olmuş ve bütünlüklü bir çerçevede kamuoyunu bilgilendiren görüş ve/veya raporlar hazırlayarak paylaşmış ve yetkililere iletmiştir (bkz belgeler).



İŞKENCE İNSANLIK SUÇUDUR!

İŞKENCEYE SIFIR TOLERANS MI? ORANTILI GÜÇ KULLANIMI MI? ENGİN CEBER' İ HANGİSİ ÖLDÜRDÜ?

İnsan onurunu ayaklar altına alan, sağlığını ve yaşamını tehdit eden, ortadan kaldıran işkenceyi uygulayanlar kadar sözleri, davranışları, eylemleriyle göz yumanlar, sessiz kalanlar ve zaman zaman meşru ve hoş görenler de sorumludur. Önceki bir çok olguda olduğu gibi ne yazık ki Engin Ceber'in de elbirliğiyle öldürüldüğü anlaşılmaktadır. Gözaltına alınmış anından başlayarak sorgulaması ve gözetim altında bulunduğu tüm süreç ve ortamlarda kötü muamele, hukuksuzluk ve ilgisizliğin birlikte olduğu görülmektedir. Bir insanlık suçu olan işkence ve kötü muameleye karşı gerekli siyasi kararlılığa, hukuki düzenlemelere ve etkin denetim ve cezalandırmaların yanı sıra demokratik açılım, toplumsal hoş görüye, barışa ve hukukun tüm kural ve kurumlarıyla adil ve adaletli bir yargılama sürecinin hazırlayacağı güven ortamına her zamankinden daha çok ihtiyacımız vardır.

Engin Ceber olayı bize bir kez daha göstermiştir ki, suç ya da suçlularla mücadele insanların vicdanlarının körleştiği, insana ve insani değerlere yabancılaştığı profesyonel, mesleki davranışlar yerine kendilerince düşman olarak tanımladıkları kişi ya da gruplara karşı öfke, kin ve oç alma duygularının toplumumuzun büyük bir bölümünü etki altına almaya başladığı, ötekileştirme ve linç kültürünün etkin olduğu bir davranışa dönüşmüştür.

Son bir yılda güvenlik güçlerinin sorumluluğunda gerçekleşen yaklaşık 170 ölüm olayının yanı sıra Sakarya, Trabzon, Mersin, Altınova, Adana' da yaşanan olaylar, sorunun boyutunu ve niteliğini göstermesi açısından da oldukça düşündürücü görünmektedir.

Siyasi ve askeri sorumluların eleştiriye tahammülsüzlükleri, öfke duygularını kontrol edememe, gerilim ve muhaliflerine saldırı siyaseti, son 1 Mayıs olaylarında görüldüğü gibi tüm toplumun ve medyanın gözü önünde doruğa ulaşmış, kapalı kapılar arkasında şiddet ve kötü muamelenin yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır.

Engin Ceber'in ölümü ile sonuçlanan olayda da güvenlik güçlerinin tutumları, sorgulama ve yargılama süreçleri ve bunların bir parçası olan adli muayene ve raporlama süreçlerinde hukuki düzenlemelere, insan haklarına ve mesleki etik değerlere aykırı sorunlar yaşanmıştır. Adli muayene ve raporlama ile sağlık bakım hizmetlerinin zamanında ve yeterli nitelikte verilememesinde zaman zaman meslektaşlarımızın özensizlik, korku ve prosedürlere ilişkin bilgi eksikliklerinin etkili olduğunu görmekteyiz. Yetkililerin açıklamalarından ve tanık ifadelerinden kamuoyuna yansıdığı kadarıyla

burada da mesleki özerkliğin sağlanamamasının ve çalışma koşullarındaki yetersizliklerin ve olumsuzlukların da rolü olduğu anlaşılmaktadır.

Bu olumsuz olayın ortaya çıkmasından sonraki süreçte olumlu sayılabilecek davranış (bizce siyasi sorumluluğun gereğini tam olarak yerine getirmemekle birlikte) siyasi sorumluluğun kabul edilerek toplumdan özür dilenmesi ve süreçte sorumluluğu olduğu düşünülen kamu görevlilerinin açığa alınmış olmasıdır. Beklentimiz adil ve şeffaf bir soruşturma ve yargılama sürecinin hızla sonuçlandırılarak kamu vicdanının rahatlamasına ve mağdurların üzüntülerinin biraz da olsa azaltılmasına katkıda bulunmasıdır.

Ölen Ceber'in ailesinin ve avukatlarının başvurusu sonucu İstanbul Tabip Odası'ndan bağımsız bir bilirkişi istenmiş, saptanan bilirkişinin ölü muayenesi ve otopsi sürecinde hazır bulunması sağlanmıştır. Ölen kişinin tıbbi kayıtları, işkenceye tanıklık edenlerin ifadeleri ve ölü muayenesi ve ön otopsi bulguları birlikte değerlendirildiğinde ölüm olayının vücudun birçok yerine uygulanmış olan travmaya bağlı beyin kanaması sonucu olduğu anlaşılmaktadır.

Diğer sorunların çözümünde olduğu gibi işkence ve kötü muamelenin önlenmesi için de cezalandırmanın tek başına yeterli olamayacağını farkında ve bilincinde olarak daha önceki pek çok olaydan sonra ifade ettiğimiz gibi, kuralların oluşturulmasında, uygulamanın gerçekleştirilmesinde, süreçlerin izlenmesinde ve denetlenmesinde, bağımsız özerk denetçilerin hazırladığı raporlamaların, hizmet sunucularının özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, sürekli hizmet içi eğitimlerinin sağlanmasının sorunların çözümünde önemli olanaklar sağladığı, çalışanları motive ettiği bilinmektedir.

Bu olayda da Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası olarak adli muayene ve tıbbi hizmetlerle ilgili inceleme başlatmış ve süreci takip edecek bir komisyon oluşturulmuştur. Kamuoyuna yansayan ve adli muayene ve raporlamada kusuru olduğu iddia edilen meslektaşımızla ilgili soruşturma da başlatılmıştır.

Adli muayenelerin hangi koşullarda yapılacağı ve nasıl raporlandırılacağı Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin taraf olduğu İstanbul Protokolü ile tanımlanarak uygulamaya sokulmuştur. Ancak uygulamada Kuddusi Okkır dosyasında olduğu gibi Engin Ceber olayında da güvenlik güçleri, sorgu ve yargı süreçleri ile muayene ve raporlandırma ile tıbbi hizmetlere ulaşma konularında sorunlar olduğu anlaşılmaktadır. İşkence sonucu ölen Engin Ceber ve arkadaşlarının kendilerine kötü muamele yapıldığı ve şiddet uygulandığı yönündeki başvurularına rağmen bundan önceki pek çok olayda olduğu gibi yetkililerin ve sorumluların görevlerinin gereğini yerine getirmediği izlenimi vardır.

Pek çok kamu hizmetinin sunumunda olduğu gibi yargı çalışanlarının ve sağlık çalışanlarının hizmet sunumu sırasında altyapı yetersizliği, kaynak yetersizliği, personel (nitelik ve nicelik olarak) yetersizliği, iş yüklerinin yoğunluğu gibi haklı nedenlerle görevlerini yerine getirirken mesleki etik değerlere yeterince özen göstermedikleri ya da gösteremedikleri görülmektedir. Sorunun nedenlerini bilmekle birlikte bu tür davranışları hoş görmemiz, sessiz kalmamız, kabul etmemiz mümkün değildir.

TTB olarak yıllardır işkenceye karşı verdiğimiz mücadele bilinmektedir. İnanıyoruz ki ülkemizde işkence ile etkin mücadelenin yollarından biri de işkence olguları ile karşılaşan hâkim, savcı ve doktorların eğitiminden geçmektedir. Bu amaçla Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte 5500 hâkim savcı ve doktora işkencenin önlenmesinde İstanbul Protokolünün etkin kullanımına dair eğitim çalışmasını karşımıza çıkan birçok zorluğa rağmen sürdürmeye çalışıyoruz. Ancak bu eğitimin organizasyon sürecinde Adalet Bakanlığı'nı Ceber olayı vesilesiyle toplumdan özür dilemesindeki samimiyeti açısından çalışmalarımızı kolaylaştırmaya davet ediyoruz

Bir kez daha giderek ağırlaşan ekonomik sorunlar, artan işsizlik, yoksulluk, yolsuzluk ve derinleşen eşitsizlik nedeniyle artan demokratik talep ve isteklerin üzerine şiddeti, baskıyı öne çıkaran, kural ve hukuk tanımayarak, bireylerin ve toplumun adalet ve hakkaniyet duygularını örseleyen antidemokratik, baskıcı davranışların hakim olmasını istemiyoruz. Çözüm tüm süreçlerde demokrasinin ve hukukun başta özgürlükler ve temel haklar olmak üzere tüm kurum ve kurallarıyla etkin kılınmasıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL TABİP ODASI

Adli tıp alanının gündem olması bu kuruma ilişkin olumlu değişiklikler için önerilerimizin de paylaşılmasına olanak sundu.

14.11.2008

Basın Açıklaması

ADLİ TIP KURUMU TEPEDEN TIRNAĞA YENİDEN YAPILANDIRILMALIDIR.

“ATK ÜZMEZ’İ KORUYARAK KAMU VİCDANINI ÜZMEYE DEVAM EDİYOR.”

14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel istismar-pedofili (subyancılık) suçlamasıyla ilgili Adli Tıp Kurumu (ATK) tarafından düzenlenen raporla ilgili gelişmeleri hassasiyetle takip ediyor ve görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Bu çerçevede 10 Kasım 2008 günü bir basın toplantısı düzenledik ve Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Adolesan Sağlığı Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ile birlikte hazırladığımız raporu açıkladık.

Bu rapordaki temel tespitimiz “mağdure B. Ç. Hakkında düzenlenen ve tutuklu sanık Hüseyin Ümez’in tahliyesiyle sonuçlanan Adli Tıp Kurumu raporunun bilimsel olarak geçersiz ve hukuki olarak yok hükmünde olduğu” yönündeydi.

ATK yönetiminden beklentimiz ya verdikleri raporun bilimsel olarak doğruluğunu savunmaları ya da hatalarını kabul edip gereğini yerine getirmeleriydi.

ATK yönetimi ise gerçeklerin ortaya çıkmasından duyduğu rahatsızlığı hemen ertesi günü ortaya koydu:

Basın toplantımıza katılan meslektaşlarımız Uzman Dr. Elif Kırteke (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi), Doç. Dr. Serhat Gürpınar (Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı), Uzman Dr. Lale Tırtıl (Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegatesi ve İstanbul Tabip Odası Çocuk Komisyonu üyesi) hakkında ATK Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa Okudan tarafından soruşturma açıldı.

ATK yönetimi bir taraftan bu baskıcı bürokratik refleksi gösterirken bir taraftan da 6.İhtisas Kurulu’nun raporunun bilimsel bakımdan geçersiz olduğunu kanıtlayan değerlendirmemizi kabul ediyor ve Kurulun çocuk ruh sağlığı uzmanı atanmasına kadar faaliyetini durdurduğunu açıklıyordu. Böylece yapılan vahim yanlış kabulleniyordu.

Öncelikle meslek örgütümüzün faaliyetlerini engellemeye yönelik bu soruşturmayı şiddetle kınıyor ve derhal geri alınmasını talep ediyoruz.

Bu soruşturma, Türk Tabipleri Birliği ve ilgili meslek örgütlerinin adli tıpla ilgili hazırladıkları bilimsel bir rapora bile tahammül edilemediğini göstermektedir.

Verdikleri bilirkişi raporunu kendileri bile savunamayan ATK yöneticilerine hatırlatıyoruz; bu tür baskılarla ne meslek örgütümüzün sesini kısmak ne de gerçekleri örtbas etmek mümkündür. Bizler her zaman olduğu gibi doğruları söylemeye ve ATK’yi izlemeye devam edeceğiz.

Kamuoyunda günlerdir süren tartışmalar şu gerçekleri açık olarak ortaya çıkartmıştır;

1- Türkiye’nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadı kalmamıştır.

2-6.İhtisas Kurulu’nun bugüne kadar çocuklar hakkında, çocuk ruh sağlığı uzmanı bulunmadan düzenlediği bilirkişi raporlarının geçersiz olması gerekir.

3-Adli Bilimlerin olmazsa olmaz kaynağı olan üniversitelerden, bilim insanlarından ve bilimsel incelemelerden destek almaksızın düzenlenen raporlar bilimsel ve hukuksal olarak kabul edilemez.

4-Bilirkişi ve bilirkişilik kurumlarının yeterlik ve yetkinliklerinin bağımsız kurumlar tarafından değerlendirilmesi hukukun saygınlığı ve toplumun adalete güven duyması için önemlidir. ATK mevcut işleyiş içinde adeta tek başına hizmet vermekte ve denetimini de kendi kendine yapmaktadır.

ATK'nın bu koşullarda bilirkişilik yapmaya devam etmesi hukuk sistemimize olan güveni de derinden sarsmaktadır.

5- Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır.

6-Mevcut haliyle tıbbın tüm bilgi ve uygulamalarına aykırı olan ATK'nın Adalet Bakanlığı'na bağlı olmaktan çıkarılarak kurumun özerk, bilimsel, objektif ve güvenilir bir yapıya kavuşturulması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

ATK, bilindiği gibi aynı zamanda ülkemizin en büyük adli tıp uzmanlık eğitim kurumudur ve halen ellinin üzerinde asistan hekim bu kurumda ihtisas yapmaktadır. Böyle bir kurumun hiçbir eğitici vasfı olmayan, üstelik her ikisi de sadece birer yıllık "hızlandırılmış" bir eğitim sonrasında uzmanlık payesini kazanmış olan kişiler tarafından yönetilmesi dünyanın hiçbir yerinde görülmemiş bir durumdur. Bu duruma son vermeden ATK'nın bilimsel bir yapıya kavuşması mümkün değildir.

ATK yönetiminin bütün icraatları; ATK çalışanlarını "**kendilerinden olanlar ve olmayanlar**" olarak tasnif etmek, "kendilerinden olmayanlar"ı soruşturmalar, cezalar, baskılar ve sürgünlerle sindirmek ve ATK'dan uzaklaştırmak ve böylece ATK'da bir "kışla disiplini" kurmak olmuştur.

Bütün mesailerini bu doğrultuda harcadıkları için ATK Kanunu'nun 11/c maddesinde tanımlanan "Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak" görevini bile yerine getirmemişlerdir. Görevde buldukları beş buçuk yıl boyunca, yasal zorunluluğa rağmen, ATK'da bir çocuk psikiyatristinin çalışması için gerekli girişimleri bile yapmayarak ağır bir "**görevi ihmal**" suçu işlemişlerdir. Bu ihmalin nasıl trajik sonuçlara yol açtığı ise ortadadır.

Adalet Bakanı Sayın Mehmet Ali Şahin'i kamuoyu nezdinde onarılamaz derecede güven kaybına uğramış olan ATK'nın yönetim kadrosuyla birlikte bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılması için hızla harekete geçmeye davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
İSTANBUL TABİP ODASI
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ**

Adli tıpla ilgili izlenen ısrarlı çizginin sonucunda Adli Tıp Kurumu Başkanı görevden alınmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu süreçle ilgili yapılan açıklamalar aşağıda sunulmuştur.

21.02.2009

Basın Açıklaması

**ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI'NIN GÖREVDEN ALINMASI
UYGUN ANCAK GECİKMiŞ VE YETERSİZ BİR ADIMDIR**

Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez ile ilgili pedofili, subyancılık iddiasıyla ilgili adli tıp raporu... Susurluk davası hükümlüsü ve Ergenekon davası tutuklusı İbrahim Şahin hakkında düzenlenen adli tıp raporları... Vernicke-Korsakoff'lu hastalara düzenlenen çelişkili raporlar...

Ülkemizde aylardır, yıllardır Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) raporları tartışılıyor. Hemen her gün medyada Adli Tıp Kumru ile ilgili yani bir skandal haberi yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak konuyu yakından takip ediyor ve görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Bu tartışmalarla ilgili olarak hazırlayıp Adalet Bakanlığı'na gönderdiğimiz ve 27.01.2009 tarihinde kamuoyuna da açıkladığımız Rapor'da geline durumu şöyle özetlemiştik:

"Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu olan ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişisi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimatı kalmamıştır... **Bu durum sürdürülebilir değildir** ve Türkiye'deki adli tıp

organizasyonu hızla gözden geçirilmeli ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır.”

Bu tespit doğrultusunda Adli Tıp Kurumu ile ilgili kamuoyunda oluşan yaygın ve son derece olumsuz kanaati ortadan kaldırmak ve adli tıp hizmetlerini hizmetin gerektirdiği saygınlığa ve güvenilirliğe kavuşturmak için acilen alınması gereken tedbirleri de şu şekilde sıralamıştık:

1- Bilimselliğini, tarafsızlığını ve güvenilirliğini tamamen kaybettiği açık olan ATK İhtisas Kurulları'nın faaliyetleri acilen durdurulmalıdır.

2- Yaklaşık altı yılı doldurmakta olan görev süreleri boyunca izledikleri tutumlarla ATK'nın bugünkü güven vermeyen durumundan birincil derecede sorumlu olan; üstelik hiçbir eğitici nitelikleri olmadığı halde Türkiye'deki en büyük adli tıp uzmanlık eğitimi kurumunu yönetmeye devam eden mevcut ATK yöneticileri derhal görevlerinden alınarak yerlerine bilimsellikleri, tarafsızlıkları ve güvenilirlikleri tartışmalara yol açmayacak yeni yöneticiler atanmalıdır.

3- Başta en tartışmalı raporlara imza atan 3. ve 6. İhtisas Kurulları'nın üyeleri olmak üzere bütün İhtisas Kurulu üyeleri görevlerinden alınmalıdır.

4- Görevi gereği bağımsız olması gereken ATK İhtisas Kurullarına üye olarak atanmak için tanımlanmış hiçbir bilimsel ve objektif kriter yoktur. Atamalar tamamen siyasi otoritenin tercihi ile yapılmaktadır ve bu durum atamalarda bilimsel liyakatten çok siyasi otoriteye yakınlığın gözetildiği endişe ve eleştirilerine yol açmaktadır. ATK gibi son derece önemli bir bilirkişilik kurumunun siyasi iktidara bağlı olması ve onun tarafından şekillendirilmesi hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu duruma son vermek için ATK İhtisas Kurulları üyeliğine atanma süreci şeffaf hale getirilmeli; atanma için gerekli bilimsel ve objektif koşullarla atama yapılacak kadrolar belirlenerek önceden ilan edilmeli ve atanma işlemleri ÖSYM tarafından yapılacak sınavın sonuçlarına göre gerçekleştirilmelidir.

5- 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu değiştirilerek ATK'nın özerk bir yapıya kavuşması ve Türkiye'deki adli tıp hizmetlerinin yeniden organizasyonu için gerekli çalışmalar ilgili meslek odaları ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapılarak başlanmalıdır.

6- Bu süreçte adli tıp hizmetlerinin aksamaması için ATK İhtisas Kurulları'nın elinde bulunan dosyalar bilirkişilik görüşü oluşturmaları için tıp fakültelerinin ilgili birimlerine gönderilmelidir.

Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, ülkemizin demokratik kurumlarının tepkileri, raporları, önerileri ve medyanın da katkısı ile oluşan kamuoyu baskısı sonucunda nihayet;

ATK Başkanı Keramettin Kurt'un görevden alındığı haberi dün basın organlarında yayımlandı. Öncelikle; gerekçesi ne olursa olsun bu görevden almanın fevkalade isabetli ve doğru bir tutum olduğunu belirtmek istiyoruz.

Ancak hemen belirtmek isteriz ki; ATK'da yaşanan bütün olumsuzlukları sadece ATK Başkanı'nı değiştirerek çözmek mümkün değildir. ATK ve Türkiye'deki adli tıp örgütlenmesiyle ilgili önerdiğimiz diğer tedbirlerin alınmaması durumunda bu görevden alma sadece bir imaj değişikliği ve samimiyetten uzak bir tutum olacaktır.

Bu nedenle; Adalet Bakanlığı'nı konunun önemine ve kamuoyunun beklentilerine uygun olarak davranmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Bu alanda yaşanan sorunların yapısal özelliğinin göz ardı edilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla bunun yansımaları da gündeme gelmiş, altıncı daireye görevlendirilmiş çocuk psikiyatrisi istifa etmiştir.

17.04.2009

Basın Açıklaması

Doç. Dr. Ayten Erdoğan'ın istifasının gösterdiği gerçek:

**ADLİ TIP KURUMU'NUN ARTIK KANGREN HALİNE GELMİŞ OLAN SORUNLARI
PALYATİF TEDBİRLERLE ÇÖZÜLEMEZ**

Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez'e açılan cinsel istismar-pedofili davasında, 14 yaşındaki mağdure B.Ç.'nin 'ruh sağlığının bozulup bozulmadığına' dair raporu verecek Adli Tıp Kurumu'ndaki (ATK) tek çocuk psikiyatristi Doç. Dr. Ayten Erdoğan, B. Ç.'nin ATK Genel Kurulu'nda muayene edileceği 16.04.2009 günü istifa etti.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan "Mağdurenin ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor verileceği" kanaatine dayandığı istifasının nedenlerini dilekçesinde ayrıntılı olarak anlattı.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan, bildiği gibi, daha önce B.Ç. hakkında tacize rağmen 'ruh sağlığı bozulmamıştır' raporu çıkınca, kamuoyunun tepkisi üzerine Adalet Bakanı Mehmet Ali Şahin'in 'oluru' ile Adli Tıp 6. İhtisas Kurulu üyeliğine atanmıştı.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan'ın istifası ve istifa gerekçeleri Türk Tabipleri Birliği olarak tartışmaların başından beri vurguladığımız gerçeği tartışmasız şekilde bir kez daha ortaya koymuştur:

"Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişisi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadı kalmamıştır. Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır."

Adalet Bakanlığı ise bu açık gerçeğe rağmen sorunun çözümüne yanaşmamakta, sadece kamuoyunun tepkilerini geçiştirmek için palyatif tedbirler almakla yetinmektedir.

Oysa, ATK'nın kuruluşundan beri var olan sorunlar son altı yıl boyunca artık kangren haline gelmiştir. Bu sorunlar palyatif tedbirlerle çözülemeyeceği gibi palyatif tedbirler sorunu iyice içinden çıkılmaz bir hale getirmektedir.

TTB ATK'da yaşanan sorunları defalarca ele aldı ve son olarak konuyla ilgili Adalet Bakanlığı'na iletmek üzere hazırladığı Rapor'u 27 Ocak 2009 günü kamuoyuna açıkladı.

Söz konusu Rapor'da, aşağıda yer alan altı tedbirin sırasıyla ve zaman geçirilmeksizin hayata geçirilmesini kaçınılmaz kabul ettiğimizi belirtmiştik:

"1-Bilimselliğini, tarafsızlığını ve güvenilirliğini tamamen kaybettiği açık olan ATK İhtisas Kurulları'nın faaliyetleri acilen durdurulmalıdır.

2- Yaklaşık altı yılı doldurmakta olan görev süreleri boyunca izledikleri tutumlarla ATK'nın bugünkü güven vermeyen durumundan birincil derecede sorumlu olan; üstelik hiçbir eğitici nitelikleri olmadığı halde Türkiye'deki en büyük adli tıp uzmanlık eğitimi kurumunu yönetmeye devam eden mevcut ATK yöneticileri derhal görevlerinden alınarak yerlerine bilimsellikleri, tarafsızlıkları ve güvenilirlikleri tartışmalara yol açmayacak yeni yöneticiler atanmalıdır. (1)

3- Başta en tartışmalı raporlara imza atan 3. ve 6. İhtisas Kurulları'nın üyeleri olmak üzere bütün İhtisas Kurulu üyeleri görevlerinden alınmalıdır.

4- Görevi gereği bağımsız olması gereken ATK İhtisas Kurullarına üye olarak atanmak için tanımlanmış hiçbir bilimsel ve objektif kriter yoktur. Atamalar tamamen siyasi otoritenin tercihi ile yapılmaktadır ve bu durum atamalarda bilimsel liyakatten çok siyasi otoriteye yakınlığın gözetildiği endişe ve eleştirilerine yol açmaktadır. ATK gibi son derece önemli bir bilirkişilik kurumunun siyasi iktidara bağlı olması ve onun tarafından şekillendirilmesi hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu duruma son vermek için ATK İhtisas Kurulları üyeliğine atanma süreci şeffaf hale getirilmeli; atanma için gerekli bilimsel ve objektif koşullarla atama yapılacak kadrolar belirlenerek önceden ilan edilmeli ve atanma işlemleri ÖSYM tarafından yapılacak sınavın sonuçlarına göre gerçekleştirilmelidir.

5- 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu değiştirilerek ATK'nın özerk bir yapıya kavuşması ve Türkiye'deki adli tıp hizmetlerinin yeniden organizasyonu için gerekli çalışmalar ilgili meslek odaları ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapılarak başlanmalıdır.

6- Bu süreçte adli tıp hizmetlerinin aksamaması için ATK İhtisas Kurulları'nın elinde bulunan dosyalar bilirkişilik görüşü oluşturmaları için tıp fakültelerinin ilgili birimlerine gönderilmelidir."

Sn. Adalet Bakanı'na bir kez daha hatırlatıyoruz: ATK'yla ilgili kamuoyunda oluşan yaygın ve son derece olumsuz kanaati ortadan kaldırmak ve adli tıp hizmetlerini hizmetin gerektirdiği saygınlığa ve güvenilirliğe kavuşturmak için yukarıda saydığımız altı tedbirin hayata geçirilmesi kaçınılmaz mümkün olmayan bir zorunluluktur. Bu zorunluluğun getirdiği sorumluluktan kaçınarak ve palyatif tedbirlerle yetinerek sorunu çözmek mümkün değildir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(1) Bilindiği gibi ATK Başkanı Dr. Keramettin Kurt 20.02.2009 günü bu görevinden alındı/ayrılmaya zorlandı/ayrıldı ve ATK Başkanlığı'na Doç. Dr. Haluk İnce atandı. Ancak, ATK'nın son altı yıldır içine düşürüldüğü durumdan Keramettin Kurt'la aynı derecede sorumlu olan Başkan Yardımcıları Mustafa Okudan ve Hasan Ağrıtmış ile diğer yöneticiler görevlerine/icraatlarına hâlâ devam ediyorlar.

Cezaevleri ve sağlık ise Türk Tabipleri Birliği yıllardır duyarlı yaklaştığı insan hakları boyutunda ele aldığı bir alandır. Geçen dönemden hazırlıkları sürdürülen Erol Zavar dosyası sonuçlandırılarak alternatif rapor iletilmiştir. Cezaevlerinden gelen çok sayıda dilekçe gereği yapılmak ve takip edilmek üzere tabip odalarına yönlendirilmekte hekimlerle ilgili şikayetler oda yönetim kurumlarınca değerlendirilmektedir. Ayrıca TC Adalet Bakanlığı'na F, H, D Tipi cezaevlerinde gerek kişilerin başvuruları nedeniyle, gerekse de doğrudan tarafımızdan 22.01.2007 tarih ve 45/1 sayılı genelgenin ilgili tüm ceza infaz kurumlarında uygulanması konusunda gerekli tedbirlerin alınması talebimizi ileten yazılar gönderilmiştir. Özel olarak 2000'li yıllarda yaşadığımız açlık grevlerinin sonucunda elde edilen sohbet hakkının uygulanmasında yaşanan güçlükler yeniden sorun odağı olmaya adaydır.

SAYIN MEHMET ALİ ŞAHİN

ADALET BAKANI

ANKARA

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'ne son bir yıl içinde cezaevlerinden gelen ve son aylarda giderek artan onlarca mektup ve dilekçe ile yapılan başvurulardan da anlaşıldığı üzere Kuddusi Okkır' ın ölümü ile yeniden Türkiye gündemine gelen "CEZAEVİ VE SAĞLIK" konusu önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına erişiminde yaşanan engeller konusunda gelen şikayetler;

- *Cezaevi sağlık birimlerinin ve ekipmanın yetersizliği, daimi cezaevi hekimlerinin olmayışı,
- *Cezaevi sağlık personeli yetkinliğinin, sayısının ve vardiyasının yetersizliği,
- *Genel sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik,
- *Sağlık bakımının sağlanması ve sağlığa erişim hakkının engellenmesi,
- *Sağlıksız su, genel hijyen, gıda, beslenme gibi halk sağlığı sorunları,
- *Cezaevi idarecilerinin baskıcı tutumları,
- *Hastaneye sevklerde yaşanan zorluklar, sevkler sırasında yaşanan jandarma dayakları, soğuk-sıcak-havasız cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme,
- *Kelepçeli halde muayene ve tedavi uygulaması,
- *Muayene ortamında güvenlik güçlerinin bulunması,
- *Hekimlerin etik olmayan tutumları,
- *Hastanelerde mahkum koğuşı eksikliği ve bekletme odalarının olmayışı,
- *Hastanelerde tutuklu- hükümlü koğuşı olmadığı gerekçesi ile tedavi olunamama,
- *Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ekonomik zorluklar ve engeller,
- *Kanserli hastaların tahliyesinde yaşanan çifte standartlar konularında yoğunlaşmaktadır.

Cezaevi hekimliği güçlükleri olan özel bir alandır. Halen cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Daha uzun eğitim alan ve özel bir sanat icra eden hekimin ücreti hakim ve savcıların üçte bir-dörtte bir oranındadır. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi "üvey evlat" konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilir.

Cezaevi hekimlerinin mesleki bağımsızlığı ve yetkinliği, önleyici-koruyucu sağlık hizmetleri, hastaneye sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin yatarak tedavi edilmeleri gerektiğinde Üniversite Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde koğuş tahsis edilmesi, tutuklu ve hükümlü ağır hastaların tahliyelerinde yaşanan sıkıntıların- çifte standartların giderilmesi sorununun öncelikleridir.

"Türkiye' de Cezaevi ve Sağlık" sorununa her zaman insan hakları evrensel değerleri çerçevesinde ve bireyin sağlıklı yaşam hakkının her koşulda korunması yönünden yaklaşan Türk Tabipleri Birliği

tutuklu ve hükümlülerin toplumdaki sağlık hizmetlerine eşit koşullarda yararlanabilmesi için Adalet Bakanlığı ile yapıcı diyalog ve işbirliği önerisi ile saygılar sunarız.

Türk Tabipleri Birliği'nin bu alandaki birikim ve faaliyet çeşitliliğini, İstanbul Protokolü gibi özel bir konuda yürütülen yaygın eğitimi göz önüne aldığımızda bütün çabaları koordine eden bir yaklaşımın gerçekleştirilmesi zorunlu görülmektedir. Merkez Konseyi'nin 2008 Temmuz'unda tartıştığı reorganize olma düşüncesi önümüzdeki dönemde yaşama geçirilmek durumundadır.

BASKILAR

Türk Tabipleri Birliği Türkiye'nin demokratikleşmesi ve özel olarak da sağlık alanında bağımsız tutum geliştirmenin sorumluluğuyla davranmaya çalışmaktadır. Ne yazık ki bu yaklaşım hemen her düzeyde engel görebilmekte ve çalışmaları zorlaştırmaktadır. Geçtiğimiz dönem boyunca da tabip oda yöneticilerimiz değişik biçimlerde bu tür sıkıntılarla karşılaşmışlardır.

Temmuz ayı içerisinde Denizli Tabip Odası Başkanımıza geçici görev çıkartılmıştır. Bunun üzerine Merkez Konseyi'nce Sağlık Bakanlığı ile ikili görüşmelerin yanı sıra aşağıdaki yazışmalar yapılmıştır.

Bilindiği gibi; Türk Tabipleri Birliği, kamu hizmeti veren, Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanmış olan ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulan kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. " Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, 1961 ve 1982 Anayasa'larının yürütme bölümünde idare başlığı altında özel olarak düzenlenmiştir. Üyelerinin çokluğu, ürettikleri iş ve hizmetlerin toplumun temel ihtiyaçlarına yönelik olması ve ülke genelinde yaygınlığı; çoğulcu demokratik gelişim ortamında etkili bir sivil toplum örgütü rolünde bulunmaları; örgütlülüğün üyelere getirdiği yararlar ile toplum çıkarlarının uygun düzeylerde dengelenebilmesi ve demokratik toplum kültürünün, kamu düzeninde olumsuzluk yaratmadan derinleştirilebilmesi nedeniyle bu kuruluşlara kamusal nitelik kazandırılarak Anayasa'da yer verilmiştir." ⁽¹⁾ biçiminde ortaya çıkan Anayasa Mahkemesi kararında da, Türk Tabipleri Birliği'ne Anayasa ile verilen görevin önemi ve ağırlığı vurgulanarak kurumsal nitelikli hizmet sunduğu belirtilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 Sayılı Kuruluş Yasası'nda belirtilen amaçları gerçekleştirmekte Tabip Odaları yöneticileri ve özellikle tabip odası başkanları büyük rol oynamaktadır. Tabip Odaları tarafından yürütülen kamu hizmetinin kesintisiz ve gereği gibi yerine getirilmesi için tabip odası yönetiminin çalışmalara aktif katılmaları gerekmektedir.

6023 Sayılı Yasa'da kamu görevlisi olan hekimlerin yasanın uygulama alanı dışında kalmaması için gerekli hükümlere yer verilmemiştir. Ancak pek çok sivil toplum örgütünün ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun yasalarında bu konuda düzenlemeler yer almaktadır. Bu düzenlemelerin temelini, dayanağını Anayasa'dan ve uluslararası anlaşmalardan alan örgütlenme hak ve özgürlüğü oluşturmaktadır. Bu hakkın, yalnızca serbest meslek faaliyeti yürütenler ile işçilere değil, kamu görevlilerine de ait olduğu unutulmamalıdır.

⁽¹⁾ Anayasa Mahkemesi'nin 19.02.2002 tarih ve 2000/78 e 2002/3: K. Sayılı Kararı

*Nitekim Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) kamu görevlilerinin örgütlenme hakkının korunmasına yönelik 151 No'lu sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından onaylanmış ve 28.02.1993 tarih ve 21507 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Ülkemiz açısından bağlayıcı olan bu sözleşmede kamu mercileri ile **kamu görevlilerinin örgütleri arasında sağlam çalışma ilişkilerinin gerekliliği** not edilmiştir. 1. maddesinde; diğer uluslararası çalışma sözleşmelerinde bu kesime uygulanabilecek daha elverişli hükümler bulunmadığı durumlarda kamu makamlarınca çalıştırılan herkese uygulanacağı belirtilen Sözleşmenin 6. maddesinin 1. bendinde "kamu görevlilerinin tanınan örgütlerinin temsilcilerine, çalışma saatleri içinde veya dışında görevlerini çabuk ve etkin bir biçimde yerine getirmesine olanak verecek şekilde kolaylıklar sağlanacağı" hüküm altına alınmıştır.*

Anayasa'nın 90. maddesinde 5170 sayılı Yasa ile yapılan değişiklikten sonra, usulüne göre yürürlüğe konmuş olan milletlerarası anlaşmaların kanun hükmünde olduğu ve bu tür anlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyumsuzluklarda milletlerarası anlaşma hükümlerin esas alınacağı tabiidir.

Bütün bu hukuki düzenlemeler dikkate alınarak, Anayasal bir hak olan seçilme hakkını kullanan kamu görevlisi ve Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırın'ın bir ay süreyle geçici görevlendirilmesinin yeniden değerlendirilerek tarafımıza acilen bilgi verileceği düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Kırklareli Tabip Odası eski başkanı hakkında açılan dava beraatle sonuçlanmıştır. Merkez Konseyi de izlemek üzere bölge tabip odaları ile birlikte duruşmaya dayanışma amaçlı katılmıştır.

Manisa Tabip Odası eski genel sekreterinin hakkında 301'den açılan davanın duruşması benzer biçimde bölge tabip odalarının katılımıyla izlenmiş ve beraatle sonuçlanmıştır.

26 Eylül 2009 tarihinde Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede hastane yönetimlerinin tabip odalarının toplantı taleplerine yardımcı olmadıkları hatta sürümcemede bırakarak engelledikleri ifade edilmiştir. Sağlık Bakanı, Bakanlığı'nın izlediği genel politikaların meslek örgütü, hekimler tarafından sürekli eleştirilmesinin uygun olmadığı değerlendirmesini yapmıştır. Bu anlayışın pratik karşılığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün yazılarında somutlandı.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

30/03/2009

SAYI : SG.B104İSM.
KONU :Duyuru

HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

Sivil Toplum Kuruluşları tarafından düzenlenen seminer, toplantı, kongre vb. etkinliklere Müdürlüğümüzün bilgisi olmadan hiçbir Hastane personelinin katılmaması hususunda gereğini rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

Dağıtım:Tüm Hastaneler

Keza Bolu'da 14 Mart sürecinde yapılmak istenen etkinliklere Vali'nin yaklaşımı da Türkiye'nin demokratikleşme ve merkezi otoritenin alması gereken yol açısından bir örnek oluşturdu.TTB Merkez Konseyi adına Vali ile yapılan telefon görüşmesinde Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odalarının muhalefet ettikleri gerekçe olarak ifade ediliyordu.

Bu başlık altında özel olarak ele alınması gereken bir başlık da "denetleme" dir.

Mayıs 2008 tarihinde TC Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu tarafından yapılan başvuru üzerine istenen belgeler 2006-2008 Merkez Konseyi'nce Haziran 2008 içerisinde gönderilmiştir. Temmuz 2008'de konunun kamuoyunda tartışılması üzerine gelişen süreçte hem Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu üyeleri ile görüşülmüş hem de aşağıdaki yazışmalar yapılmıştır.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Mayıs 2008 tarihinde içlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı 16 meslek kuruluşuna Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'ndan "GİZLİ" ibareli bir yazı gelmişti. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak yazıda istenen bilgileri ilettik; ama (Temmuz 2008 tarihinde basına yansıdığı gibi) "neden acaba?" soruları da aklımıza gelmedi diyemeyiz.

Memnuniyetle belirtmeliyim ki 13 Ağustos 2008 tarihinde ilgili kurul üyesi, sizin adınıza TTB'yi bizzat ziyaret ederek konuya ilişkin rahatlatıcı açıklamalarda bulunmuştur.

Bu mektupla öncelikle göstermiş olduğunuz incelik için teşekkür etmek isterim. İkinci olarak ise Cumhurbaşkanlığı'nın meslek örgütlerini denetleme gibi bir yaklaşımının asla olmadığını doğrudan belirtilmiş olmasından duyduğum memnuniyeti vurgulamak isterim.

Türkiye'nin demokratikleşmesinin olmazsa olmazlarından sayılması gereken meslek kuruluşlarına karşı yapıcı yaklaşım bizce çok önemlidir. Özel olarak TTB ve tabip odası yöneticileri -yasasından da görüleceği gibi- mevcut pozisyonları nedeniyle hiçbir maddi karşılık almadan bu görevlerini yapmaya çalışmaktadırlar. Ancak ne yazık ki sıklıkla merkezi yada yerel idarelerce çalışmalarını engellenmekte ve zorlaştırılmaktadır. Bu tutumun son örneği olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı ile yaptığımız yazışmaya verilen yanıtı bilgilerinize sunmak isterim (ek 1 ve 2).

Kamuoyunca "Ergenekon davası" olarak bilinen iddianamede TTB'nin de içinde bulunduğu birçok meslek örgütünün Genelkurmay tarafından fişlendiği ve savcılıkça bunun doğrulandığını 16 Ağustos tarihinde basında okumamız da bizi dehşete düşürmüştür. Beklentimiz -benzer biçimde- önümüzdeki günlerde Genelkurmay'dan gelecek bir heyetin bunun doğru olmadığını söyleyerek bizi bu duygudan kurtarması olacaktır.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Doğrusu Türkiye'de merkezi-yerel otoritenin alışıldık tavrı bizleri endişelerimizde – sıklıkla- haklı çıkartmaktadır. Büyük bir incelik göstererek yanlış anlamaları düzeltme amaçlı olarak kurul üyelerini görevlendirmiş olmanız, denetleme diye bir anlayışın asla ol(a)mayacağına belirtilmiş olması bize umut vermiştir. Bu yaklaşımınızın oda yöneticilerimizin büyük bölümünün çalıştığı Sağlık Bakanlığı'na iletileceği ve onlarca da benimseneceği inancımı ifade etmek isterim.

Prof.Dr. Gençay Gürsoy
TTB Merkez Konseyi Başkanı

TC CUMHURBAŞKANLIĞI
DEVLET DENETLEME KURULU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi:14.08.2008 tarih ve B.01.0.DDK-54-224 sayılı yazınız.

"Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarının" mevcut sorunlarının giderilmesi ile daha iyi ve etkin bir şekilde hizmetlerini yürütmelerinin sağlanmasına yönelik önerilerimiz istenmektedir.

Öncelikle yapıcı bir yaklaşımla konunun ele alınmasından duyduğumuz memnuniyeti ifade etmek isteriz.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın Madde 1 ve Madde 4'ü aşağıdadır;

Madde 1-(Değişik: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.48) Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı

Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.

Madde 4-Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

- a)Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b)Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,
- c)Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak,
- d)Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,
- e)Halk sağlığını ve tıp meslekini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.

Her iki maddenin birlikte değerlendirilmesinden de açıkça anlaşıldığı gibi Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları ile birlikte Türkiye hekimlik ortamını düzenleyen bileşenlerin başında gelmektedir.

Türk Tabipleri Birliği sağlık ve hekimlik ortamında sorunların yaşanmasının doğal olduğu düşüncesindedir. Önemli olan bu sorunlara yönelik müdahale etme mekanizmalarının kurumsal bir anlayış ve yaklaşımla işlerliğinin korunması, varılan sonuçların kurumsal kimliklere ve sorumluluklara özen gösterilerek yaşama geçirilmesidir.

Yukarıdaki aktarımdan da anlaşılacağı gibi Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık ve hekimlik ortamındaki sorunların giderilmesi için daha iyi ve etkin bir şekilde hizmet yürütmesinin önündeki temel engel merkezi otoritenin yaklaşımıdır. Bu yaklaşım Türk Tabipleri Birliği'nin hem yasasında var olan hem de çağdaş bir yaklaşımla olması gereken rollerinin kısıtlanması olarak somutlanmaktadır. Bir başka ifadeyle kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluğu olarak hekimlerin hak ve yararlarını koruma, halkın sağlığını koruma başlıklarında yapılan çalışmaların layıkıyla yürütülebilmesi hekimlerle daha yakın temas ve işbirliğinden geçmektedir. Bu anlamda seçimlerle gelen yöneticilere merkezi/yerel idarenin kolaylık tanınması öncelik taşımaktadır. Ne yazık ki sıklıkla başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bu açıdan olumlu bir değerlendirme yapılmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği demokratik işlerliğe sahip bir kurum olmayı önelemektedir. Bu yanıyla "klasik" devlet dairesi anlayışının ötesinde doğrudan üyelerinin katkı ve katılımlarıyla daha etkin ve gelişkin bir hizmet yürütmenin sağlanacağını düşünmekteyiz. Türkiye ölçeğinde işlerlikten, tabip odalarında yürütölen faaliyetlerin olabildiğince ortak bir standarda kavuşturulmasına kadar yapılabilecek iyileştirmelerin buna bağlı olduğu açıktır. Bu konuda merkezi otoritenin Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre kararları ve Merkez Konseyi ile Tabip Odası yönetimleri taleplerine destek olan yaklaşımı yeterli olacaktır.

Birbirinden farklı meslek örgütlerini standardize etme, tek çatı altında toplama, -ne yazık ki- yasalarda yer alan denetleme gibi girişimlerin hizmetlerin daha iyi ve etkin bir şekilde yürütülmesine bir katkısı olmayacağı gibi Türkiye'nin demokratikleşmesinde en önemli unsur olan demokratik mekanizmalara müdahale anlamında da olumsuz bir etkisi olacaktır. Kanımızca Demokratik Kitle- Meslek Örgütü olarak tanımlanabilecek Türk Tabipleri Birliği-Tabip Odaları bütönlüğu en iyi ve doğru şekilde üyeleri tarafından denetime tabi tutulmalıdır. Bunun dışında tariflerde bulunmak bu kurumları geliştirmeye değil, belli bir hükümet anlayışına tabi kılma sonucu doğurur. Oysa ki hem mesleğin gelişimi hem de meslek örgütlerinin gelişimi güç odaklarından (sermaye, iktidar vb.) uzak olmalarıyla doğru orantılıdır. Mesleki bağımsızlığın gölgelendiği her süreç mesleği de zedeleyecektir.

Türk Tabipleri Birliği seçilmiş organ üyelerinin çalışmalarını merkezi otoritenin kolaylaştırmasını beklemektedir. Ayrıca mali açıdan daha güçlü bir yapıya kavuşmayı hedeflemektedir. Üyelerinden gelen ödentilerin sınırı bellidir. Bu nedenle sağlık-hekimlik

ortamında doğrudan Türk Tabipleri Birliği'ni ilgilendiren başlıklarda yapılacak düzenlemelere yönelik talepleri gündeme gelecektir. Bu başlıkta olumlu yaklaşım yeterlidir. Halen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında yer aldığı gibi hekimlerin eğitimine yönelik başlıkların tarafımıza bırakılması yerinde olacaktır. Ne yazık ki ilgili Bakanlık yaklaşık 20 yıldır üniversitelerle işbirliği içerisinde Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen İşyeri Hekimi Temel Eğitimi'ni bile kendi üzerine alma çabasıdadır. Bu tutumun "Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarının" daha iyi ve etkin bir şekilde hizmetlerini yürütmelerinin sağlanmasını engellemek dışında hiçbir anlaşılır yanı bulunmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bütün hekimlerin zorunlu üye olmaları da dahil çeşitli başlıklarda tartışmalarını yürütmektedir. Bu konularda hazırlayacağı Yasa değişikliği önerilerine destek olunması yeterli olacaktır.

Sonuç olarak, halen Yasamızda mevcut olan Sağlık Bakanlığı'nca "denetim ve gözetim" ifadesinin de yer aldığı maddede somutlanan yaklaşımın terk edilmesi bir anlayış olarak bizim gibi kurumların desteklenmesi mevcut sorunlarımızın giderilmesi, daha iyi ve etkin bir şekilde hizmet yürütmemizin sağlanmasında en önemli unsurdur. Tarafınızdan değerlendirileceği ve gerekli girişimlerde bulunulacağı düşüncesiyle, saygılar sunarız.

Prof.Dr. Feride Aksu Tanık
TTB Merkez Konseyi II. Başkanı

2008 sonbaharında Sağlık Bakanlığı tarafından Türk Dişhekimleri Birliği ve ardından da Türk Eczacıları Birliği'ne denetleme amacıyla gidilmiştir. Merkez Konseyi konuyu kendi açısından ele almış ve değerlendirmede bulunmuştur. Mart 2009 içerisinde Sağlık Bakanlığı Başmüfettişliği'nce Ankara Tabip Odası'nın telefonla aranarak denetlemeye gelineceğinin bildirilmesi üzerine konu Türk Tabipleri Birliği gündemine girmiştir. Ankara Tabip Odası aşağıdaki yazıyla Merkez Konseyi'ni bilgilendirmiş. Merkez Konseyi de 11 Nisan 2009 tarihinde Tabip Odası Başkanları toplantısı yaparak Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel tutumunu netleştirmiştir.

ANKARA TABİP ODASI
Chamber of Medicine of Ankara



1083/09

24 Mart 2009

TTB Merkez Konseyi Başkanlığı'na
Şehit Daniş Tunalıgil Sok. GMK Bulv. No:2 Kat:4
Maltepe/Ankara

Odamıza TC Sağlık Bakanlığı Müfettişleri tarafından elden teslim edilen yazı gereği; Odamıza ait bir takım evrak ve dökümanlar istenmektedir. İlgili yazı örneği ekte yer almaktadır.

TC Sağlık Bakanlığı Müfettişliği'nin yazısının değerlendirilerek en kısa sürede Odamızı bilgilendirebilmeniz için gereğini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

11 Nisan 2009 günü yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısında Ankara Tabip Odası nezdinde gündeme gelen Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin denetleme girişimi değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı müfettişlerince gündeme gelen denetleme girişiminin kabul edilemezliğine dair Başkanlar Toplantısı kararları çerçevesinde görüşlerimizi içeren değerlendirmemiz Sağlık Bakanlığı'na iletilecektir. Bir biçimde denetleme de ısrar edildiği takdirde bütün tabip odalarımızın katılımıyla gerekli tepkinin gösterileceği ve sürecin kamuoyuna mal edileceği kuşkusuzdur.

11.04.2009

TTB Başkanlar Toplantısı Açıklaması

Sağlık Bakanlığı Denetleme Girişimi:

1. 1953 yılında kurulan Türk Tabipleri Birliği tarihinde Tabip Odalarının **Sağlık Bakanlığınca denetlenmesi** ilk kez 9 Mart 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın Sağlık Bakanlığı müfettişlerince haberdar edilmesiyle gündem olmuştur. Kuruluşundan bu yana geçen 56 yıl boyunca hiçbir hükümet ya da Sağlık Bakanlığı böyle bir girişimde bulunmamıştır.

2. Türk Tabipleri Birliği, **Tabip Odaları denetime açık** olup, **1953 yılından bu yana** denetlenmektedirler. Söz konusu denetimin yolu belirlidir, demokratik, şeffaf, katılımcı bir çerçevede tanımlanmış denetleme kurulları aracılığıyla yerine getirilir. Ayrıca ve tamamlayıcı olmak üzere olağan ve gerektiğinde olağanüstü yapılan genel kurullar ile doğrudan üye denetim ve karar alma olanağı da bulunmaktadır. Kuşkusuz tüm bunların dışında yargı denetimi yolu açıktır.

3. Mevcut durumda, Sağlık Bakanlığı'nın 1953 yılında 6023 sayılı TTB yasasında bulunmayan, 1980 sonrası antidemokratik, baskıcı, militarist bir ortamda Kurucu Meclis'in de değil, MGK'nın iradesi ile TTB yasasına eklenen bir maddeyi gerekçe göstererek "rutin" denetleme girişiminde bulunması mevcut hükümet adına düşündürücüdür.

4. TTB, Tabip Odaları açısından **meslek odasının bağımsızlığı**, her türlü güç odağı ve hiyerarşik mekanizma dışında tutulması **doğal ve zorunludur**. Bu kavrayış tartışılmaz, korunması için her türlü çaba harcanmaya değerdir.

5. **Başkanlar toplantısı** Ankara Tabip Odası nezdinde gündeme gelen Sağlık Bakanlığınca **denetleme girişimini kabul edilemez olarak değerlendirmiştir**. Bu kararın kamuoyu ve muhataplarıyla paylaşılması amacıyla Merkez Konseyi görevlendirilmiştir.

6. Dileğimiz ve beklentimiz Türkiye'nin ihtiyacı olan demokratik kavrayış ve işlerliğin gereği olan tutumun alınarak konunun gündemimizden fiilen çıkması, mümkün olan en kısa zamanda da yasalardan bütünüyle kaldırılmasıdır. Merkez Konsey bu anlamda da görevli olarak süreci değerlendirmelidir.

Bir başka uygulama da Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından "yaratılmıştır". Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında görev alan üniversite öğretim üyelerinin, çeşitli kamu kuruluşlarının veya meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında ancak Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesi kapsamında görevlendirmeleriyle yer alabilecekleri, aksi halde Yükseköğretim Kanununun 36. maddesi çerçevesinde söz konusu kuruluşlarda görev yapmalarının mümkün olmayacağını belirten bir yazıyla rektörlükler aracılığıyla ilettiler.

Türk Tabipleri Birliği; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tabip odaları ile tıpta uzmanlık derneklerinin yönetim ve denetim organlarında görev alan yüzlerce öğretim görevlisinin bulunması nedeniyle, işlemdeki hukuka aykırılıklara dikkat çekerek 29.11.2008 tarih ve 2090 sayılı yazısı ile işlemin geri alınmasını istedi. Birliğin yazısına her hangi bir yanıt verilmemiş olması üzerine dava açıldı. Eş zamanlı olarak TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Türkiye Barolar Birliği Başkanı Özdemir Özok, TÜRMOB Başkanı Masum Türker,

Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı Mehmet Alkan, Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı Şevket Kaya ile Genel Sekreter Hilmi Şener, TMMOB Genel Sekreteri Hakan Genç ve Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Süha Alpay'ın katılımıyla YÖK Başkanı ziyaret edilerek bu anti demokratik ve örgütlenme özgürlüğünü engelleyici tasarrufa ilişkin tepkilerimiz dile getirildi. Danıştay 8. Dairesi, meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alan üniversite öğretim elemanlarının, YÖK Yasası'nın 38. Maddesi doğrultusunda YÖK'ten izin almalarını zorunlu tutan genelgenin yürütmesini haziran 2009'da durdurdu. Danıştay 8. Dairesi, karar gerekçesi olarak YÖK tarafından yayımlanan genelgenin "Anayasal hakkın gerçekleşmesi ve etkin olarak yürütülmesini kısıtladığı" değerlendirmesini yapmıştır (bkz Hukuk).

Türkiye'de zaman zaman Anayasa tartışmalarının alevlendiği ve ihtiyacın demokratik-sivil bir anayasa olduğunun söylendiği bilinmektedir. Yerel seçimler sonrası 1 Mayıs'da yaşananlar, kişilerin haklarının ve hukukun üstünlüğünün göz ardı edilerek yürütülen süreçler, DTP "operasyonları", Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun merkez ve bağlı sendika yönetim kurulu üyelerinin gözaltına alınması ve bürolarında yapılan aramalar AKP Hükümetinin kavrayışı ile yakından ilişkilidir.

Siyasal iktidar karar vermeli :

Baskıcı-otoriter sistem mi?

Özgürlükçü demokratik Türkiye mi?

Demokratik muhalefet baskıyla sindirilemez!

Bugün erken saatlerde Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu KESK'in Genel Merkez binasına ve çeşitli illerde KESK üyesi sendikalara yönelik operasyonlar yapılmış, KESK yönetici ve üyelerinden bir kısmı gözaltına alınmıştır.

KESK, Uluslararası Sendikalar Konfederasyonu (ITUC) ve Avrupa Sendikalar Konfederasyonu (ETUC) üyesi olan ve ülkemizde çalışma yürüten 4 sendikal konfederasyondan birisidir.

KESK, tüzüğü, çalışma programı, emek, demokrasi ve barış mücadelesinde bugüne dek izlediği politikasıyla saygınlık kazanmış sendikal bir demokratik kitle örgütüdür.

KESK, baskıcı-otoriter yönetime karşı özgürlükçü, demokratik bir Türkiye özlemini temel alan bir emek örgütüdür.

Demokratik kitle örgütleri, üyelerinin siyasal inanç, dil, din farklılıklarına bakmadan çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesini hedefleyen, bir sivil baskı unsuru olarak ülkesinin geleceği ile ilgili politikalarının gerçekleşmesi için çaba harcayan örgütlerdir.

Bu bütün dünyada da böyledir, Türkiye'de de böyledir.

Faaliyetleriyle açık, konumuyla demokratik işlerliğe sahip bir örgüte yönelik baskınlarla temel hak ve özgürlüklere yapılan saldırı, darbeci zihniyetin, baskıcı-otoriter bir özlemin dışı vurumudur.

Yapılan saldırı "suçlu olmasalar da potansiyel taşıyorlardı" anlayışı ile kamuoyunu yönlendirmek, bütün muhaliflerini ise bu uygulamalarla sindirmek isteyen tehlikeli bir yolun ifadesidir.

Siyasal iktidarı uyarıyoruz; demokrasi mücadelesinin önünü tıkamaya, özgürlük sesinin kısılmasına yönelik baskılara değil, daha fazla demokrasi, daha fazla özgürlük, daha çağdaş bir toplum çağrılarına kulak vermelidir.

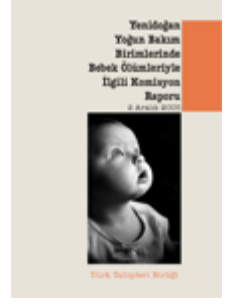
Çünkü tarihte baskı ve şiddet hiçbir demokrasi mücadelesini engellemeye yetmemiştir.

Biz DİSK – TMMOB – TTB olarak, emek, demokrasi ve barış mücadelesinde bugüne dek omuz omuza yürüdüğümüz ve yarın da yürüyeceğimiz KESK'e yönelik, baskıları şiddetle kınıyor, gözaltına alınan sendika yöneticilerinin ve üyelerinin bir an önce serbest bırakılmasını istiyoruz.

TTB, DİSK, TMMOB

YENİDOĞAN ÖLÜMLERİ

İlk olarak 2005 yılında kamuoyu gündemine gelen yenidoğan ölümleri üzerine İstanbul Tabip Odası ve TTB Merkez Konseyi tarafından yürütülen çalışmalarla oluşturulan raporda yer alan uyarılar ne yazık ki beklenen önlemlerin alınmasını sağlayamadı. 2008 Ağustos'unda bu kez Ankara'da yenidoğan ölümleri ortaya çıktı. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın kamuoyuna duyurduğu bilgiler ışığında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Ankara Tabip Odası ile birlikte aşağıdaki açıklamayı yaptı.



08.09.2008

BASIN AÇIKLAMASI

Ekteki rapor 3 Ağustos 2008'de kamuoyuna yansıyan Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki bebek ölümleri nedeniyle hazırlanmıştır.

Rapordaki görüş ve önerilerin yanı sıra özellikle üç konuya daha dikkat çekmekte yarar vardır:

1- Başbakan'ın talimatıyla yapılan "hastaneye başvuran hiçbir hasta geri çevrilmeyecek" genelgesinin söz konusu hastanedeki sonuçlarını görmek ve doğru yorumlamak gerekmektedir. Gerekli altyapı, donanım, personel, koşullar ile sağlık hizmet sunumunun bilimsel zorunlulukları bir arada değerlendirilerek hizmet planlanmalıdır.

2- Sağlık hizmetlerinde temel yaklaşım koruyucu hizmetler olmalıdır. Bu anlamda da sorumluluk sadece hekimler/sağlık çalışanlarında değildir. Özellikle yetkililerin kamuoyundaki açıklamaları da özel bir önem arz eder. Başbakan'ın "3 çocuk doğurun" açıklamaları bu açıdan değerlendirilmelidir.

3- Bilinmektedir ki sık ve çok gebelik, doğum öncesi bakım alamama, düşük sosyoekonomik düzey, yani Türkiye'nin en önde gelen sorunları olan geçim sıkıntısı/işsizlik gerçeği gibi birbiriyle ilişkili başlıklara müdahil olunmadığı sürece sadece dar anlamıyla sağlık alanında yapacaklarınızla yol almak mümkün değildir. Sadece hekimleri/sağlık çalışanlarını suçlu ilan ederek kimse sorumluluktan kaçamaz.

Son olarak, temizliğin ve niteliğin özellikle sağlık kuruluşları için önemi yadsınamaz. Bu çerçevede sağlık kuruluşlarında çalıştırılan taşeron şirkete bağlı temizlik görevlilerine de özel bir vurgu yapmak gerekmektedir. Söz konusu çalışanların özlük haklarının (düşük ücret, fazla çalışma, sık değişme vb.) olumsuzluğu nedeniyle de eğitim ve tecrübeleri açısından yeterlilikleri tartışmalıdır. Bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı ile de ilişkili olarak izlediği personel rejiminin ve dışarıdan hizmet alma anlayışının doğrudan yansımasıdır.

Benzer olayların yaşanmaması için sürecin 2005 Aralık'ta yayınladığımız raporun akıbetine uğramamasını, Sağlık Bakanlığı'nı bu kez sorumlu davranarak o günden bu yana gereğini yapmayan yetkilileri belirleyerek kamuoyuna açıklamasını ve gereğini yapmasını bekliyoruz; uyguladığı politikaları gözden geçirmeye davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

ANKARA TABİP ODASI

Dönem boyunca konuyla ilgili sağlık çalışanlarını / meslektaşlarımızı savunan ve kamuoyunu bilgilendiren birden fazla açıklama yapıldı.

Daha sonra hazırlanan rapor kamuoyu ile paylaşıldı. Ve konuyla ilgili yerlere gönderildi (bkz belgeler).



MALPRAKTİS VE MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTA POLİÇELERİ

2008 içerisinde Sağlık Bakanı'nın Malpraktis konusunda Türk Tabipleri Birliği ile ortak çalışmak talebi olumlu bulunarak hazırlık yapılmıştır. Ne yazık ki eş zamanlı olarak basında Sağlık Bakanlığı'nca Malpraktis Yasa Tasarısı hazırlandığı şeklinde bilgiler yer almıştır.

SAYIN PROF.DR.NİHAT TOSUN
TC SAĞLIK BAKANLIĞI
MÜSTEŞARI
ANKARA

Sayın Müsteşar,

Hekim kamuoyunca Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Malpraktis Yasa Tasarısı" ile "Aydınlatılmış Onam Yönetmelik Taslağı" hakkında görüşlerimiz sorulmaktadır. Tarafımızdan Bakanlıkça hazırlanmış bir taslağın elimizde olmadığı belirtilmektedir.

Takdir edeceğimiz gibi her iki konuda doğrudan Türk Tabipleri Birliği'ni ilgilendiren başlıklar olup herhangi bir taslak söz konusu ise, tarafımıza iletileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Sağlık Bakanlığı ile "Malpraktis" başlığında görüşmeler yürütmek ve gerektiğinde ihtiyaca karşılık gelecek düzenlemeler yapılması sürecinde esas alınmak üzere temel yaklaşımlarımızı içeren metin bakanlığa, tabip odalarına ve uzmanlık derneklerine gönderilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, tıbbi uygulama hatalarının, hekimlerin, sağlık personelinin ve hastaların sorunu olmaktan çıkarılmasını istiyor. 2004 yılından bu yana öneriler oluşturuyor, bu alandaki düzenlemelerin hasta, hekim, sağlık personeli ve toplum yararını gözeterek çıkarılması için çalışıyor.

"Tam Gün" olara bilinen tasarıda zorunlu mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümler var. Yasalaştırılması düşünülen taslakta;

- ✓ Bütün hekimlere mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları,
- ✓ Sigorta priminin yarısını hekimin, diğer yarısını ise özel kuruluşlarda işverenin, kamu sağlık kuruluşlarında ise döner sermaye gelirlerinden ödenmesi,
- ✓ Kamuda yardımcı sağlık personelinin kusurlarına yönelik teminatın da hekimin sigortası ile sağlanması,
- ✓ Zorunlu sigorta koşullarının yalnızca Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenmesi düşünülmektedir.

Bilinmektedir ki hekimler giderek artan bir biçimde her gün saldırıya uğramakta, şikayet, soruşturma ve dava tehdidi altında mesleklerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu ortamın topluma verilen sağlık hizmetini iyileştirmeyeceği açıktır. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği nedenleri göz ardı etmeden çözümlerin hızla hayata geçirilmesini istemektedir.

Getirilen sistemle sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların zararının hemen karşılanması düşünülmektedir. Hekimler ise kapsamı belli olmayan, kapsamının belirlenmesinde kendilerinin söz sahibi olmadığı, koşulları Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının tek başına belirlediği, ancak giderek artacak primleri kendilerinin ödemek zorunda kalacağı, üstelik hastalarla karşı karşıya bırakılacakları bir sigorta sistemine zorlanmaktadır.

Taslakta yapılması düşünülen sorumluluk sigortası sistemi ABD'ni temel almaktadır. Oysa ABD'de uygulanan sistemin toplumsal olarak hem sağlık hizmetine hem hastalara hem de hekimlere zararları ortaya konulmuştur.

Ülkemizde de 2006 yılından buyana uygulanan gönüllü mesleki sorumluluk sigortasının uygulama sonuçlarından getirilen sistemin toplum sağlığına ve hekimlere yararlı sonuçları ortaya çıkmamıştır. Hekimler giderek sağlık problemlerinin çözümü zor hastalara müdahale ederken endişe etmekte, hastalar sağlık hizmeti sırasında zarar gördüklerinde zararlarını hemen karşılayacak bir kurum olmadığı için pek çoğu zarara katlanmakta ya da uzun dava süreçleri ile yıllarca uğraşmaktadır. ABD sisteminin toplum ve sağlık personeli yararına olmadığını gören diğer ülkeler gibi ülkemizde de insancıl ve kamu yararına bir sorumluluk ve zarar karşılama sistemi derhal getirilmelidir.

Sağlık hizmeti sunumu nedeniyle ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarına öncelikle bir halk sağlığı sorunu olarak bakılmalıdır. Bu alanda yapılacak düzenlemelerde, tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılması öncelikli amaç olarak belirlenmelidir. Bu kapsamda tıbbi uygulama hatalarından zarar gören hastaların zararlarının kısa sürede ve bütünüyle karşılanması, hata nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmaların sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmesi sorunlarımızın çözümü için temel noktalar.

Hastaların ve yakınlarının tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan zararlarının karşılanması da bu alanda yapılacak düzenlemenin önemli unsurlarındandır. Bu nedenle Dünya’da tıbbi uygulama hatalarından kaynaklı zararların karşılanmasına yönelik kabul edilen sistemler ile sonuçlarını ülkemizde yapılacak düzenlemelerin hangi sonuçları doğru ışık tutması açısından göz atmakta yarar bulunmaktadır.

Sağlık hizmeti nedeniyle doğan zararların, tazmininde kusurun aranıp aranmamasına göre farklı uygulamalar.

Kusura dayalı tazmin	Kusura dayanmayan tazmin	Karma sistemler
ABD	İSVEÇ	FRANSA
ALMANYA	YENİ ZELANDA	AVUSTRALYA
İTALYA	İNGİLTERE	

Kusura dayalı tazmin sisteminin benimsendiği ülkelerde tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanmayan komplikasyon vb. nedenlerle zarar gören hastaların zararlarının karşılanması söz konusu olmamakta sosyal açıdan desteklenmesi gereken insanlar desteksiz bırakılmaktadır.

Kusur karşılığı olmayan tazmin sistemlerinde ise bir sağlık hizmetinin verilmesi sırasında zarara uğrayan hastaların zararları giderilerek sosyal devlet ilkesi hayata geçirilmektedir.

Zararı karşılayan kuruluşlar yönünden farklı uygulamalar

Özel Sigortacılık	Kamu Kuruluşları	Karma Sistemler
ABD	İNGİLTERE	AVUSTRALYA
	YENİ ZELANDA	FRANSA
	İSVEÇ	

Tıbbi hatalardan doğan zararların finansmanın nereden karşılandığına göre farklı uygulamalar.

Hekimlerin mesleki sigorta prim ödemeleri ile finanse edilen sistemler	Sağlık kurumlarının katkıları ve kamusal fonlarla finanse edilen sistemler	Sağlık hizmet sunucularının(sağlık kuruluşları, bağımsız çalışan sağlık çalışanları)ödemeleri ile finanse edilen sistemler	Genel vergiler vb. kamusal kaynaklardan finanse edilen sistemler
ABD	İNGİLTERE	JAPONYA	YENİ ZELANDA
	İSVEÇ	FRANSA	

Kusur karşılığı tazminat sisteminin işlediği, hekimler ve sağlık kuruluşlarının ödedikleri sigorta primleri ile tıbbi uygulama hatalarının tazmin edildiği ve mesleki sorumluluk sigortasının zorunlu olduğu ülkelerin başında ABD gelmektedir.

Bu sistemin 30 yılı aşkın uygulamasında ortaya çıkan belli başlı sonuçlar şunlardır:

- Hastaneler ve hekimler aleyhine açılan davalarda önemli bir artış gözlenmektedir.
- Ciddi zarara uğradığı belirlenen 14 hastadan ancak birinin zararı tam olarak karşılanmaktadır.¹

1. ¹ Russell, L.A., et al. Relation Between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III, op. cit./aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006

- Sigorta sistemindeki paranın %50'si hastalar yerine avukatlık ve diğer hukuki giderlere ayrılmaktadır².

- Malpraktis davalarının karara bağlanması ortalama 3 ila 5 yıl almakta ve böylece zarar görenlerin zararının karşılanması da çok uzun zamanı almaktadır.³

- 1999 yılında yapılan bir çalışmada A.B.D. de her yıl 98.000 kişinin hastanelerdeki tıbbi hatalardan ötürü ölmüş olduğu bildirilmiştir. Bu bildiri, ayrıca tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına da dikkat çekmektedir⁴. Ayrıca mevcut sistem tıbbi uygulama hatalarının azaltılmasına katkı sunmamaktadır. ABD'de tıbbi uygulama hataları ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır.

- Sistemdeki hataları en aza indirebilmek için hastaların karşılaştıkları her türlü olumsuz sonucun rapor edilmesi gerekmektedir. Ancak bu durumda hataya götüren uygulamalar saptanabilir ve bir sonraki olguda zarara neden olmadan önlem alınabilir. Mevcut sigorta sistemi ve bunun sonucu dava açılma korkusu, bu tip olguların hekimler tarafından rapor edilmesini engellemektedir. Bunun sonucunda da gereksiz abartılı temkinli tıp anlayışı "defansif tıp" gelişmektedir. Yapılan gereksiz uygulamalar çok yüksek maliyetler getirdiği gibi riskli hastaları tedavi alamama durumu ile karşı karşıya getirebilmektedir.⁵

-Sigorta primlerinin yüksek tutarı hekimler ve dolayısıyla hastaların büyük bir yük altına girmesine neden olmaktadır. Amerikan Tıp Birliği tıbbi uygulama hatası sigortalarının 20 eyalette kriz noktasına geldiğini açıklamıştır.

Örneğin 2004 yılında ABD Newhampshire eyaletinde bir beyin cerrahı yıllık 84.151 dolar sigorta primi ödediğini belirtmektedir. Fransa Tabipler Birliğinin 2005 yılı için bildirdiğine göre anestezi ve jinekoloji uzmanlarının özel sigorta için ödediği yıllık prim tutarı 7.000 Euro civarındadır.

Dünyadaki uygulama örnekleri ve sonuçlarından yola çıkarak tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak tasarıda mutlaka olması gereken temel yaklaşımlar içinde ;

1- Kötü sağlık hizmetinden dolayı oluşacak zararlarda, hastaların zararlarının kısa sürede tespit edip karşılayacak bir kamusal fon vb. yapının oluşturulması, hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya getirilmeksizin ve kusur karşılığı olmaksızın zararın karşılanması,

2- Sağlık hizmetinin kötü işlemeden dolayı doğacak bütün zararların bu kamusal fon tarafından karşılanması, kamu hizmetlerinde kesinlikle özel sigorta kuruluşları aracılığı ile sigortacılığın söz konusu edilmemesi,

3- Kamusal fonun gelir kaynaklarının hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin ücretlerinden değil, sağlık kuruluşlarının ödeyeceği bir biçimde oluşturulması, kişilerin değil kurumların risklerinin güvence altına alınması,

4- Kamusal fonun yanı sıra kötü işleyen sağlık hizmetlerinin nedenlerini araştırarak tekrar etmemesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıcı ulusal bir organizasyonun yapılması,

5- Kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline yönelik tazminatın vb. benzeri yaptırımların ortadan kaldırılması ,

6- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesinde ihtiyaca yönelik nitelikli mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sisteminde bulunan sorunların hızla çözülmesi, sürekli mesleki gelişim/eğitim olanaklarının kamusal bir fon üzerinden, meslek örgütünün düzenlemesinde güvence altına alınması ve geliştirilmesi,

7- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin fazla çalışma ve dinlenme koşullarının sağlık hizmetinde hataya sevk etmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmesi,

8- Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları Onur Kurulları tarafından mesleki denetleme etkinliklerinin, mesleki bağımsızlığın, kendi kendini yönetme görevinin, nitelikli bir hizmetin ve hastanın

2. ² U.S. Tort Costs (2003) Update, Trends and Findings on the Costs of the U.S. Tort Systems, p. 3 Tillinghast-Towers Perrin. /aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006

3. ³ Janet, K.L. (2004) Medical Malpractice: Massachusetts' Reform Initiative," Office of Legislative Research Report, Connecticut General Assembly, Sept., 16.

4. ⁴ Sage, W. (2003) Medical liability and patient safety, Health Aff (Millwood), 22: 26-36.

5. ⁵ Ransom, S.B., Studdert, D.M., Dombrowski, M.P., Mello, M.M., Brennan, T.A. (2003) Reduced medicolegal risk by compliance with obstetric clinical pathways: a case-control study, Obstet. Gynecol., 101: 751-755. Studdert, D.M., Thomas, E.J., Burstin, H.R., Zbar, B.I., Orav, E.J., Brennan, T.A. (2000) Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado, Med. Care., 38: 247-249, Hyams, A.L., Brandenburg, J.A., Lipsitz, S.R., Shapiro, D.W., Brennan, T.A. (1995) Practice guidelines and malpractice litigation: a two-way street, Ann Intern Med., 122: 450-455.

korunması gereken çıkarlarının vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilerek, verilen kararların kamu özel farkı olmaksızın uygulanma kararlılığının ortaya konması ve ayrıca hekimlerin sağlık hizmetindeki diğer denetim mekanizmalarına sürekli etkin katılımının sağlanması yer almaktadır.

Ancak Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili yaklaşımını Tam Gün Yasa Tasarısı'nda Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası olarak bir madde de somutlamıştır.

Konuyla ilişkisi olan bir diğer başlık da sigorta poliçeleridir. Merkez Konseyi hekimleri bilgilendiren dokümanları iletmenin yanı sıra (bkz belgeler) Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na da piyasadaki poliçelerin ana close uygunluğu açısından uyumsuz noktalarda gereğinin yapılması için yazı göndermiştir.

TC BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI
SİGORTA DENETLEME KURULU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

KONU: Mesleki sorumluluk sigortası poliçelerine ilişkin gerekli denetimlerin yapılarak, poliçelerin Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına uygun hale getirilmesi istemidir.

Birliğimizce hekimlere yönelik değişik sigorta şirketleri tarafından hazırlanan mesleki sorumluluk sigortası poliçe örnekleri incelenmiştir. İncelememiz sonucunda Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klotunda yer alan düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve sağlık hizmetine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı poliçe hükümlerine rastlanılmıştır. Farklı sigorta şirketlerine ilişkin poliçelerde aşağıda belirteceğimiz bir ya da birden fazla aykırı düzenlemeye yer verildiği, ancak bütünüyle sorunsuz bir poliçenin de bulunmadığı görülmüştür. Tespit edilen aykırılıkları özetleyecek olursak;

Rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu ihbar etmek yükümlülüğü poliçelerde göz ardı edilmiş, hekimin bildirim yükümlülüğünü ağırlaştırıcı özel şekil koşullarına yer verildiği gibi dava açma niyeti ile tazminat isteme olasılığına dahi bildirim yükümlülüğü getirilmiştir.

Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurma yükümlülüğüne yer verilmiş, hekimin sır saklama yükümlülüğü göz ardı edilmiştir. Günümüzde sağlıkla ilgili veriler, kişisel veriler içerisinde özel bir alanı oluşturmakta, uluslar arası ve ulusal hukuk normları ile gizliliği özel olarak güvence altına alınmıştır. Bu veriler ancak Kanunda açıkça yer belirtilen hukuka uygunluk nedenlerinin varlığı halinde üçüncü kişilerin paylaşımına açılabilir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin birinci fıkrasında, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde düzenlenmiştir. Yani hekimlerin taşıdığı sır saklama yükümlülüğünün temeli sadece etik kurallar değil, Tüzük ve Yönetmelik hükümleri ile belirlenmiş mevzuat hükümleridir. Dünya Tabipler Birliği de yayımladığı uluslar arası bildirelerde hastanın tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır sayılması gerektiğini belirtmiş ve bunların hastanın rıza gösterdiği haller dışında ancak kesin bir mahkeme kararıyla açıklanabileceğini düzenlemiştir. Sır Saklama yükümlülüğü olan hekimin yasal zorunluluklar dışında hasta ile olan ilişkisi nedeniyle öğrendiği sırları üçüncü kişilere açıklaması durumunda ise hekimin disiplin sorumluluğu doğabileceği gibi T.C.K. 135 ve devamı maddeleri kapsamında cezai sorumluluk ve zararın tazmini bakımından da özel hukuk sorumluluğu da doğabilecektir. Kaldı ki kamu hukukunda koruma altına alınan temel hakların sigorta hukukuna ilişkin genel düzenlemeler ile sınırlandırılması mümkün değildir. Ancak poliçelerde bu yasal zorunluluklar yok sayılarak hasta verilerinin hastanın rızası koşulu aranmaksızın sigorta şirketleri ile paylaşımı düzenlenmiştir.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarındaki sigortalının yükümlüklerine poliçelerde yeni şartlar eklenmiş, sigortalıdan beklenebilecek makul tedbirler aşarak düzenlemeye gidilmiştir.

Genel Şartlara aykırı olarak acil durum istisnasına yer verilmeden uzmanlık ve faaliyet alanı dışında hizmet sağlayan hekim güvence kapsamının dışında tutulmuştur.

Genel şartlara aykırı olarak acil durumlara ilişkin istisnaya yer verilmeksizin anestezi uzmanı olmadan genel anestezi altında yapılan tüm tıbbi işlemler güvence dışı bırakılmıştır.

Radyasyon veya radyoaktivite bulaşmasından kaynaklı hastalık veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri tıbbi amaçlı kullanım istisnasına yer verilmeksizin kapsam dışı bırakılmıştır.

Akupunktur, hipnoz, ayurveda, kaplıca uygulamaları ile aynı kapsamda ele alınmış ve de kaplıca uygulamaları alternatif tıp tedavisi olarak tanımlanarak kapsam dışı bırakılmıştır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına aykırı bu hükümlerin topluma ve hekimlere dönük bir güvence sağlamayacağı ise açıktır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11. maddesindeki "Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenleneceği" şeklindeki düzenleme de Genel Şartlara aykırı hükümlerin poliçelerde yer alamayacağını göstermektedir. Bilindiği üzere Sigortacılık Kanunu'nun 28. maddesinde sigorta ve sigortacılığın teftiş, denetim, inceleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı'nın görev alanına verilmiştir.

2006 yılının sonundan itibaren bir kısım sigorta şirketleri tarafından mesleki sorumluluk sigortası poliçeleri hazırlanarak hekimlerin sigortalanmaya başladığı gözetildiğinde Sigorta Denetleme Kurulu aracılığı ile gerçekleştirileceği bildirilen bu denetimlere bir an önce başlanması, Genel Şartlara aykırı poliçe hükümlerinin giderilmesine dönük gerekli düzeltmelerin yapılmasının sağlanması zorunluluk arz etmektedir.

Bu nedenlerle Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu'nca sigorta şirketlerine ait hekimlik mesleki sorumluluk sigorta poliçe örneklerinin Genel Şart ve hukuksal düzenlemeler açısından incelenmesi, yukarıda yer verilen ve resen tespit edilecek ihlal hükümlerinin saptanarak, düzeltilmesi için gerekli işlemlerin başlatılması isteğimiz bilgilerinize sunulur.

Hekimlerin TCK'daki değişiklikler sonrası kendilerini çok daha güvensiz bir ortamda hekimlik uygulaması yapıyor hissetmeleri artmıştır. Sigorta şirketlerinde hazırlanan birden fazla poliçe satma çabaları güvenilir ve doğru bilgi ihtiyacını artırmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ilgili birimleriyle Close hazırlanma sürecinde yer almış ve hekimlerin konumunu gözetken hekimlik değerlerini savunan bir anlayışla belgelerin oluşması için çaba harcamıştır. Bu çabalarını devam ettirerek sigorta poliçelerinde nelere dikkat edilmesi gerektiğini hazırlamış ve uzmanlık dernekleri dahil olmak üzere hekimlere ulaşım için çaba harcamıştır.

SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS)

Türk Tabipleri Birliği'nin de merkezinde yer aldığı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası'na karşı mücadelede küçümsenmeyecek bir deneyim ve bilgi aktarımı oluştu. Ancak Dünya Bankası destekli süreç hükümetin tutumuyla yasalastı. 1 Ekim'de Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girmesi ile ilgili olarak aşağıdaki açıklama yapıldı.

AKP'NİN BAYRAM HEDİYESİ: SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

TÜRKİYE'NİN TEMEL SORUNU: İŞSİZLİK, GEÇİM SIKINTISI

Türkiye'de yaşayanların büyük çoğunluğunun sorunu ortak: işsizlik ve geçim sıkıntısı. Bunlar sağlığın belirleyicileri; yani büyük çoğunluğun sağlığı tehdit altında.

Yine Türkiye'de, insanlar gelecek endişesi içerisinde. İş'i olmayanın bugünü tehlikede, geleceğe dair umudu ise hiç yok.

AKP'NİN TEMEL SORUNU: DIŞLISIYLA DIŞSİZİYLE DOYMUYOR!

AKP hükümeti güvenli gelecek, sosyal güvenlik, iş, aş yerine herkese sadaka vaat ediyor. Yeşil kartın adresi AKP'ye üyelikten geçiyor.

Türkiye'de yaşayanlar her dönemden daha fazla sosyal güvenliğe, kamusal bir devlete gereksinim duyuyor.

Türkiye kendine yetebilecek ve herkese ücretsiz sağlık hizmeti verebilecek, gelecek güvencesi duymadan yaşanabilecek zenginlikte bir ülke. Ama ne yazık ki AKP'yi doyurmaya yetmiyor. Dışlisi dışsizi kemiriyor.

Onca “yapmayın, etmeyin” e itibar etmediler: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 1 Ekim’de yürürlüğe giriyor.

AKP’NİN BAYRAM HEDİYESİ: SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

Acısını hem bizim ama özellikle de çocuklarımızın çekeceği bir düzenlemedir bu kanun.

Ne oldu? Ne olacak?

Emeklilik yaşı yükseltildi, prim gün sayısı arttırıldı: Emeklilik imkansız denecek kadar zorlaştırıldı.

Aylık bağlama oranları ve güncelleme katsayısı azaltıldı: Emekli aylıklarında %23-%33 oranında azalma kademeli olarak başladı.

Sağlık hizmetlerine “müstahak olabilmek” prim ödeme zorunluluğuna bağlandı: 60 günü geçen

prim borcu olan için hizmete ulaşmak istisnai durumlar dışında zor.

(Şu an ülkemizde Bağ-Kur’a bağlı çalışanların sadece %15’inin hiçbir prim borcunun olmadığı söyleniyor, dolayısıyla bu kesimin neredeyse tümüyle kapsam dışında kalacağını şimdiden öngörmek mümkün.

Aylık geliri 212 YTL ile 638.7 YTL arasında olanlar 25.5 YTL,

638.7 ile 1.277 YTL arasında olan 76.6 YTL,

1.277 YTL’den fazla olanlar ise 153.2 YTL ödeyerek sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek.)

İhtiyacımız olan hizmete kavuşabilmek için prim yetmeyecek: Katılım payı ödenecek.

ayaktan tedavilerde 2 YTL muayene başına, ilaç ve kurumca karşılanacak tüm ortez-protez gibi iyileştirme araç ve gereçleri içinse %10-20 arası katılım payı alınması zorunlu tutuluyor. Ortez ve protez için alınacak katılım payının miktarı asgari ücretin yüzde yetmiş beşini geçemeyecek. Buna karşın yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde ilk denemede yüzde otuz, ikincide yüzde yirmi beş katılım payı alınması öngörülüyor.

Prim üzerine katılım payı ödenmesi de sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yeterli olmayacak: Tüm bunların üzerine ayrıca hizmetin Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) belirlenen bedelinin bir katına kadar, Bakanlar Kurulunca belirlenen oranda fark ücreti alınabilecek. Şu anda % 30 olan bu oran, istendiğinde %100’e kadar arttırılabilecek.

Arzu ettiğimiz nitelikli hizmete ulaşabilmek için prim, katılım payı, fark ücreti de yetmeyecek: Tamamlayıcı sigorta ile özel sağlık sigortalarına da prim ödemek gerekecek.

Aile hekimleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapısında para bekleyecek: Aile hekimleri sözleşmelerini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile yapacak.

Kamu sağlık kurumlarına “nakit kısıtlamasına” gidilecek, devlet hastaneleri zorla batırılacak: Özel hastaneye hizmet başı ödeme sürdürürken, sigorta kurumu sadece kamu hastaneleri için “götürü bedel” karşılığı sözleşme yapmaya yetkili kılınacak.

Sağlık, Sigorta Kurumuna emanet edilecek: Sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamını, miktarını, ne kadar süreyle sunulacağını, ücretini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) belirleyecek. SGK gelir gider durumuna göre sunulan sağlık hizmetlerinde kısıtlamalara gidebilecek. Yani sağlık hizmet ihtiyacını belirleyecek olan kurum sigorta şirketi oluyor. O da eldeki paraya göre hizmetin kapsamını belirleyecek, toplumsal sağlık gerekleri arka planda kalacak. Sağlığın eldeki paraya göre kapsamının belirlenmesi teknik bir zorunluluk değil, siyasi bir tercihtir. AKP halkın doğuştan kazanılmış hakkı olan sağlığı parası olana satacak, olmayana sadaka olarak dağıtacak.

Olacaklar bunlarla sınırlı değil, yeşil kartların iptali 2 yıl, kamu çalışanlarından sağlık primi kesilmesi 1 yıl ertelendi. Daha 17 milyon yeşil kartlının primsiz hizmet alması engellenecek, 2 milyon kamu emekçisinden %5 sağlık vergisi kesilecek, daha bedeli ödenmeyen hastalıklar açıklanacak, sadece parası olan “müstesnai” kişilerin hakkı görülen, “istisnai” sağlık hizmetleri açıklanacak. Bunlar için “%300 katkı payı” ödemek

gerekecek. Sanki hastaneye keyfinden yatırılmış gibi hastanede yatanlara “otelcilik” farkı ödeme zorunluluğu gelecek; sanki tuvaletli oda lüksmüş gibi, sanki otelcilik farkı vermeyenlere seçenek sunulacakmış gibi.

Bu bilgiler ışığında Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 1 Ekimde yürürlüğe girmesi ile birlikte akla gelen bazı sorular şunlar:

1. 8 Eylül’de sona eren Sosyal Güvenlik Kurumu prim borcu affı sonrasında, Türkiye’de prim borcu olan kişi sayısı nedir? Bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile birlikte sayısı nedir? Bu kişiler hastalandıklarında sağlık sorunlarını nasıl çözecekler?
2. Prim borçlusu olduğu için ya da katılım payını ödeyemediği için evini, tarlasını, arabasını satmak zorunda kalan ya da kredi vb. yöntemlerle borç alarak sağlık hizmetinden yararlanmaya çalışan kişileri kayıt altına almak ve sorunlarını çözmek için her hangi bir girişim söz konusu olmuş mudur?
3. Yeni yasaya göre 18 yaşını doldurduğu için anne-babalarının sağlık yardımından yararlanamayacak olan (bekâr, halen çalışmayan) kadın sayısı nedir? Bu kişiler hastalandıklarında sağlık sorunlarını nasıl çözecekler?
4. Kamuya ait sağlık hizmeti sunucularının “otelcilik hizmeti” adı altında vatandaşlarımızdan alacakları ücretler nedir? Bu ücretler nasıl tahsil edilecektir? Toplanan bu ücretler nerelerde kullanılacaktır?
5. Kamuya ait sağlık hizmeti sunucularının “istisnai sağlık hizmetleri” adı altında vatandaşlarımızdan alacakları ücretler nedir? Bu ücretler nasıl tahsil edilecektir? Toplanan bu ücretler nerelerde kullanılacaktır?
6. 2008 yılında yurt çapında faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşu sayısı nedir? Bu kuruluşların kaç 2008 yılında, ya da daha önce denetlenmiştir? Denetim sonuçlarına göre, mevzuata aykırı çalıştığı saptanan kuruluş sayısı nedir?
7. Vatandaşlarımızın özel sağlık kuruluşlarından hizmet alırken belirlenen ücretin en çok %30’unu ödedikleri nasıl denetlenecektir? Sağlık sektöründe kayıt dışı tahsilâtı önlemekle ilgili neler yapılması planlanmaktadır?
8. Katılım payı alınmayacak kişi ve haller sıralanırken “aile hekimi muayenesi” bu kapsamda değerlendirilmiştir. Yurttaşlarımızın sağlık ocaklarına yaptıkları tedavi edici hizmetler için katılım payı alınacak mıdır?
9. Devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerine yapılan başvurularda sevk zinciri aranacak mıdır? Eğer aranmayacaksa, devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde yapılan muayenelerde katılım payı tutarı ne olacaktır? Katılım payı tutarının 5 katına çıkarılması ne zaman düşünülmektedir?
10. 2009 yılında “katılım payı” adı altında vatandaştan toplanması beklenen paranın tutarı nedir?

TÜRKİYE’NİN İHTİYACI:

HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK

Biz sorumluluğumuzun farkındayız:

65 yaşını ve/veya 7200 prim gün sayısını dolduramadığı için emekli olamayanların,

Kayıt dışı çalıştırıldığı ve/veya primleri eksik ödendiği için emeklilik hakkını kazanamayanların,

Şu anda bile yoksulluk sınırının çok altında olan emekli maaşı daha da düşen her emeklinin,

Ölüm aylığı %75’ten %50’ye düşürülen her dul eşin,

Gazeteci, havayolları personeli, lokomotif makinistleri, posta dağıtıcıları, zabıtarlar başta olmak üzere yıpranma payı tırpanlanan her çalışanın,

GSS de müstahak olmadığı için sağlık hizmetine ulaşamayan her işsiz,

GSS primini ödeyemediği için hastane kapısından çevrilen her yoksulun,

Primini ödese bile gittiği hastanede “fark ücreti” ödemek zorunda bırakılanların,

Kısacası bütün sağlık ve sosyal güvenlik mağdurlarının yanında olmaya çalışacağız.

Çünkü biz mümkün olanı, ihtiyacımız olanı

HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK

istiyoruz.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI NE GETİRDİ ?Sevki zinciri zorunlu oldu. İş kazası meslek hastalığı, afet, savaş hali ve acil haller dışında sevki zincirine uyulmaması durumunda sağlık hizmeti bedeli Kurumca karşılanmayacak.

2. SGK, Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak, birinci, ikinci, üçüncü olarak sınıflandırılmış sağlık hizmet sunucuları arasında sevki zincirini, tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıklarını dikkate almak suretiyle tüm yurtta veya il ya da ilçe bazında belirlemeye yetkili oldu.

3. Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmayıp başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar için sağlık kuruluşuna başvuru tarihinde 60 günden fazla prim borcu olanlar genel sağlık sigortasından yararlanamayacak.

4. Herhangi bir prim borcu bulunan isteğe bağlı sigortalılar ve Türkiye’de oturma izni bulunan ve yabancı ülkede sosyal güvenliği olmayan yabancılar, genel sağlık sigortasından yararlanamayacak.

5. Var olan prim borcunun sağlık kuruluşuna başvuru tarihinden sonra ödenmesi de yetmeyecek, sağlık kuruluşuna başvuru tarihi ile borcun yatırıldığı tarih arasında yapılan sağlık hizmeti giderleri ödenmeyecek.

6. Ayakta tedavide muayene için 2 YTL katkı payı alınacak. Kurum ikinci ve üçüncü basamağa başvurularda bu katılım payını yarıya kadar azaltmaya ve 5 katına kadar artırmaya yetkili olacak. Aile hekimlerinin muayenelerinde bu pay alınmayacak.

7. Ortez, protez ve iyileştirme araç gereçleri için Kurumdan gelir ve aylık alanlar %10, diğer sigortalılar %20 katkı payı ödeyecek.

8. Yatarak tedavi sonrasında hasta taburcu edilirken tedavisinin devamı için düzenlenen reçeteler ayakta tedavi kabul edilerek katkı payı alınacak.

9. Kamu kurumları hariç, vakıf üniversiteleri dahil olmak üzere sözleşmeli sağlık kurum/kuruluşları tarafından sigortalılardan SGK’nın ödediği sağlık hizmeti tutarının 1 katına kadar fark ücret alınabilecek. Uygulanacak tavanı/oranı Bakanlar Kurulu belirleyecek.

10. Kamuya ait sağlık kuruluşları ve vakıf üniversitelerince, öğretim üyeleri tarafından bizzat verilen sağlık hizmetlerinde tavanı Kurum tarafından belirlenecek ek ücret alınabilecek.

11. Ayrıca tüm sağlık kurum ve kuruluşları otelcilik ve istisnai sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenen fiyatların 3 katını geçmemek üzere fark ücret alabilecek.

12. Hizmet türünün hayati öneme haiz olmaması ve alternatif tedavi yönteminin bulunması gibi özellikleri değerlendirilerek istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edilen hizmetler için bedeli en düşük alternatif üzerinden ödeme yapılacaktır.

13. Evlenmemiş ya da boşanmış olsa da Yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 18 yaşını bitiren, okuyorsa 25 yaşını bitiren evlenmemiş kız çocukları bakmakla yükümlü olunan genel sağlık sigortalısı olmaktan çıkacak.

14. Genel sağlık sigortalılığının tescil tarihinden sonra yapılacak yaş tashihi GSS uygulamalarında dikkate alınmayacak, gerçek yaşı küçük olan çocukların yaşı düzeltilse de GSS kapsamı dışına çıkartılacaktır.

15. İsteğe bağlı sigortalı olanlar, ayrıca bakmakla yükümlü olunan kişi olsalar dahi genel sağlık sigortalısı sayılacak ve GSS primi ödeyecek.

16. Annesi ve babası genel sağlık sigortalısı olması gerektiği halde tescil edilmemiş olan 18 yaşın altındaki çocuklar, sağlık kuruluşuna başvurduğu anda anne ve babası sigortalı sayılacak ve prim borcu işlemeye başlayacaktır.

17. Sigortalının ana ve babasına ancak, gelirlerinin asgari ücretin net tutarından daha az olması koşuluyla sağlık yardımı yapılacaktır.

18. Ceza infaz kurumları ile tutuklular bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında iş kazası ile meslek hastalıkları, analık ve hastalık sigorta kolları uygulanırken, ceza infaz kurumları ve tutuklular

bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular çalışan olup olmadığı yönünde bir ayrıma gidilmeksizin bütünüyle genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkacak.

19. Kamu idarelerinde görevli sigortalılardan 1 yıldan fazla aylıksız izin kullananlar genel sağlık sigortalısı sayılmayacak.

20. 01.10.2010'a kadar genel sağlık sigortalısı sayılacak olan yeşil kartlılar muayene ve tedavi ücretleri üzerinden katılım payı ödeyecek, katılım payları ancak başvururlarsa kendilerine iade edilecek.

21. Yeni yeşil kart başvuruları yeni usule göre değerlendirilecek, talepleri reddedilirse talep tarihleri GSS tescil tarihi olarak kabul edilecek ve prim ödemeleri gerekecek.

22. Sigortalılığı sona eren hizmet akdi ile çalışanların sigortalılığın bittiği tarihten itibaren sağlık hizmetlerinden yararlandırılma süresi azalacak; bu süre, geçmişe dönük 120 gün prim ödeme koşuluyla 6 ay iken, 90 gün prim ödeme koşuluyla 90 güne inecek.

23. Genel sağlık sigortalılığı sona erenlerin sağlık harcamaları, yatarak gördükleri tedavinin bittiği andan itibaren Kurum tarafından karşılanmayacak.

24. Türkiye'de oturma izni bulunan ve yabancı ülke mevzuatına göre sigortası olmayan yabancılar ile diğer bentlere göre sigortalı olmayıp başka ülkede sağlık sigortasından da yararlanamayan vatandaşların, genel sağlık sigortalısı sayıldığı tarihten önce var olan kronik hastalıklarının tedavi gideri Kurumca karşılanmayacak.

25. Türkiye'de tedavi edilemediği için yurtdışında tedavi olanların sağlık hizmeti bedelleri Kurum tarafından, Kurumun yurtdışında o tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödediği tutarla sınırlı olarak ödenecek.

SGK gelir-gider durumuna göre sunulan sağlık hizmetlerine kısıtlama getirebilecek.

Türk Tabipleri Birliği'nin gerek Merkez Konseyi gerekse de ilgili bütün

merkezi yapılarının alanına giren GSS'ye yönelik değerlendirme ve izleme süreci yürümektedir. Ancak özel olarak ve belli dönemlerde bütünlüklü raporlaştırmaların yapılması düşüncesiyle bir çalışma grubu sekreteryası oluşturulmuştur. Söz konusu sekreteryaya dönemsel ihtiyaca uygun isimleri koordine ederek raporlaştırma çalışmalarını yerine getirecektir. 1 Ekim 2008 tarihinde Osman Öztürk ve Aziz Çelik tarafından hazırlanan rapor broşürleştirilerek yaygın olarak dağıtılmıştır.

Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'nun toplantısına katılarak bir rapor sunulmuştur (bkz belgeler).

ULUSLARARASI İLİŞKİLER

EFMA (Avrupa Tabip Birlikleri Forumu)

Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonunun yıllık toplantısı "EFMA Forum" 1-3 Nisan 2009 tarihleri arasında Slovakya'nın başkenti Bratislava'da gerçekleşti. Toplantıya 24 ülkenin Tabip Birlikleri, Tabip Odaları, Hekim Sendikaları yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tabipler Birliği, UEMO (Avrupa Genel Pratisyenler Birliği), FEMS (Ücretli Çalışan Hekimler Sendikası), Genç Hekimler Sendikası temsilcileri olan yaklaşık 80 kişi katıldı. Türk Tabipleri Birliğini II. Başkan Prof. Dr. Feride Aksu Tanık temsil etti ve ülke raporları bölümünde Türkiye'de "Sağlık Reformu" başlıklı bir sunumla, son dönemde kamu sağlık hizmetlerindeki yıkım sürecini aktardı.

UEMS (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği-ATUB)

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (ATUB/UEMS) olağan sonbahar ve ilkbahar toplantısına Prof. Dr. Umut Akyol katıldı. ATUB Genel Kurulu, ilkbaharda Brüksel'de, sonbaharda da bir üye ülkenin ev sahipliğinde olmak üzere yılda iki kez toplanıyor. (Toplantılarla ilgili TTB web sayfasından bilgi edinilebilir).

Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları

Meslek birliği olarak Türk Tabipleri Birliği ve Norveç Tabipler Birliği'nin yer aldığı etkinliğin altıncısı 11-13 Aralık 2009 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilecektir. Ana teması "Gündelik Hayatın Travmaları" olarak belirlenen toplantının önceliklerin somut çıktılarında da görüleceği gibi yine Dünya'nın özellikle bölgemizin, farklı yerlerinden gelen ve farklı disiplinlere mensup uzmanların görüş, düşünce, çalışma ve deneyimlerinin paylaşılıp tartışılacağı bir ortamı sağlayacaktır.

IFHHRO (Uluslararası Sağlık ve İnsan Hakları Federasyonu)

1990 sonlarından bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin gözlemci üye olduğu kuruluş 2 yılda bir gündemli toplantılar yapmaktadır. Kuruluşun 2009 yılı toplantısı 27-30 Ekim 2009 tarihlerinde Türkiye'de yapılacaktır. Ana teması "Ruh Sağlığı ve Etik" olarak öngörülmektedir.

FEMS (Avrupa Hekim Sendikaları Federasyonu)

İstanbul Tabip Odası'nın 14 Mart etkinliklerine katılan FEMS Başkanı Wetzel Claude ile TTB Merkez Konseyi Başkanı düzeyinde görüşüldü. Haziran 2009 içerisinde Brüksel'de yapılacak genel kurula Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası gözlemci olarak davet edildi. Toplantıya İstanbul Tabip Odası'ndan katılım sağlanarak gözlemler paylaşılacaktır.

Bu dönem içerisinde;

Irak Tabipler Birliği heyeti, Dünya Sağlık Örgütü ile farklı konularda birden fazla kez, Alman Büyükelçiliği Siyaset Bölümü, Uluslararası Kızılhaç Komitesi Ankara Delegasyonu ile görüşülmüştür.

Gazze sürecinde Dünya Tabipleri Birliği, İsrail Tabipler Birliği ile yazışmaların yanı sıra Filistin Büyükelçiliği ile de yardım konusunda görüşmeler yürütülmüştür. Ayrıca Dünya Tabipler Birliği sayfasında Ermenistan Tabipler Birliği'ni tanıtan bir yazının kimi tabip odalarımız ve meslektaşlarımızca uygun görülmemesi ve Merkez Konseyi'ne ilişkin beklentilerin dile getirilmesi nedeniyle ilgili sayfa incelenmiş ve TTB Web sayfasında Merkez Konseyi değerlendirmesine ilişkin açıklama yapılmıştır.

KURUMLARLA İLİŞKİLER

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi dönem boyunca Cumhurbaşkanı, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, TBMM İnsan Hakları Komisyonu, TBMM Başkanı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanı, Müsteşar Yardımcıları, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü, Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Komisyonu, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri (ÜYTE) Bilim kurulu, Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu, Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması, Bulaşıcı Hastalıkları Sürveyans Sisteminin Değerlendirilmesi, Kişisel Sağlık Verilerin Güvenliği ve Mahremiyeti Çalıştayı (SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı)), TC Adalet Bakanı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami Türkoğlu, Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu, Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi, Pnömonkonsoy Tanı Rehberi Hazırlama Grubu, Risk Gruplarını Belirleme Komisyonu, TC Başkanlık Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu, TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu, TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici Konseyi, TC Dışişleri Bakanlığı Göç, İltica, Vize Genel Müdür Yardımcılığı, Göç Daire Başkanlığı-İnsan Ticareti ile Mücadele Ulusal Görev Gücü Toplantıları, TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu, YÖK

Başkanı, ÖSYM Başkanı, Anayasa Mahkemesi Raportörü, TC Turizm Bakanlığı Bakan Danışmanı, Yaygın Eğitim Genel Müdürü, Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı

2008-2009 içerisinde DİSK, KESK ve TMMOB'la genel ülke sorunları ve özel olarak işçi sağlığı ve güvenliği konularında ortak değerlendirme ve etkinlikler yapıldı. 22 Şubat 2009 etkinliği gibi özel başlıklarda Türk-İş'de yer aldı. İşçi sağlığı ve güvenliği alanında Türk-İş dahil olmak üzere daha geniş bir ilişki ağı ile görüşlerimiz paylaşıldı.

Sağlık alanı özelinde Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ile KESK'e bağlı Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, DİSK'e bağlı, Devrimci Sağlık-İş, Türk Hemişeriler Derneği'nin katılımlarıyla ortak değerlendirme bilgi ve görüş alışverişi toplantıları yapıldı. Ortak basın toplantıları gerçekleştirildi. Özlük hakları süreci ise sendikalarla birlikte yürütüldü.

Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin girişimi ile "Tek Dünya, Tek Sağlık Konsepti" ilgili birimlerimizin değerlendirmesi sonrası ortak bir deklarasyon olarak imzalandı.

Sigara Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), Barış Meclisi, İHD, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği, Türkiye Çevre Sempozyumu, Nükleer Karşıtı Platform, 78'liler Federasyonu, Emekli-Sen, Genç-Sen, Karaburun Bilim Kongresi, Alevi Bektaşlı Federasyonu, Engelliler Konfederasyonu, KEYİK Platformu, Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Dayanışma Ağı, Türkiye Sağlık Kurumu, Çankaya Adsız Alkolikler Grubu, Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanları Dayanışma Derneği, Halkevleri, TAYAD, Tunceliler Derneği, Pir Sultan Abdal Derneği, BESEM Tiyatro Topluluğu, HAYAT TV, Posta Dağıtıcıları gibi dernek ve kuruluşlarla da ortak platformlarda yer alınmış ve/veya talepleri üzerine görüşmeler yapılmıştır.

Yine dönem boyunca, CHP, DTP, EMEP, SDP partileriyle de görüşmeler yapılmıştır.

Ayrıca değişik illerin Vali ve Belediye Başkanları ile üniversitelerin Rektör, Dekanlarıyla görüşmeler yapılmıştır.

YÜKSEK ONUR KURULU

Tabip Odası Onur Kurulu kararlarını inceleyen Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu 27.06.2008 - 01.06.2009 arasında her birisi 2-3 gün süren 5 toplantı yaptı. Bu toplantılarda 20 tabip odasından gönderilen toplam 238 hekim hakkındaki 160 dosya görüşülerek karara bağlandı.

Gelen dosyaların tabip odalarına göre dağılımı Ek 1’de gösterilmiştir. En fazla dosya gönderen tabip odaları sırasıyla; İstanbul, İzmir ve Antalya Tabip Odalarıdır.

Ek 1’de belirtilen 20 tabip odası 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 başvuru alan 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 Ek 2’de belirtilmiştir. Toplam 14 hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığına ve 1 hekim hakkında soruşturma açılmasına yer olmadığına ilişkin karar verilen 5 toplantıda görüşülen dosyalarda, gerekçelerine göre uyarı, para ve meslekten men cezası alan hekim dağılımı Ek 3’te gösterilmiştir.

Hekimlere verilen geçici süre ile meslekten men cezalarının TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası’nda yayımlanması yönünde alınan karar doğrultusunda, meslekten men cezalarına ilişkin karar özetleri TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından yayıma hazırlanmıştır.

Ek 1

Gelen Dosyaların Tabip Odalarına Göre Dağılımı

Oda Adı	Dosya Sayısı
İstanbul	75
İzmir	20
Antalya	15
Tekirdağ	12
Ankara	11
Kocaeli	4
Çanakkale	3
Mersin	3
Trabzon	2
Aydın	2
Bursa	2
Balıkesir	2
Isparta	2
Gaziantep	1
Eskişehir	1
Erzurum	1
Diyarbakır	1
Adana	1
Manisa	1
Van	1
Toplam	160

Ek 2

Yüksek Onur Kurulu Dosyalarının Yapılan İşleme Göre Dağılımı

Yapılan İşlem	Hekim Sayısı
Onama	95
Bozma	87
Yeni oluşturulan karar	6
Eksiklik giderildikten sonra inceleme	7
Karar kesinleştiğinden işlem yapılmasına yer görülmeyen	17
Çeşitli nedenlerle sonraki toplantıya ertelenen	26
Toplam	238

Ek 3

Ceza Kararlarının Dağılımı

I. Uyarı Cezası

Eylem	Hekim sayısı
Belgelerde usule uygun olmayan işlemler yapmak	1
Hasta haklarına saygı göstermemek	3
Meslektaşlarına karşı küçük düşürücü davranışta bulunmak	2
Odaya bildirmeksizin serbest hekimlik yapmak	1
Hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak	1
Diğer etik kurallara aykırılık	2
Toplam	10

II. Para Cezası

Eylem	Hekim sayısı
Tabip odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapmak	10
Bilimselliği yeterince kanıtlanmamış tedaviyi standart tedavi gibi sunmak ve hastayı aydınlatmamak	1
Yayın etiğine aykırılık	3
Tanıtım kurallarına aykırılık	26
Uzmanı olmadığı konuda uzmanmış gibi tanıtım yapmak	2
Hasta belgelerinde usulsüz uygulama yapmak	5
Meslek uygulamasında haksız kazanç teminine yönelik davranışta bulunmak	2
Hastaya gerekli özeni göstermeyerek zarar vermek	7
Toplam	56

III. Meslekten geçici süre ile men cezaları

Eylem	15 gün	1 ay	3 ay	4 ay	6 ay
Özen eksikliği, dikkatsizlik vb. kusuru ile eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek	4	1			
Etik kurallara aykırı organ nakli yapmak					2
Meslektaşına fiili saldırıda bulunmak	1				
Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek	2				1
Uzmanı olmadığı alanda uzmanmış gibi davranmak	1		1		
Birden fazla yerde muayenehane açmak	1				
Toplam	14				

DENETLEME KURULU RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ Denetleme Kurulu Raporu (01.06.2008-31.05.2009)

Denetleme Kurulu Dr.Halil MIHÇI, Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY ve Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ'ın katılımlarıyla 12.06.2009 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2008-31.05.2009 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 45 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali, yazılı ve basılı evraklar incelendi. Defterlerin günlük bilgisayar ortamında vergi usul kanunu ve muhasebe yönetmeliğine uygun düzenli tutulduğu görüldü.

01.06.2008-31.05.2009 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(12.06.2008).

Dr.Halil MIHÇI

Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY

Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu



GELİR GİDER TABLOSU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2008-31.05.2009 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.770,00	AİDAT GELİRİ	606.391,32
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	8.100,83	KİMLİK KARTI GELİRİ	23.072,00
ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GİD.	2.596,00	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	23.747,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	51.571,50	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	25.423,12
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	24.220,98	FAİZ GELİRİ	99.845,76
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	306,75	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	51.973,50
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	43.950,08	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	4.141,00
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	38.181,26	DİĞER YAYIN GELİRİ	5.430,50
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	18.732,15	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	926.397,00
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	10.428,48	YAKA ROZETİ GELİRİ	3.720,00
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. GİD.	2.905,65	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	51.000,00
TTB KADIN SAĞLIĞI KOLU GİD.	491,00	BİLİMSSEL KREDİ GELİRİ	270.029,40
TTB TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU GİD.	18.027,16	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	114.767,50
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	28.355,70	VB DEN İSİM HAKKI BEDELİ	1.586,88
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	41.271,55	DİĞER GELİRLER	24.481,24
BİLİMSSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ.	162,20	TTB İSTANBUL PROTOKOLU EĞİT.PORJ.GELİRİ	1.144.845,00
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	8.872,73	GÜZ OKULU GELİRİ	11.500,00
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	195.084,41	İSTANBUL PROTOKOLÜ TTB GELİRİ	167.788,51
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	82.951,89	KUR FARKI GELİRİ	128.332,99
TURİZM HEKİMLİĞİ TOP. GİD.	750,85		-
PERSONEL GİDERLERİ	451.207,96		-
PTT -KARGO-HABERLEŞME GİDERLERİ	107.684,77		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	10.107,73		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	10.824,84		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	34.576,77		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	10.624,45		-
KİRA ÖDEMELERİ	110.650,00		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	7.416,65		-
MATBUAT GİDERLERİ	30.723,28		-
APT AİDAT GİDERLERİ	5.412,67		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	4.122,91		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	9.407,06		-
TOPLANTI GİDERLERİ	146.823,74		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	42.707,48		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	4.466,76		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	209.828,67		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	335,21		-
TTB ADINA GÖREVLİNDİRME GİDERLERİ	16.135,58		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	21.846,75		-
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	19.684,49		-
TTB KONGRE GİDERLERİ.	63.367,58		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	17.352,75		-
TTB İST.PORTOKOLU EĞİTİMİ PROJESİ GİD.	1.376.674,14		-
	-		-
KUR ZARARI	33.888,38		-
	-		-
	-		-
	-		-
TOPLAM	3.324.601,79	TOPLAM	3.684.472,79
GELİR FARKI	359.871,00		-
	-		-
GENEL TOPLAM	3.684.472,79	GENEL TOPLAM	3.684.472,79

DR.HALİL MİHÇİ

DR.SIDIKA SİBEL ÖZSOY

DR.DURSUN YAŞAR ULUTAŞ





KOLLAR ÇALIŞMA GRUPLARI KURULLAR YAYINLAR

KREDİLENDİRME

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim hekimler için bir sorumluluk aynı zamanda temel bir haktır. Hekimlerin bilgilerini güncellemesi, becerilerini geliştirmesi sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

TTB Kredilendirme Kurulu ilgili tüm yapılarla birlikte hekimlerin sürekli tıp eğitimi gereksinimlerinin tanımlamasından başlayan süreçte hem bireysel olarak hekimlere hem de ilgili uzmanlık alanlarına eğitimin niteliğini artırmak ve yaygınlığını sağlamak için geribildirimler oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında 1994 yılından bu yana düzenlenen sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin niceliğinin ve niteliğinin yükseldiği gözlenmektedir.

Geçtiğimiz dönemde kredilendirme alanında rutin etkinlik sürerken önemli bir adım atılarak etkinlik bilgilerinin bilişim altyapısı üzerinden, web tabanlı olarak düzenleyici organ tarafından oluşturulması sağlandı. TTB web sayfası üzerinden verilen kullanıcı adı ve şifre ile sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinliği düzenleyecek hekimler etkinlikleri ile ilgili tüm bilgileri girebilmekte, Kurul tarafından uygun görüldüğünde etkinlik onayı verilerek TTB Kredilendirme Kurulu sayfasında etkinlik görünür kılınmaktadır. Bugün için 52 düzenleyici yapı tüm işlemlerini web sayfasından yapabilmektedir.

Düzenlenen toplantılarda öncelikle bu alanda en büyük katılımı organizasyonları yapan düzenleyici firmalarla bir araya gelindi. 21 Ekim 2008 yapılan toplantıda TTB Kredilendirme Kurulu tanıtımı ve 1994 yılından bu yana gelişimi aktarıldıktan sonra düzenleyici yapılara söz verildi. Özellikle katılımcıların etkinlikleri izlemeleri konusunda firmaların geliştirdikleri kayıt-izlem olanakları değerlendirildi. İlgili uzmanlık alanının istemi doğrultusunda akıllı kart – barkod – kağıt tabanlı formlar başta olmak üzere çeşitli modellerin kullanıldığı bilgisi alındı. Bu aşamada altyapı olanaklarını oluşturan düzenleyici yapılar bu toplantıdan duydukları memnuniyeti bildirdiler. Ancak yeni bir izlem politikası geliştirilecekse bunu sürece yaymanın ve olanaklı ise karar süreçlerinde firmaların da katılımının sağlanması konusunda isteklerini dile getirdiler.

Kredilendirme Kurulu bu yıl hekimlere her yıl için toplanmasını önerecekleri kredi puanı üzerinde yoğun bir çalışma yürüttü. Farklı uzmanlık alanlarının geçen beş yıl içerisinde düzenledikleri toplantılar, toplanan en küçük ve en büyük kredi puanları üzerinden toplanabilir bir “hedef kredi puanı” belirlemeye çalışıldı. Bu konuda 12 Haziran 2009 tarihinde yapılacak toplantı ile ilgili tüm tarafların katılımı ile önümüzdeki yıl başından geçerli olacak yönergeye son biçimi verilecek.

Son beş yıl verileri üzerinden yapılan çalışmalar göstermektedir ki yaklaşık her dört etkinlikten birinin katılımcı formları TTB Kredilendirme Kurulu’na geri dönmemektedir. Bu konuda düzenleyici yapılar kadar ilgili uzmanlık derneklerine ama en önemlisi hekimlere görev düşmektedir. Bu amaçla her etkinliğin katılımcı belgelerinin elektronik ortama taşınması sorumluluğu düzenleyici yapılara verilmesi kararı alınmış olup bu konuda çalışmalar sürmektedir.

Toplanan kredi puanlarının kişiye özel olduğu ve ancak hekimin istemi doğrultusunda açıklanabilmesi Kredi Kurulu’nun son derece önemseydiği bir ilkedir. Önümüzdeki yıllarda çeşitli alanlarda kredi puanlarının kullanılacağı düşünülerek hekimlerin topladıkları kredi puanlarını izlemeleri için web tabanlı bir sorgu ekranı projesi üzerinde çalışılmaktadır. Hekimler doğrudan web üzerinden katıldıkları etkinliklere ve kredi puanlarına erişebileceklerdir.

Olanaklar ve ilgili yapıların onayı ile TTB kimlik kartının akıllı karta dönüştürülmesi ile, sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinlik bilgileri de hekimlerin diğer bilgileri gibi güncel izlenebilir olacaktır.

Ülkemizde günden güne düzenlenen etkinlik sayısı artmaktadır. Yaklaşık her yıl 40.000 hekim kredilendirilmektedir. Bu etkinliklerin kredilendirilmesi bir altyapı ve personel gereksinimini ortaya koymaktadır. Bu amaçla kredilendirilen etkinlikler için eğer etkinlikte katılım ücreti alınıyorsa kredilendirme için “iki kongre katılım ücreti” istenmektedir. Ücretsiz etkinliklerden kredilendirme ücreti istenmemektedir.

Kredilendirilen etkinliğin niteliği ve katılımın niceliği konusunda doğrudan toplantı yerinde bir gözlem/değerlendirme konusu gündemimizde yer almaktadır. Ancak bu konuda somut bir adım atılmadı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kişinin beyanı geçerliğini korumaktadır.

Etkinlik alanlarındaki çeşitlilik, toplantı türlerindeki zenginlik, küçük grup dinamiklerine özen gösteren yaklaşımlar bu etkinlik döneminde de dikkat çekmektedir.

Kredilendirilen etkinlikler etkinliğin yapıldığı il ve uzmanlık alanına göre oluşturulan veri ortamı üzerinden www.ttb.org.tr adresinden hekimlerin bilgisine sunulmaktadır.

Kredilendirme etkinliklerinin 15 Mayıs 2008 - 15 Mayıs 2009 dönemine ilişkin kimi verileri tablolarla aşağıda sunulmaktadır:

Tablo 1. Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

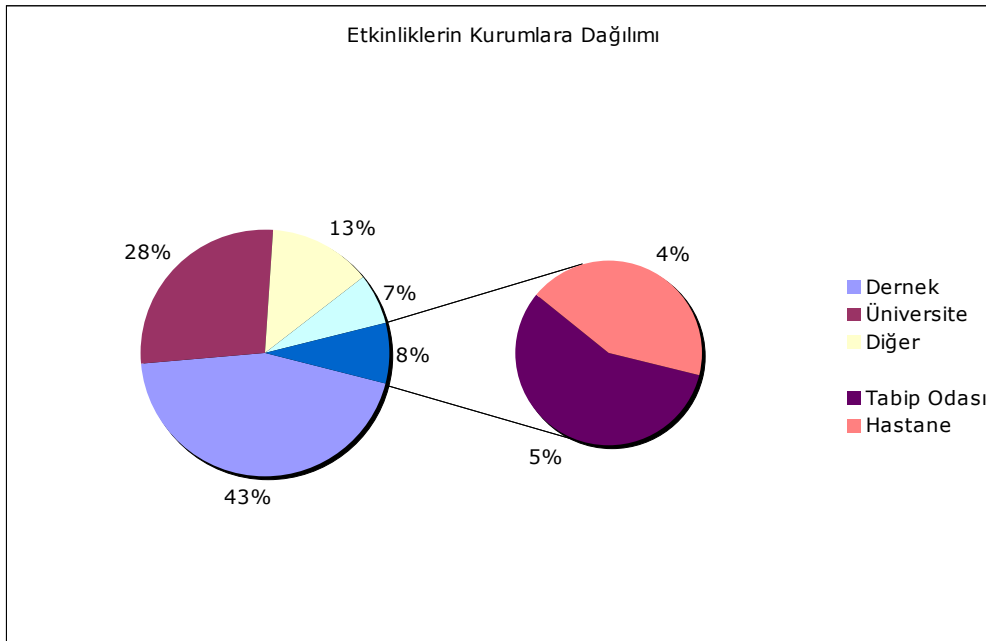
Etkinliğin Yapıldığı Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
İSTANBUL	223	2235,5	10,1
ANKARA	176	1435	8,3
ANTALYA	95	1646	17,3
İZMİR	82	880	10,9
BURSA	37	381,5	10,3
MUĞLA	27	378	14,0
ZONGULDAK	22	88	4,0
ADANA	21	255	12,1
KKTC	20	294	14,7
TRABZON	18	142	7,9
AYDIN	15	163,5	11,7
KAYSERİ	15	134	8,9
KOCAELİ (İZMİT)	14	119	8,5
DENİZLİ	13	99,5	7,7
NEVŞEHİR	11	114	10,4
ESKİŞEHİR	11	96	8,7
KONYA	11	61,5	5,6
TEKİRDAĞ	11	43,5	4,0
SAMSUN	10	120	12,0
HATAY (ANTAKYA)	10	115	11,5
GAZİANTEP	9	59	6,6
DİYARBAKIR	8	129,5	16,2
ISPARTA	7	51	7,3
ERZURUM	6	54	9,0
AFYON	6	20,5	3,4
BOLU	5	76,5	15,3
İÇEL (MERSİN)	5	64	12,8
KIRIKKALE	4	41	10,3
SAKARYA (ADAPAZARI)	4	30,5	7,6
EDİRNE	4	27,5	6,9

Etkinliğin Yapıldığı Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
ORDU	4	10	2,5
KAHRAMANMARAŞ	3	22	7,3
VAN	3	22	7,3
ELAZIĞ	3	17	5,7
ÇANAKKALE	3	10	3,3
KARS	2	21,5	10,8
MANİSA	2	14,5	7,3
MARDİN	2	14	7,0
KIRKLARELİ	2	10	5,0
KARABÜK	2	8,5	4,3
MALATYA	2	5	2,5
NİĞDE	2	4	2,0
BİTLİS	1	32	32,0
SİVAS	1	13	13,0
BALIKESİR	1	11	11,0
ŞANLIURFA	1	5,5	5,5
BİNGÖL	1	4,5	4,5
BARTIN	1	3	3,0
KÜTAHYA	1	3	3,0
UŞAK	1	3	3,0
TOPLAM	938	9588	10,2

Tablo 2. Etkinlik kapsamı

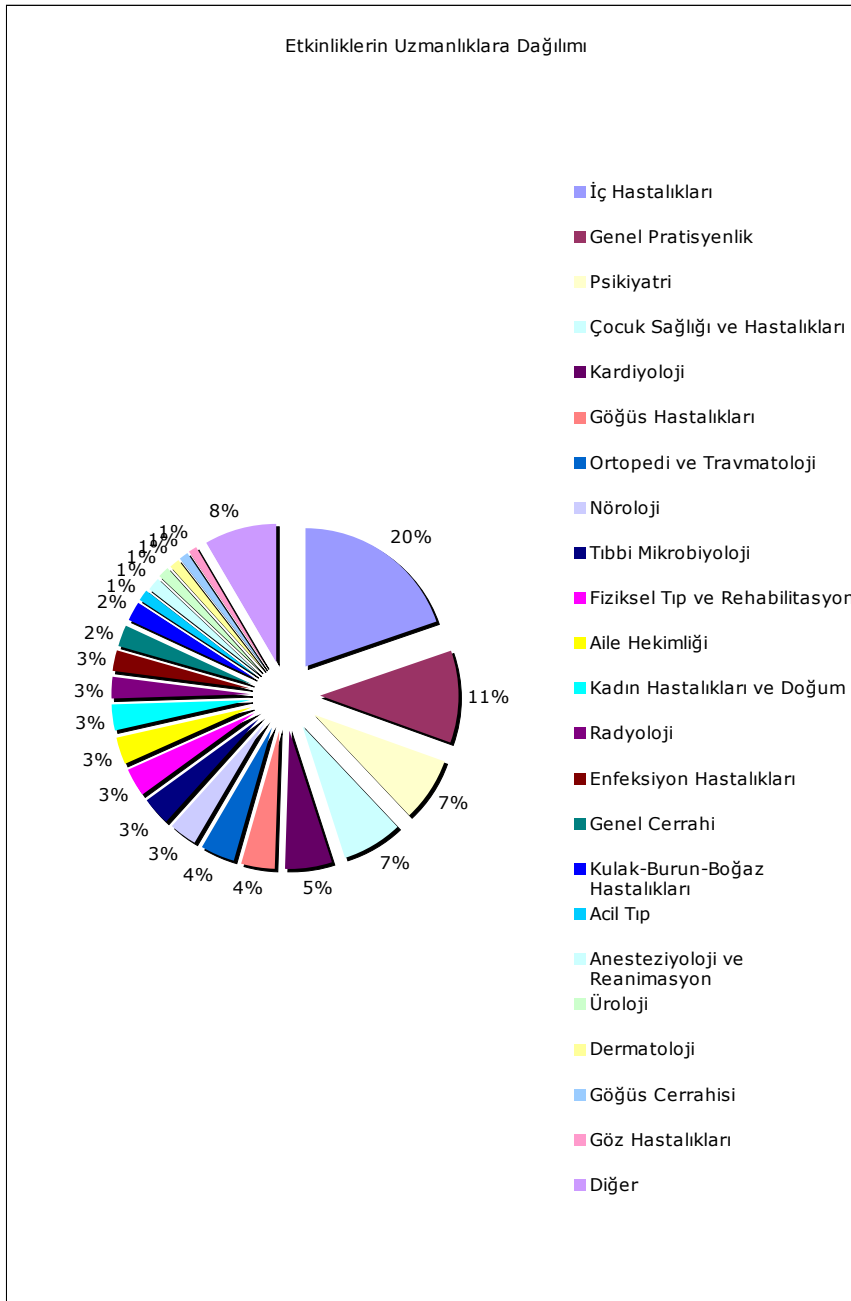
Etkinlik Kapsamı	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Ulusal	905	8.904	10
Uluslararası	16	324	21
Uluslararası Katılımlı	17	360	22
Toplam	938	9.588	10

Tablo 3. Etkinliklerin kurumlara dağılımı



Tablo 4. Etkinlik türü dağılımı

Etkinlik Türü	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Kurs	284	2.660	9
Toplantı	274	1.671	6
Kongre	175	3.557	20
Sempozyum	147	1.281	9
Seminer	24	136	6
Konferans	16	131	9
Panel	9	31	3
Eğitim	6	91	15
Workshop	3	31	10
Toplam	938	9.588	10

Tablo 5. Etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

EĞİTİM



Meslek örgütümüzün hekimlerin mesleki eğitim süreçlerinde sorumluluğu, hekimlik mesleğinin başlangıcı, mezuniyet öncesinden uzmanlık eğitimine, sürekli tıp eğitiminden sürekli mesleki gelişime niteliğinin yükseltilmesi ve fırsat eşitliği içinde verilmesidir.

“TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu” doğrudan kurumlardan alınan verilerle oluşturulmakta, ülkemizdeki mezuniyet öncesi durumu görünür kılmaktadır. Bir yandan 2010 yılı raporu hazırlıkları sürdürülürken yıllar içerisindeki değişimi izleyebileceğimiz web

tabanlı bir program için çalışmalarımız sürmektedir. Bu programla birlikte tıp fakültesi dekanlıklarına verilen kullanıcı adı ve şifre ile kurumların verilerinin güncelliğini korumasını hedefliyoruz. (Raporlara www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.)

Türk Tabipleri Birliği'nin öğrenci sayıları, tıp fakültelerinin kaynakları, eğitimcilerin araştırma – hizmet – eğitim yükümlülüklerine ilişkin değerlendirmeleri bu dönem içerisinde de her olanakta ilgililer ve kamuoyu ile paylaşıldı. Yayınlanan raporlar durumun aciliyetini, altyapı eksikliklerini gözler önüne sermektedir. Türkiye’de hekim-sağlık çalışanlarının sayıları, bölgelere göre dağılımları, temel sağlık göstergeleri üzerinden hazırlanan raporlar ortada iken yeni tıp fakülteleri açıldı, yenileri de açılacağı görülmekte.

Türk Tabipleri Birliği'nin de katıldığı tıp fakülteleri için akreditasyon çalışmaları bu dönem içerisinde yoğun bir biçimde sürdü. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komisyonu Başkanlığını Türk Tabipleri Birliği temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek yürütmektedir. Önümüzdeki yıl gönüllülük esasına dayalı ziyaret programı başlayacak.

Tıp fakültelerini değerlendirme aşamasında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartları Avrupa Spesifikasyonları kullanılarak Türkiye’de çalışmalarına başlanan tıp eğitimi akreditasyonuna bir araç olabilecek tıp eğitiminin nitel değerlendirilmesi yapılmıştır. Halen öğrenci alan tüm tıp fakültelerine hazırlanan Dünya Tıp Eğitimi Global Standartlarının her yönünü karşılayacak değerlendirme formu gönderilmiştir. Öğrenci alan bir fakülte hariç tüm tıp fakülteleri değerlendirme formlarını yanıtlamıştır. Fakültelerimizi değerlendirme adına önemli sonuçlar veren “Türkiye’de Tıp Fakülteleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nitel Değerlendirme Raporu 2008” akreditasyon çalışmaları için önemli bir rehber olacağı düşüncesindeyiz.

YÖK bünyesinde kurulan “Denklik Komisyonu”nun tıp alanı ile ilgili birimine Türk Tabipleri Birliği katılımı bu dönem içerisinde sürmüştür. Bu komisyon mezuniyet öncesi tıp eğitimi yanı sıra, uzmanlık eğitimini yurt dışında yapanlar için de “denklik” görüşü ve kararı vermektedir.

Uzmanlık eğitiminde özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde yaşanan eğitici sorunu büyüyerek sürmektedir. Hukuk dışı, her türlü yargı kararlarını hiçe sayarak bu dönem içerisinde de şef/şef yardımcılığı atamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Eğitimin niteliği bir yana nicel değerlendirmeler bile varolan durumun kabul edilemezliğini ortaya



koymaktadır. Hizmet hastanelerinin eğitim kurumlarına dönüştürülmesindeki ısrar, yargı kararlarıyla durdurulsa da, ortaya çıkan tablo ilerde telafisi olanaksız sıkıntılar, sonuçlar doğuracağı ortadadır. Eğitim hastanelerinin çalışma ikliminin hizmet önceleyen bir yaklaşımla bozulmasına ek olarak niteliği, kriterleri belirsiz ölçütlerle atanan eğitimciler bu kurumlarda yıllardır sorumluluk alan hekimlerin motivasyonunu olumsuz etkilemekte her türlü eğitim etkinliğinden geri çekilmelerine ortam hazırlamaktadır. En tehlikeli olan ise bu süreçlerin hekimlerde, geleceğin eğitici kadrolarını oluşturacak asistan hekimlerde yarattığı karamsarlık, geleceğe ilişkin umutsuzluk duygusudur. Türk Tabipleri Birliği yıllardır bu alanlarda çalışan eğitici hekimlerin öncülüğünde ilgili kurulları, kolları, asistan temsilcilerinden oluşan dinamik yapıları ile bu umutsuzlukla her aşamada, gerek hastanelerde gerekse hukuksal zeminlerde müzakere hattını koruyarak mücadelesini kararlıkla sürdürmektedir.



Bu keyfi durum, hukuk tanımaz yaklaşım eğitici kadrolar yanı sıra uzmanlık eğitimini alan hekimlerin özlük haklarına zarar veren bir boyuta ve karmaşık bir ortama yol açmaktadır. Tabip odaları eğitim komisyonları ile sorunu yerinde saptamak, görünür kılmak, sorunun gerçek sahiplerini sürece katmak temel yaklaşım modelimizdir. TTB Merkez Konseyi Eğitim Kolu ile tabip odaları eğitim komisyonlarının ortak bir eylemlilik hattı oluşturmaları için yakın bir ilişki ağı gereksinimi üzerine çalışmalarımız sürmektedir. Bu dönem

içerisinde yapılan Eğitim Kolu toplantılarına tabip odalarımız yanı sıra TTB içerisinde eğitim etkinliklerini yürüten kollarımız, yayın organlarımız, Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu temsilcileri de davet edilmişlerdir. Bu toplantılarda eğitim süreçlerinin üç aşaması da değerlendirilmiş, kol çalışma yönergesi üzerinde çalışılmış, tabip odaları eğitim etkinlikleri ve yapılandırılmasının bir raporla görünür kılınması kararı alınmıştır. Tüm tabip odalarımızda eğitim komisyonlarının oluşturulması için sürekli ve yoğun bir çabanın gösterilmesi özellikle vurgulanmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitiminde üniversitelerin, eğitim araştırma hastanelerinin ve meslek örgütünün sorumluluğu büyüktür. Sağlık Bakanlığı'nın alanın tek yetkilisi gibi davranmasının, süreçlere ilgili tarafları katmaksızın "ben yaptım, oldu" yaklaşımı ile davranmasının sonuçları ortadadır. Temel mevzuat bile düzenlenememiş, tüzük tartışmalarının yerine konulmak istenen yönetmelikte bile bir uzlaşma noktasına gelinememiştir. Sağlık Bakanlığı'nın görmek istemediği konunun pür bir hukuk sorunu olmadığıdır. Ülke gereksinimlerine yanıt verecek nitelikte insan gücünün yetiştirilmesi tarafların katkısı, desteği ile olanaklıdır.

Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen "Uzmanlık Eğitiminde Kriz: Sağlık Bakanlığı Hizmet Hastaneleri Eğitim Hastanelerine Çevriliyor" başlıklı toplantı, 18 Nisan 2009 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirildi. TTB, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK), uzmanlık dernekleri ve tabip odaları temsilcilerinin katıldığı toplantıda, "Türkiye'nin uzman hekim gereksinimi nedir?", "Hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine çevrilmesi doğru mu, gerekli mi?", "Son on yılda Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerine çevrilen hastanelerde neler yapıldı: Sorunlar/mücadeleler", "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın seyri de (tam gün, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarıları) göz önüne alınarak, neler yapılmalı?" konuları tartışıldı.

Sağlık Bakanlığı'nın davranış modeli ne yazık ki Yükseköğretim Kurumu'na da sirayet etmiş, yönetici kadroların değişimi ile birlikte üniversitelerde çalışan hekimler adına kurum

temsilcilerinin değerlendirmeleri bile dikkate alınmaksızın gününbirlik uygulamalar ortaya konulmaktadır.

Tıp fakültelerinin dekan ve dekan yardımcıları, uzmanlık dernekleri temsilcileri ile öğretim üyelerinin katılımıyla 27 Mart 2009 günü gerçekleştirilen "Tıp Fakülteleri/Tıp Eğitiminde Kriz Çalıştayı"nda dile getirildiği gibi " ... Bu uygulamalar tıp fakültelerinde öğrenciler, eğiticiler, yöneticiler üzerinde baskılara yol açmaktadır. Tıp fakültelerinin bugün için ciddi bir krizin içinde olduğu rakamlarla ortadadır.

Plansız biçimde, alt yapı olanakları oluşturulmadan, öğrenci sayısı eğitim kalitesini tehlikeye sokacak şekilde kontenjanlar ve tıp fakültesi sayısı artırılmıştır. Tıp eğitimi anabilim dallarının tıp fakültelerinde kapatılarak Sağlık Bilimleri Enstitüleri'ne bağlanması tıp eğitimi niteliğini olumsuz etkileyecektir. Tıp fakülteleri için yürütülmekte olan norm kadro çalışması ile akademik kadro temini ve geçişleri engellenmiş, akademisyenlerde ciddi kaygı ve motivasyon eksikliği yaratılmıştır. Hekimler için yürürlükte olan zorunlu hizmet şimdi de rotasyon adı ile öğretim üyelerine bir kez daha uygulanmaktadır.

Bütün bunların yanı sıra tıp fakültelerinin finansman yapısı değiştirilerek kamusal destek azaltılmakta, tamamen döner sermayeye bağımlı kılınmaktadır. Akademik merkezlerin işletmeye dönüştürülmesi bilimsel mali sıkıntılar doğurmaktadır. Bu finansal yapı içerisinde tam gün çalışma sistemine geçilmesi ve bunun performans sistemi ile döner sermaye gelirlerinden karşılanması planlanmaktadır. Bu durumda akademik merkezler eğitim ve araştırma işlevlerinden daha da uzaklaşarak iyiden iyiye hizmet hastanelerine dönüşecektir.

Tüm bu süreci bir piyasalaştırma süreci olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık Bakanlığı rekabete dayalı piyasa yönelimli sağlık hizmeti sunumu için gerekli düzenlemeleri yaparken YÖK de aynı doğrultuda üniversite yapılanmasını değiştirmektedir. Bu durumda krizin öncelikle tıp fakültelerinde hissedilmesi tesadüf değildir. Sağlık Bakanlığı ve YÖK çalışmalarının kesişme alanı olarak tıp fakülteleri öncül bir alarm noktası oluşmuştur."

Rotasyon, plansız tıp fakültesi açılması, tıp fakültesi öğrenci sayısı artışı, norm kadro, tam gün çalışma benzeri bütünün parçaları üniversitelerin piyasalaştırma sürecini tamamlamaktadır.

Geçmişten bugüne eğitim alanındaki çabamız sisteme yetiştirdiğimiz hekimlerin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Sağlık alanında da eğitim alanının da olduğu gibi temel ikilem birer insan hakkı olmaktan çıkarıp paran kadar sağlık, paran kadar eğitim anlayışının karşısında dünden daha fazla bilimsel yayımla, veriyle, dünya örnekleri, deneyimle ve kararlılıkla durmayı bizlere zorunlu kılmaktadır. Çabalarımız bu dönemde özel önem taşımaktadır.

Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimleri kadar hekimlerin sürekli eğitimlerini sürdürebilmeleri, mesleki gelişimleri için de üzerine düşen sorumluluğun farkındadır. Bu konuda gerekli altyapının geliştirilmesine önem vermektedir. Sürekli mesleki gelişim programlarının niteliğini ve niceliğini artırmayı yüreklendirmekte, eğitim eksikliği olan alanlarda ise etkinlikler düzenlemektedir. Tabip odaları sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir.

TTB tabip odaları ile birlikte işyeri hekimleri için temel ve ileri eğitimleri bu dönemde de düzenlemeye devam etmiştir. Temel eğitimde üniversitelerle birlikte yapılan protokol çerçevesinde 900 hekime sertifika vermek için uzaktan eğitim düzenlemiştir. Uzaktan eğitim sonrası yapılan ölçme değerlendirilmede başarılı olan hekimler için yüzyüze eğitimler düzenlemektedir. TTB içerisinde olağanüstü durumlarda hekimlik uygulamalarından spor hekimliğine, genel pratisyen hekimliğin modüler eğitiminden anne sütü eğitimine, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimine kadar geniş yelpazede, küçük grup çalışmaları ağırlıklı eğitim etkinlikleri deneyimli eğiticilerin katılımı ile



yapılandırılmış eğitimlerle sürdürülmektedir.

Geçen yıllarda olduğu gibi eğitimler için üniversite ortamlarını değerlendirmekte özel bir duyarlılık gösterilmiştir.

İşçi sağlığı eğitiminde yüzlerce hekimle gerçekleştirilen uzaktan eğitim olanaklarının diğer alanlar için de kullanılması için çalışmalar sürmektedir. Kongrelerin görsel materyallerinin hekimlerle paylaşımı için bir çalışma sürdürülmekte olup finans boyutu gündemdedir.

Yapılan toplantılarda TTB Füsun Sayek Eğitim, Ölçme ve Değerlendirme Merkezi'nin kısa süre içerisinde yapılandırılması gerekliliği dile getirilmektedir.

Bu dönem içerisinde Eğitim Kolu'nun daveti ile TTB içerisinde eğitim etkinlikleri sürdüren tüm yapıların daha sık bir araya gelmesi ortak birikimimizin değerlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Önümüzdeki dönem programında bu hedef önceliklidir.

UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)



A. TTB-UDEK 2008-2009 Dönemi Çalışmaları

TTB-UDEK bu dönemde temel olarak aşağıdaki başlıklarda çalışmalar yapmıştır:

1. XIV. TUEK'in düzenlenmesi ve XV. TUEK hazırlık çalışmalarına başlanması,
2. Dr. Füsün Sayek III. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'nın düzenlenmesi,
3. 29. TTB-UDEK Genel Kurulun yapılması,
4. 5. UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Genel Kurulunun yapılması
5. V. UYEK Çalıştayının (Yeniden Belgelendirme) düzenlenmesi,
6. Tıp Eğitiminde Kriz Çalıştayı'na katılım ve alınan kararların derneklere duyurulması,
7. Uzmanlık Eğitimde Kriz Çalıştayı'nın düzenlenmesi,
8. TTB-UDEK Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu toplantılarının planlanması,
9. TTB-UDEK Çalışma Gruplarının eşgüdümü, eylem planlarının güncellenerek yürürlüğe konması,
10. TTB-UDEK "İlaç ve Teknoloji" ve "e-Sağlık" Çalışma Gruplarının kurulması,
11. Dernekler arasında uzmanlık alanlarıyla ilgili anlaşmazlıkları çözmek amacıyla kurulan "Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu" toplantılarının düzenlenmesi,
12. TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri'nin bazı maddelerinde değişiklik yapılması ve UDEK'e üyelik başvurularının bu ölçütler doğrultusunda değerlendirilmesi,
13. Uzmanlık alanları Yeterlik Kurulları tarafından akreditasyon çalışmaları kapsamında yapılan birim ziyaret programlarına katılım,
14. Tam Süre konusunda uzmanlık dernekleri ile yapılan ortak çalışmalar,
15. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği taslağı hakkında görüş oluşturulması,
16. Uzmanlık eğitimi ile ilgili konularda basın açıklamaları,
17. UDEK Bülteni 3. sayısının yayımlanması ve UDEK e-Bülten'in aylık çıkarılması,
18. Web sayfasının yeniden düzenlenmesi ve dernek bilgilerinin güncelleştirilmesi.

B. TTB-UDEK Çalışma Alanları ve Yürütme Kurulu Üye Görev Dağılımı

20 Ekim 2007 tarihinde yapılan Genel Kurul sonrası seçilen Yürütme Kurulunun 7 Kasım 2009 tarihinde yapılacak 30. Genel Kurula kadar sürecek görev dağılımı aşağıdaki gibidir:

Başkan	: Dr. Raşit Tükel
2. Başkan	: Dr. Mustafa Ünlü
Sekreter	: Dr. Ali Özyurt
Sayman	: Dr. Önder Okay
UYEK Sekreteri	: Dr. Yıldray Çete
Harmonizasyon Kurulu Üyesi	: Dr. Sema Anak

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 temsiliyetinin birden çok olduğu derneklerin harmonizasyonu	Sema Anak, Raşit Tükel, Ali Özyurt
Derneklerin çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi	Mustafa Ünlü, Ali Özyurt, Dilek Aslan
UYEK ile ilişkilerin sürdürülmesi	Yıldray Çete, Mehmet Demirhan
Web sayfası tasarımı, yayınlar, e-bülten	Dilek Aslan, Ali Özyurt, Raşit Tükel
Akreditasyon çalışmaları	Raşit Tükel, Mehmet Demirhan, Yıldray Çete
ATUB ve ATUB temsilcileriyle ilişkiler	Umut Akyol, Mehmet Demirhan

C. 2008-2009 Dönemi Toplantıları

2008-2009 çalışma döneminde 29. Ara Genel Kurulu ve sekiz Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı. Sonbahar ve İlkbahar ATUB Genel Kurulu toplantısına ATUB temsilcilerimiz Dr. Umut Akyol ve Dr. İskender Sayek katıldı. Ankara Tabip Odası ile birlikte XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) ve Dr. Füsün Sayek III. Eğitim Hastaneleri Kurultayı düzenlendi. V. UYEK Çalışmayı Ankara'da gerçekleştirildi. VI. UDEK-Çalışma Grupları Genel Kurulu, Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu ve yeni kurulan İlaç ve Teknoloji Çalışma grubu toplantısı yapıldı.

D. UDEK - Çalışma Grupları –2008-2009 çalışma döneminde Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG), Etik, Toplum Sağlığını Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırmalar ve İnsangücü Planlaması çalışma grupları 2 yıllık eylem planları doğrultusunda çalışmalarını yürütmüştür. Çalışma gruplarının çalışma raporları ve toplantı tutanakları, Yürütme Kurulu tarafından uzmanlık derneklerine gönderilmiştir.

Çalışma gruplarının altıncı toplantısı, dernek temsilcilerinin katılımıyla 28 Kasım 2008 tarihinde Ankaralı'da yapıldı. Bu genel kurulda çalışma grupları eylem planları gözden geçirildi. Çalışma gruplarının ana çalışma konuları aşağıda özetlenmiştir.

D.1. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Çalışma grubunda Dr. Mustafa Ünlü (TTB-UDEK), Dr. Dilek Aslan (TTB-UDEK), Dr. Vedat Bulut (Türk İmmunoloji Derneği), Dr. Tanzer Sancak (Türk Radyoloji Derneği), Dr. Güneş Yavuzer (Türkiye FTR Uzman Hekimler Derneği), Dr. Kemal Aydın (Acil Tıp Uzmanları Derneği), Dr. Yusuf Alper Kılıç (Türk Cerrahi Derneği) ve Dr. Murat Civaner'in (Türkiye Biyoetik Derneği) katılımıyla bir Yürütme Kurulu oluşturulmuş ve bu kurul yakın, orta ve uzun dönem çalışma planlarını şu şekilde belirlemiştir:

- Çalışma grubunun ilaç ve teknoloji alanındaki çalışma yöntemi ve ilkelerinin belirlenmesi,
- Ülkemizde ilaç ve teknoloji çalışma alanıyla ilgili durumun saptanması ve ön rapor hazırlanması (ilaç ve teknolojik materyalin ruhsatlandırılması, kalite kontrolü ve akreditasyon),
- Uzmanlık derneklerinin ilaç ve teknoloji alanındaki öncelikli sorunlarının saptanması ve çözüm önerilerinin alınması,

- Uzmanlık derneklerinin, SUT’da, klinik branşlarda ilaç ve teknoloji, klinik öncesi branşlarda laboratuvar kullanımı konusunda yaşadıkları sorunların saptanması,
- Hizmet alımlarında yaşanan sorunların belirlenmesi,
- Uzmanlık derneklerinden bu alanda alınan verilerin analizi, sorun ve çözüm önerilerinin medya ile paylaşılması.

D.2. 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.

D.3. Etik Çalışma Grubu: Daha önce hazırlanan taslak çalışmalar 6 Haziran 2009 tarihinde yapılacak Etik Çalıştay’ında gözden geçirilip yayımlanacaktır. Ayrıca derneklerde Etik Kurulların ve Etik Kurul yönergelerinin oluşturulması çalışmalarına ağırlık verecektir.

D.4. 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.

D.5. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Toplum sağlığını geliştirme rehberi hazırlandı. Grup tarafından belirlenecek bir tarihte “Uzmanlık Dernekleri ve Toplum Sağlığını Geliştirme Çalıştay” yapılması kararlaştırıldı. Derneklerin toplumsal amaçlı etkinliklerini takip edip, etkinlik öncesinde derneklerle dayanışma ve desteklemeye yönelik olarak yazışılması ve derneklerin etkinlikleriyle ilgili haberlerin TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası’nda duyurulmasına başlandı.

D.6. 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.

D.7. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubu: Uzmanlık derneklerinden alanlarına yönelik hazırladıkları tanı ve tedavi kılavuzları istendi.

D.8. e-Sağlık Çalışma Grubu: TTB-UDEK bünyesinde kurulması için çalışmalara başlanan e-Sağlık Çalışma Grubu’nun, öncelikli olarak e-sağlık konusunda Sağlık Bakanlığının getirdiği uygulamaları irdelemesi ve oluşturulacak olan raporları TTB-UDEK’e bildirip bu konuda uzmanlık dernekleri için örnek rehberler hazırlaması kararlaştırıldı. Çalışma grubunu oluşturmak üzere aşağıdaki kişilerle bağlantıya geçildi: Prof. Dr. Oğuz Soylemezoğlu, Prof. Dr. Osman Saka (Akdeniz Üniv. Tıp. Fak. ve Tıp Bilişimi Derneği), Prof. Dr. Oguz Dicle (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak.), Doç. Dr. Hakan Gulkesen (Akdeniz Üniv. Tıp Fak. ve Tıp Bilişimi

Derneği), Dr. Murat Sincan (Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Tıp Eği. ve Bilisimi AD), Av. Ziyet Ozcelik (TTB).

D.9. TTB-UDEK Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu Toplantısı Kararları

- Yeni kurulan İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubunun raporu oluşturulmuştur.
- Etik Çalışma Grubu çalışmaları konusunda yapılan toplantıya çalışma grubunu temsilen Dr. Özlem Sarıkaya katıldı. Çalışma grubu temsilcileri tarafından belirlenecek olan başlıklarda derneklerin Etik Çalışma Grubu temsilcilerinin katılımıyla bir çalıştay düzenlenmesine karar verildi. Çalıştay programının ayrıntıları Etik Çalışma Grubu temsilcileri tarafından TTB-UDEK Yürütme Kuruluna iletilmiştir.
- Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubunun yönetiminde TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası dergisinde Derneklerden Haberler başlıklı bir bölüme yer verilmesi için TTB Merkez Konseyi ile görüşülmesine karar verildi.
- Kredilendirme konusunda, TTB STE-SMG Kredilendirme Kurulu, TTB-UDEK STE-SMG Çalışma Grubu, UDEK ve UYEK Yürütme Kurulu temsilcilerinin katılımıyla TTB STE/SMG Kredilendirme Yönergesi'nin ele alınacağı bir toplantı düzenlenmesine karar verildi.

E. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Temsilciliği Çalışmaları –ATUB'un çalışmaları, genel yürütme bazında Yürütme Kurulunun idaresinde üye ülkelerin tabipler birliklerinin ikiye temsilcisinin bir araya gelerek oluşturdukları Yürütme Kurulu toplantıları, Genel Kurul toplantıları ve Çalışma Gruplarının 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 Gruplarına katılarak sürdürmektedir.

ATUB Genel Kurulları öncesinde toplanan ve ATUB yayınlarının önemli bir kısmını üreten çalışma gruplarından Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubunda görev alan Dr. Umut Akyol bu grubun sekreterliğini (raportörlüğü) yapmakta, STE-SMG çalışma grubunda da Dr. İskender Sayek aktif olarak görev yapmaktadır.

ATUB güz toplantıları ise, her yılın Ekim ayının son hafta sonunda bir üye ülkenin ev sahipliğinde düzenlenmektedir. ATUB Genel Kurul toplantılarına son yıllardaki aktif ve düzenli katılımımız ve kurduğumuz ilişkiler, bize 2009 güz dönemi toplantısını İstanbul'da gerçekleştirmek üzere verdiğimiz teklifin Genel Kurul'da oybirliği ile kabul edilmesini sağladı. AB'nin sağlık alanındaki en geniş ve köklü sivil kuruluşu olan ATUB Genel Kurulu'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 16-18 Ekim 2009 tarihinde İstanbul'da düzenlenecek bu toplantının önemine ve geleneksel düzenine 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 "seksiyon" ve "board"larda sürdürülmektedir. TTB-UDEK üyesi derneklerin kendi alanlarındaki ATUB seksiyonları ve çalışma gurupları ile ilişkilerini sürdürdükleri temsilcilerinin bir araya toplandığı dördüncü toplantı, Ankara Tıp Fakültesi Mavi Salon'da 28 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 Uzlaşma Kurulu ve Harmonizasyon Kurulu Çalışmaları

Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu olarak bu dönemde üç toplantı yapılmıştır. Bunlardan ilki Türk Radyoloji Derneği ve Türkiye Nükleer Tıp Derneği başkanları ve yöneticileri ile 23.07.2008 tarihinde İstanbul'da yapılmıştır. Toplantıda kalıcı çözümün uzun erimde Nükleer Tıp ve Radyoloji alanlarının ortak eğitim veren disiplinler olması yaklaşımının benimsenmesiyle sağlanabileceği; kısa dönemde ise uzmanlık derneklerinin kongrelerinde ortak toplantılar yapmasının yararlı olacağını bildirilmiştir.

Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu'nun bu alandaki ikinci toplantısı ise, 6 Eylül 2008 tarihinde Türk Gastroenteroloji Derneği ve Türk Cerrahi Derneği temsilcilerinin katılımıyla yapılmıştır. Bu toplantılarda temel endoskopi eğitiminin süresi bu eğitimlerde yer alacak eğitimcilerin nitelikleri ve verilecek sertifikasyon eğitimi programının esasları görüşülmüştür.

TTB-UDEK Yürütme Kurulu, bu çalışma döneminde birden fazla dernekle temsil edilen uzmanlık alanlarında harmonizasyon çalışmalarına başlama kararı almıştır. Harmonizasyon görüşmelerinin, 2005 yılında TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilen "Uzmanlık Derneklerinden Beklentiler" ve 2007 yılında TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilen "TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" metinleri temel alınarak ve dernek çalışma raporu, uzmanlık alanının temsiliyeti, ATUB temsilciliği, Yeterlik Kurulu çalışmaları vb. konuları kapsayacak şekilde yapılması kararlaştırılmıştır.

Bu kapsamdaki ilk toplantı Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanı temsil eden 4 derneğin Yönetim Kurulu başkanlığına yapılan çağrı ile, 25 Haziran 2008 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilmiştir. Toplantıda, dernek temsilcileri derneklerinin çalışmaları konusunda bilgi vermişler; harmonizasyon konusundaki görüşlerini aktarmışlardır. Toplantının sonunda harmonizasyon eylem planı üzerinde durulmuş ve bu çerçevede 10 Ekim 2008 tarihinde 4 dernekten temsilcilerin katılımıyla ikinci bir toplantının yapılması kararı alınmıştır.

UDEK ve UYEK, Acil Tıp uzmanlık alanında iki Yeterlik Kurulu'nun tek bir Yeterlik Kurulu'na dönüştürülmesi amacıyla; Türkiye Acil Tıp Derneği ve Acil Tıp Uzmanları Derneği ve her iki Yeterlik Kurulu yöneticileri İstanbul Tabip Odası'nda bir toplantı gerçekleştirmiştir. Toplantıda uzlaşma varılarak yapılan protokolde, Acil Tıp alanında tek bir Yeterlik Kurulu kurulmasına oybirliği ile karar verilmiştir.

G. Tam Gün Çalışma

Tam gün konusunda uzmanlık derneklerinin görüşünü de alarak oluşturduğumuz aşağıdaki görüşlerimiz güncelliğini korumakta olup değişmemiştir:

1. 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.
2. Tam gün uygulaması, tek başına bir çalışma biçimi olarak değerlendirilemez; bütünlüklü olarak sağlık politikaları içinde ele alınması gerekir.
3. 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. Sınavsız Şef ve Şef Yardımcılığı Atamaları

TTB-UDEK tarafından 25 Haziran 2008 tarihinde sınavsız şef ve şef yardımcılığı atamaları konusunda yapılan basın toplantısında, eğitim hastanelerinin eğiticileri bilimsel ve şeffaf yöntemle seçilmiş, nitelikli uzmanlık eğitimi verilen kurumlar olması talebi dile getirilerek şu görüşlere yer verildi:

1. Sağlık Bakanlığı 10 yıldır sürdürülen haksız şef ve şef yardımcılığı atamalarına son vermelidir.
2. Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin de görüşlerini alarak, yasal olarak zorunlu olmasına karşın 6 yıldır yayımlamadığı Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ni çıkartmalıdır.
3. Tüm eğitim kurumlarındaki şef ve şef yardımcılığı kadroları boş olanları da dahil olmak üzere ilan edilmelidir.
4. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 2002 yılındaki ilk halinde öngörülen Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu benzeri yapıların onayını almayan hiçbir hastaneye eğitim verme yetkisi verilmemelidir.
5. 1997 yılında, YÖK, Sağlık Bakanlığı ve TTB uzlaşısı doğrultusunda çıkarılan sınav yönetmeliği dikkate alınarak; sınav tarihleri, başvuru koşulları, değerlendirme ölçütleri, kadro ilanları ve jüri seçimi bilimsel, nesnel, adil ve şeffaf olma gözetilerek açıklanmalıdır.
6. Sağlık Bakanlığı, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan YÖK ve TTB yöneticileri ile bir araya gelerek kalıcı bir çözüm için ilk adımı atmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bu toplantıyı takip eden günlerde, 174 profesör ve doçent titri olan hekimi, eğitim hastanelerine şef ve şef yardımcısı olarak atamıştır. Hukuka aykırı olduğu mahkeme kararlarıyla ortaya konan şeflik ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan bu atamalar, meslektaşlarımız arasında mesleki haklar açısından eşitsizliğe yol açmış, bir kez daha adalet duygusunu zedelemiştir.

I. Web sayfası, e-bülten, Bülten ve Arşiv

Web sayfası dinamik bir hale getirildi. Uzmanlık eğitimi ve derneklerle ilgili güncel haberler ve derneklerin toplum sağlığı alanında yaptığı çalışmalar web sayfamızdan duyurulmaya başlandı. Dernek bilgilerinin güncelenmesi için her derneğe özel bir şifre verilerek dernek bilgilerini güncellemesi sağlandı.

UDEK Bültenin 3. sayısı yayınlanarak Genel kurul'da dağıtımı yapıldı. e-bültenin 23. sayısı da tüm derneklerin yönetim kurulu üyelerine e-posta ile gönderildi. Ayrıca bülten ve e-bülten arşivine webden de erişim sağlandı. Arşivin yenilenmesi çalışmalarına devam edildi.

İ. Mali Durum- TTB-UDEK'e üye derneklerin aidatlarının tahsili konusunda yaşanan sorunlar nedeniyle gerek yürütme kurulu toplantı harcamaları, gerek kurultay ve benzeri bilimsel toplantı harcamaları, gerekse ATUB yıllık aidatı ve ATUB Genel Kurulu katılım harcamaları nedeniyle gelir gider dengesi bozulmuştur. 2008 yılında giderler 105.000 TL boyutlarına ulaştı. 2009 yılında bunun 150.000 TL düzeyine çıkacağı beklenmekte olup derneklerin ödenmemiş üye aidatları için gerekli titizliği göstermeleri istendi.

K. TTB-UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Çalışmaları

Türk Tabipleri Birliği Ulusal Yeterlik Kurulu (TTB-UYEK), tıpta uzmanlık tüzüğünde yer alan ana ve yan dal uzmanlık alanları ile ilgili kurulmuş olan yeterlik kurullarının üst örgütü olarak çalışmalarına devam etmektedir. TTB-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 özet çalışma raporu aşağıdadır;

K.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi V. Çalıştayı

24 Ocak 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde, Yeniden Belgelendirme başlıklı Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) V. Çalıştayı yapıldı. Çalıştaya, 22 Yeterlik Kurulu adına 25 yeterlik kurulu üyesi ve TTB-UDEK ve UYEK Yürütme Kurulu üyeleri katıldı.

Çalıştayı sonunda yeniden belgelendirme ile ilgili TTB-STE ile beraber çalışma yapılmasına ve yeterlik kurullarının konu ile ilgili desteklenmesine karar verildi.

K.2. Yeterlik Kurulları Anketi

TTB-UYEK tarafından yeterlik kurullarının etkinliklerini izlemek amacı ile düzenli olarak yapılan anketlerin dördüncüsü planlandı ve veri toplanmaya başlandı. Bu anketin ana hedefi yeterlik kurullarının günümüze kadar yapmış oldukları yeterlik sınavları ile ilgili bilgi edinmek, yeterlik belgesi almaya hak kazanmış tıp uzmanlarının bir listesini oluşturmak ve alınan yeterlik belgelerinin pratikte hangi amaçlar ile kullanıldığını saptamaktır.

K.3. Yeterlik Kurullarına Destek Çalışmaları

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.

L. 2008-2009 Dönemi Çalışmaları ve Alınan Kararlar

L.1. XXIX. TTB-UDEK Genel Kurul Kararları:

- **Harmonizasyon Kurulunun yeni yapısı:** Kurula, UDEK Yürütme Kurulu'ndan 3 üyenin, ATUB TTB temsilcisi olan 1 üyenin ve ilgili uzmanlık alanından UDEK üyesi derneklerin temsilcilerin katılımıyla oluşması önerisi 29. UDEK Genel Kurulu Divan Başkanı tarafından oylandı ve oybirliği ile kabul edildi.
- **Her alanda tek yeterlik kurulu kurulması:** 29. UDEK Genel kuruluna yürütme kurulunca sunulan her uzmanlık alanı için tek Yeterlik Kurulu oluşturulması kararı ve bu ilkenin "Yeni Başvuran Dernekler İçin TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" ve "TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" metinlerine eklenmesi önerisi oybirliği ile, her uzmanlık alanının TTB-UDEK'te tek bir dernek veya tek çatı ile temsil edilmesi önerisi kabul edildi.
- **UYEK Yönerge değişikliği:** Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi'nin 12-13-16-17. maddelerindeki değişiklik önerileri oybirliği ile kabul edildi. Kurum Ziyaret Programlarının Esasları ile ilgili olarak geliştirilen metin tartışıldı ve oy çokluğu ile kabul edildi.
- **TTB-UDEK'e yeni üyelik başvuruları:** 29. Genel Kurul kararları doğrultusunda, yeni üyelik başvurularının Genel Kurul onayına sunulduktan sonra karara bağlanmasını da içerecek şekilde, gözlemci ve asıl üyelik koşullarının yeniden gözden geçirilmesine ve bu konuda alınacak kararların 30. Genel Kurulun onayına sunulmasına karar verildi.

L.2. Yürütme Kurulu kararları

13 Eylül 2008

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) üyelik başvurusunun değerlendirilmesi sonucu yeni üyelere beklentiler metnindeki 5 yıllık süreyi doldurmadığı için gözlemci üye olarak kabulüne,

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Yeterlik Kurulu'nun Dicle Üniv. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi AD Ziyaret Kurulu'na UYEK Yürütme Kurulu üyesi Dr. Figen Özgür'ün; Türk Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu'nun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Ziyaret Kurulu'na UDEK Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Yıldırım Çete'nin katılmasına,

- **27 Kasım 2008**

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (EKMUD) geçici üyeliğe itirazı görüşüldü. EKMUD'un itirazı esas olarak, ilk başvuru olan 19 Ocak 2007 tarihinde, yeni üyelik için 5 yıllık dernek olma koşulu aranmıyor olmasıydı. Yapılan değerlendirmede, TTB-UDEK'in Kuruluşu ve Çalışma Usülleri Hakkında Yönetmelik'in 7. maddesinde, "TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir" koşulunun yer aldığı, EKMUD'un 01.05.2006 olan kuruluş tarihinden yaklaşık 8 ay sonra üyelik başvurusunda bulunduğu, başvuru dosyasında yer alan etkinliklerin, başvuru tarihinde Yönetmeliğe uygun koşulları içermediği belirlenmiştir. Üretim Kurulumuz, daha önce aldığı, EKMUD'un UDEK'e gözlemci üye olarak kabul edilmesi kararınının geçerli olduğunun EKMUD'a bildirilmesine karar verdi.

16-18 Ekim 2009 tarihinde İstanbul'da yapılacak ATUB Genel Kurulu hakkında ön görüşme yapıldı. Bir komisyon kurulması kararı alındı. Yaklaşık 100 delegenin katılacağı ATUB Genel Kurulu'nun düzenleme çalışmaları için Dr. Umut Akyol ve Dr. İskender Sayek'in görev almalarına karar verildi.

- **23 Ocak 2009**

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlık dalında harmonizasyon alanındaki gelişmeler değerlendirildi. Bu alanda faaliyet gösteren TTB-UDEK üyesi 4 derneğe yazı yazılarak, Federasyon oluşturma çalışmalarının sürdürülmesinin önemini vurgulanmasına ve 4 derneğin üyeliğinin devam ettiği bu dönemde, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanında TTB-UDEK tarafından karar alınması gereken durumlarda, her derneğin bir oyu olduğundan hareketle oy çoğunluğunun dikkate alınmasına karar verildi.

1 Aralık 2008 tarihinde yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" üzerine görüşme yapıldı. S.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne sunulmak üzere, Yönetmelik üzerine TTB-UDEK'in görüş ve eleştirilerini içeren bir yazının oluşturulmasına karar verildi.

Son dönemde yeniden gündeme gelen ve 29 Ocak 2009 tarihindeki YÖK toplantısında görüşüleceği öğrenilen Tam Gün konusunda TTB-UDEK'in görüşlerini içeren bir metnin hazırlanarak, uzmanlık dernekleri, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'e, basın bildirisi olarak da yazılı basın kuruluşlarına gönderilmesine karar verildi.

- **28 Şubat 2009**

Uzmanlık derneklerine, YÖK Yürütme Kurulu'nun öğretim üyelerinin görevlendirilmeleri kararıyla ilgili olarak, görüşlerini almak üzere yazı yazılmasına,

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği taslağının son halininin, Sağlık Bakanlığı'na sunulacak TTB-UDEK görüşünü oluşturmak üzere, derneklerin katılımıyla yapılacak bir toplantıda tartışılmasına,

TTB-UDEK'e aidat borcu olan derneklere yazı yazılarak, aidat borçlarınının 20 Nisan 2009 tarihine kadar yatırılmasının istenmesine,

- **11 Nisan 2009**

18 Nisan 2009 tarihinde yapılacak olan “Uzmanlık Eğitiminde Kriz” çalışmaya derneklerin katılımı için yazı yazılmasına ve UDEK Yürütme Kurulunun en geniş şekilde temsil edilmesine karar verildi.

TTB-UDEK 30. Genel Kurulu'nun 7 Kasım 2009 tarihinde Ankara'da yapılmasına,

XV. TUEK'nın 4-6 Aralık 2009 tarihleri arasında İzmir'de Ege Üniversitesinde İzmir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenmesine,

- **9 Mayıs 2009**

12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak Forumu en geniş katılımın sağlanması için derneklere yazı yazılmasına,

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usülleri Hakkında Yönetmelik'te yapılan değişikliklerin 27-28 Haziran 2009 tarihinde yapılacak TTB Ara Genel Kurulu'na sunulması ve onaylanması için gerekli çalışmaların yapılmasına,

E-Sağlık Çalışma Grubu'nun kurulmasına ve Dr. Oğuz Söylemezoğlu ve Dr. Dilek Aslan'ın çalışma grubu faaliyetlerini başlatmak üzere görevlendirilmelerine,

6 Haziran 2009 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu tarafından çalıştay düzenlenmesine,

TTB-UDEK İnsangücü Çalışma Grubu tarafından İnsangücü Çalışma Grubu temsilcileri, uzmanlık derneklerinin İnsangücü Çalışma Grubu üyeleri, Dr. Feride Aksu Tanık, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Cem Terzi ve Dr. Uğur Okman'ın katılımıyla, Türk Cerrahi Derneği'nin insangücü planlaması alanındaki deneyimini paylaşmak ve “Uzmanlık Derneklerin İnsangücü Çalışmaları İçin Yol Haritası” oluşturmak üzere bir çalıştay düzenlenmesine,

12 Haziran 2009 tarihinde TTB Merkez Konseyi binasında, saat 17.00-21.00 arasında, TTB STE/SMG Kredilendirme Kurulu üyeleri, UDEK Yürütme Kurulu üyeleri, UDEK STE/SMG Çalışma Grubu temsilcileri ve UYEK Yürütme Kurulu üyelerinin katılımıyla “TTB STE/SMG Etkinlikleri ve Kredilendirme” toplantısı yapılmasına,

Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubunun, uzmanlık alanları Tanı ve Tedavi Kılavuzları konusunda bir çalışma başlatmasına; bu sürecin ilk aşaması olarak uzmanlık derneklerine yazı yazılarak, bu alanda şu ana kadar gerçekleştirmiş oldukları ve gerçekleştirmeyi planladıkları çalışmaları hakkında bilgi istenmesine,

4-6 Aralık 2009 tarihleri arasında İzmir'de Ege Üniversitesinde İzmir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenecek olan XV. TUEK programı için derneklere görüş almak üzere yazı yazılmasına, 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)

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU (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 fakültelerinde 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 kitlelilik 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 döneminden itibaren düzenli olarak toplanması, merkezi ve sürekli bir derginin yayınlanması, bazı illerde ulusal katılımlı sempozyum ve etkinliklerin düzenlenmesi bu gelişmeyi kanıtlayan göstergelerden bazılarıdır.

2008-2009 Dönemi

10-11 Mayıs 2008 tarihlerinde 16 fakülteden 130 öğrencini katılımıyla 2.Bahar Okulu etkinliğimizi gerçekleştirdik. Çalışmamızın atölye bölümünde "TÖK örgütlenmesi" ve "Çok Kültürlülük ve Toplumsal Çatışma" konularını ele aldık."Hekim ve Tıp Öğrenci Hareketi" ve "Neo-liberal politikalar bağlamında Türkiye'de sağlığın finansmanı ve AKP döneminde sağlık politikaları" konulu söyleşiler gerçekleştirildi.

Haziran ayında Doku adlı merkezi yayınınımızın 2.sayısını yayınladık.

2008-2009 öğretim dönemine her yıl olduğu gibi Genel kurul toplantısıyla başladık.26 Ekim 2008 günü 4. Olağan Genel Kurul toplantımızı Ankara'da TTB genel merkezinde gerçekleştirdik.Genel Kurul'a Adana, Afyon; Ankara'dan Gazi, Hacettepe ve Ankara ve Ufuk; Antalya, Bursa, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Isparta, İstanbul'dan Çapa, Marmara, Cerrahpaşa; Kocaeli, Mersin, Samsun, Van, Zonguldak 'dan delegeler katıldı.Bolu, Çanakkale,Diyarbakır,Edirne,Tekirdağ ise Genel Kurul'a katılamayan yerel örgütlerimizdi. Bir önceki yıl olduğu gibi örgütümüzün genişleme ve gelişme eğiliminde olduğunu bir kez daha gözlemledik.

Yerel çalışma raporları okunduktan sonra MYK seçimi gerçekleştirildi.

Genel Kurul, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yani "intörn doktorlarının" görev süreleri boyunca karşılaştıkları maddi ve manevi zorlukların giderilmesi noktasında TÖK'e birçok görevin düştüğünü ve TÖK olarak daha fazla sorumluluk almamız gerektiğine karar verdi. İntörn sorunlarıyla ilgilenecek bir alt komisyon kurulmasına karar verildi. Samsun, Isparta ve

Çapa'dan arkadaşlarımızın katılımıyla "İntörn sorunları komisyonu" kuruldu. Komisyonun öncelikli görevi, intörn hakları ve intörnlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili bilgi ve argüman toplama olarak belirlendi.

29 Kasım 2008 tarihinde Ankara'da bir çok sivil toplum örgütü, meslek odaları ve sendikalar tarafından düzenlenen "İşsizliğe, Yoksulluğa, Yolsuzluğa ve Krize karşı Emek ve Demokrasi Mitingi"nde yurdun dört bir yanından gelen, üyelerimizden oluşan 200 kişilik kortejimizle yerimizi aldık.

30 Kasım 2008 tarihinde ilk GYK toplantımızı gerçekleştirdik. Doku dergisinin geciken 3. sayımızın çıkarılmasına karar verildi. Tus dershanelerinin tıp eğitiminde yarattığı tahribat ve piyasalaştırma üzerinde duruldu.

Aralık ayında iletişim açısından kolaylık sağlayabilmesi ve sesimizin tüm tıp öğrencilerine ulaşabilmesi amacıyla www.ttb.org.tr/tok adlı merkezi web sitemiz kuruldu.

2009 yılının Ocak ayında Doku dergisinin 3. sayısını yayınladık. Dergimizin çıktığı dönemde İsrail'in Gazze'de yaptığı katliam son hızıyla devam ettiği için dergi kapağımız "Yaşam Hakkı Nerede" başlığıyla okuyucularına ulaştı. Tıp eğitimindeki sorunlardan, ülkemizde de yakıcılığını hissettiren ekonomik krize ; örgütlenme sorunlarından, Ankara ve Çapa'da gerçekleşen İşçi-Öğrenci Dayanışması deneyimlerine, çeşitli öykü ve şiirlerden, zengin kültür-sanat köşesine kadar her karesinde tıbbiyelilerin emeğini kattığı dergimiz okuyucuları tarafından büyük bir beğeniyle karşılandı.

15 Şubat'ta "Krizin bedelini ödemeyeceğiz, işsizliğe ve yoksulluğa karşı birleşik mücadele" eyleminde "SERMAYENİN DEĞİL HALKIN DOKTORUYUZ" pankartıyla yerimizi aldık.

28 Şubat 2009 tarihinde Eskişehir'de 2. GYK toplantımızı gerçekleştirdik.

İntörn komisyonunun hazırladığı raporun okunması ve tartışılmasının ardından komisyon Hacettepe, Osmangazi ve Gazi Tıp'tan arkadaşlarımızın da komisyonun genişletilmesine ve çalışmalarının artırılmasına karar verildi.



ülkemizde var olan sağlık koşulları ve havasında kutlayamadık. Taleplerimiz ve kamuoyuna bir açıklamada bulundu.



Bu yıl 3.sü gerçekleştirilecek Bahar Okulu için Ankara ve İstanbul yerellerinin görevlendirilmesine ve 16-17-18 Mayıs tarihlerinde yine Birleşik Metal-İş Kemal Türkler Eğitim ve Tatil sitesinde gerçekleştirilmesine karar verildi.

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nde TÖK'lü kadınlar "Kadınlar sokağa, alana, eyleme, özgürleşmeye" sloganıyla basın açıklamasında bulundu ve ülkenin tüm alanlarında yerlerini aldılar.

14 Mart Tıp Bayramı'ı her yıl olduğu gibi üniversitelerin gerçekliklerinden dolayı bayram sloganlarımız ile alanlardaydık. MYK basına ve

“Her geçen gün ağırlaşan çalışma koşulları, yürürlüğe giren GSS yasası, dayakçı başhekimleriyle bir yılı daha arkamızda bırakarak, 182. Tıp Bayramını kutluyoruz. Tıp öğrencileri, geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi sağlık emekçileriyle alanlarda bayramlaştılar, zorluklara karşı birlikte mücadele sözü verdiler.

14 Mart tarihi, ilk resmi tıp kurumu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kuruluş yıl dönümüdür. Anadolu'da tıp ve tıp eğitiminin ilk defa bilimsel dayanaklarıyla uygulanmaya ve öğretilmeye çalışıldığını ifade eder. Bilim, her şeyden çok yeni fikirlere yeni düşüncelere ve açılımlara olanak sağlayacak özgür bir ortama ihtiyaç duyar. Geride kalan 182 yılda ülkemizde böylesi bir ortamın olduğundan bahsetmek mümkün değil ! Bunu anlamak için geçtiğimiz haftalarda öne çıkan gelişmelere bakmak yeterli. Yükseköğretim Kurumu'nun son uygulaması olan yeni açılan tıp fakültelerine rotasyonla öğretim üyesi gönderilmesi; araştırma görevlilerinin iş güvencesini ortadan kaldıran yine YÖK'ün 50'd yönetmeliğine karşı yapılan üniversiteyi terk etmeme eylemi ve son olarak sadece yerel değil evrensel bir şaşkınlık ve tepkiye neden olan Darwin'in Tübitak tarafından sansürlenmesi. İşte 182. Tıp Bayramı'nı kutlayan Türkiye'de tıp ve bilim çevrelerinin gündemi.

Biz tıp öğrencilerinin; başa çıkması gereken sorunlar bunlarla sınırlı kalmıyor. Öğrenci olmanın verdiği ağırlık ve tıp eğitiminin zaaflarıyla boğuşurken, hekim adaylarına yakışır bir biçimde, bilinçli bireyler olmanın sorumluluğunu yerine getirmeye çalışarak yurdun dört bir yanında Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu(TÖK) çatısı altında örgütlenen tıp öğrencileri çeşitli baskılarla karşı karşıya kalıyorlar. Adana Çukurova Üniversitesindeki dostlarımızın başına gelenler bu durumun son örneği.

Bu yıl üçüncüsünü düzenlemeyi planladıkları, birçok ilden tıp öğrencisinin buluşacağı, Gencay Gürsoy, Ragıp Duran, Mithat Sancar gibi isimlerin katılacağı “Çukurova Ulusal Tıp Öğrenci Sempozyumu” birkaç hafta kala Rektörlük tarafından engellendi. Ayrıca düzenleme komitesindeki öğrenciler soruşturma başlatılacağı öne sürülerek tehdit edildiler. Gerekçe ise sempozyumun internet sitesinde adı geçen iki öğrencinin isimleri yazılırken “w” harfinin kullanılması.

Adana'da yaşanan olayın benzerleri neredeyse her fakültede yaşanıyor. Tıp Öğrencileri Kolu adına yapılmak istenen etkinlikler pek çok fakültede yönetimler tarafından ya engelleniyor ya da baltalanmaya çalışılıyor. 14 Mart programlarında bile öğrencilere söz hakkı verilmiyor, yapılan etkinliklerde hiçbir öğrencinin sesi duyulmuyor, duyurulmak istenmiyor. Maalesef bazı zamanlar arkadaşlarımız bu baskılara tek başlarına göğüs germek zorunda kalarak, yalnız bırakılıyorlar.

Bu durumdan hareketle acil bir hatırlatmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. 14 Mart öncelikle tıp öğrencilerinin yani bizlerin bayramıdır. Bizimle birlikte sağlık alanında ter döken hemşire, teknisyen, hizmetli, memur yani bütün sağlık emekçilerinin de bayramıdır. Bu bayram kutlanacaksa öğrenciler ve öğretim üyeleri birlikte ve bütün bu unsurları katılarak kutlanmalıdır. Günün tarihsel anlamı gereği, tıp öğrencisinden yalıtılmış kutlamaların hepsi gülünçtür ve etiğe aykırılık taşımaktadır. Bu durum öğretmenler gününü sadece müdürlerin kutlamasıyla eşdeğerdir.

Elbette bu tıp kutlamalar, tıp ortamında öğrencinin yerinin ve ona verilen değerlerin bir belirtisidir. Katılımcı olmayan, eğitimcinin öğrencisine saygı duymadığı, öğrencilerin sahip olması gereken hak ve özgürlüklerin engellendiği ya da lütuf olarak sayıldığı günümüz tıp eğitim ortamında beklenen tablo budur.

Türkiye tıp ortamında özlenen beklenen bilimsel ve özgür düşünce ortamının gelişmesi için TTB-TÖK olarak elimizden gelen çabayı, bütün baskı ve engellemelere rağmen, göstermeye

devam edeceğiz. Fakültelerimizin hak ettikleri niteliğe bürünmesi için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Tıp öğrencileri, hekimlik mesleğinin geleceğidir Bizler hekimliğe değer veren ve ona sahip çıkmaya söz vermiş gençleriz. Geleceğimize sahip çıkmaya devam edeceğiz.

Bütün meslektaşlarımızın, sağlık emekçilerininin Tıp Bayramı kutlu olsun.

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu ”

21 Mart'ta Newroz bayramı için açıklamada bulduk.. Bizler "herkesin insanca yaşayabildiği onurlu bir gelecek istiyoruz" diyen genç hekimler geleceğimizi şüphesiz ki yaşadığımız toplumun geleceğinden ayrı tutamayız. Bu nedenle toplumumuzun geleceğinde çok fazla insanın şans tanımadığı "barış" a sahip çıkabilmek için; Kürt sorunun eşitlik ve kardeşlik temelinde çözümü için; işsizliğe, yoksulluğa, yolsuzluğa ve talana karşı işimiz, ekmeğimiz ve özgürlüğümüz için; halkların kardeşliği için alanlara çıkılması için çağrıda bulduk ve yerimizi aldık.

1 Nisan tarihinde Adana'da yapılması planlanan "3.Çukurova Tıp Öğrenci Sempozyumu"nun üniversite yönetimince iptal edilmesini çeşitli şekillerde kınadık. Özellikle 1 Nisan tarihinde TÖK'ün örgütlü olduğu tüm fakültelerin dekanlığa kınama faksı yollaması arkadaşlarımızın yanında olduğumuzu göstermesi ve bilim yuvalarında uygulanan anti-demokratik uygulamalara boyun eğmeyeceğimizi göstermesi bakımından önemliydi.

1 Mayıs'ta "Onurlu bir yaşam için 1 Mayıs alanlarına" çağrısında bulduk. Açıklamamız "Bizler Tıp Öğrencileri Komisyonu olarak parasız eğitim parasız sağlık şiarıyla çıktık yola. Sınıfsız bir toplum isteğimizi haykırdık alanlarda, meydanlarda. Sömürüye, kirli savaşa, ırkçılığa, zulme, cinsiyetçiliğe karşı mücadele ederken özgür gelecek günlerin umuduyla yürüdük. 1 Mayıs 2009'da da Taksim Meydanı'ndan yurdun tüm sokaklarına yürüyoruz; yalnız Taksim değil bütün sokaklar, meydanlar bizim olsun diye!" şeklinde sonlanıyordu.

Daha önce planlandığımız gibi 3.Bahar Okulumuzu 16-17-18 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirdik.17 fakülteden 90 kadar tıp öğrencisinin katılım gösterdiği 3 gün boyunca; panellerde, atölyelerde yoğun bir şekilde birçok başlığı tartıştık. Okul boyunca müzik dinletileri, uçurtma şenliği gibi aktivitelere de yer verdiğimiz için diğer fakültedeki arkadaşlarımızla birlikte bolca stres atma ve kaynaşma fırsatı bulduk Bahar okulunun ilk gününde 'Kapitalizmin Krizi ve Sağlık' ve 'Evrin Teorisi' başlıklı iki panel ve 'İşçi- Öğrenci Dayanışması' konulu öğrenci forumu gerçekleştirdik. 2. gün ilkin 'Modernizm ve Postmodernizm İkileminde Türkiye Solu', ardından 'Ortadoğu' başlıklı panellerde oldukça eğitici ve tartışmalı bir gün geçirdik. Bahar Okulu'nun son gününde TÖK örgütlenmesinin değerlendirilmesi için küçük gruplar halinde atölye çalışması yapıp farklı yerlerdeki deneyimlerimizi birbirlerimize aktardık. Ardından 'Eğitimde Cinsiyetçilik', 'Kadın Hekim Olmak', 'Anadil' başlıklı konularda tıp öğrencilerinin yaptığı sunumlar yer aldı..



HALK SAĞLIĞI



TTB-HSK Mayıs 2008-Mayıs 2009 döneminde “Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi”, “Birinci Basamakta Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Sonrası Pratisyen Hekimlerin Çalışma Biçimlerinde Değişim”, “Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri”, “DSÖ-Temel Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm” öncelikli başlıklar olarak ele alınmıştır. Bu çalışmalara ek olarak gelenekselleşmiş kol etkinlikleri yaşama geçirilmiştir. Bu başlıklar ayrıntılı olarak ele alındığında:

1. SAĞLIK POLİTİKALARI:

a) Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi:

Sağlıkta Dönüşümün parçası olan Aile Hekimliği uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalar sürekli olarak gözden geçirilmektedir. Konu ile ilgili yapılanlar şunlardır:

Yapılan çalışmaların paylaşımı: 24 Ekim 2009 tarihinde TTB’de gerçekleştirilen etkinlik ve Aile hekimliği ile ilgili yapılan farklı çalışmalar sunularak tartışmaya açıldı.

- Muzaffer Eskiocak ve Seval Alkoy tarafından Edirne ve Bolu’da Lot kalite tekniği ile yapılan çalışmalar,
- Nasır Nesanır tarafından yapılan Sağlık Bakanlığı’na bağlı pilot illerin sağlık göstergeleri ile ilgili çalışma,
- Binali Çatak’ın Adıyaman’da yaptığı ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sahada izlenmesine yönelik çalışma,
- Mehmet Zencir tarafından Denizli Sağlık Müdürlüğü verilerinin yorumlanmasına yönelik çalışma,
- Aile Hekimliği ile ilgili GES-19 raporu,
- Feride Aksu’nun pilot illerle ilgili mevcut durumu toparlama amaçlı yürütülen çalışma ile ilgili bilgiler paylaşıldı.
- Aile Hekimliği’ne yönelik Edirne, Bolu ve Eskişehir’de yapılan çalışmalara destek verildi (Muzaffer Eskiocak, Seval Alkoy). Yine kol üyelerinin Adıyaman (Binali Çatak) ve Düzce’de (Nasır Nesanır) gerçekleştirilen birinci basamağa yönelik çalışmalarına destek verildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı-Aile Hekimliği İzleme Süreci ile ilgili kılavuz hazırlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi’ne yönelik bir kılavuz hazırlanmasına ilişkin çalışmalar yoğunlaştırıldı. Birkaç toplantıda bu kılavuz gözden geçirilerek son hali verilmeye çalışıldı. Işıl Ergin, Muzaffer Eskiocak, Nasır Nesanır, Binali Çatak, Nilay Etiler, Mehmet Zencir’den oluşan grup ile kılavuz hazırlığı yürütüldü. TTB-HSK’na birkaç kez sunulan taslaklar, kol üyelerinin görüşü ile daha da zenginleştirilerek son hali verildi.

İzleme sürecine yönelik kılavuz şu başlıklardan oluşmaktadır:

Ana Felsefe: SDP bütünselliği açısından konuya yaklaşım; Sağlık hakkını dikkate alan izleme; Sağlıktaki eşitsizliklerin ön plana çıkartılması: Kapitalizm-Sağlık ilişkisinde saklı eşitsizlikler + SDP sürecinin katkısı; Sağlığın belirleyicileri yaklaşımı ile izlem sürecini yönlendirmek.

**Kimlerle ve Kimlerin Katkısı İle TTB ve TTB-HSK'nın Rolü
İzleme Süreci Hangi Düzeyde Yapılmalı?
Hangi Yöntemleri Kullanalım?
İçerik**

- Piyasalaşmayı ortaya çıkaran veriler
- Dezavantajlı durumu ortaya dökcek veriler (Eşitsizlik verileri)
- Sağlık emek gücünün durumu ile ilgili veriler
- Derinleştirmemiz gereken alanlar (Niteliksel verilerle)
- Olgu/Olay çalışmaları
- Sosyal göstergeler
- Toplumsal sağlık göstergeleri
- Mevzuat izleme

İzlemede Temel İlkeler:

Nasıl sunmalı?

b) Sağlık Reformları ile ilgili uluslar arası raporların değerlendirilmesi

DSÖ'nün son dönem çıkan raporlarının (Talin Şartı, Sosyal Eşitsizlikler, DSÖ-2008) tümünün ortak noktalarının olduğu; özellikle sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine yönelik yeni müdahaleler içerdiğini ve sosyal bir örtü aracılığıyla gerçeğin saklanmaya çalışıldığı görüşü ile mevcut raporların ayrıntılı olarak ele alınmasına karar verildi. Yine Lancet 2008 sonbahar sayılarında sağlık hakkı, eşitsizlik ve sağlık hizmetlerindeki reformlara yönelik makalelerin olduğu, bunların da inceleme kapsamına alınmasına karar verildi. Oluşturulan çeşitli çalışma grupları ile raporlar hakkındaki çalışmalar sürdürülmektedir.

- **Talin Şartı:** DSÖ Avrupa bölge ofisi tarafından 26-28 Haziran'da Estonya'da gerçekleştirilen ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için stratejik çerçeve ve kılavuz oluşturulmasını amaçlayan toplantı ile ortaya konan Talin Şartı ile ilgili olarak Nilay Etiler tarafından kola bilgi verildi. Talin Şartı'nın sağlıkta özelleştirme sürecinin önemli bir aşaması olması nedeniyle daha ayrıntılı olarak incelenmesi, Nilay Etiler ve İzmir-HSK desteği ile sürdürülmektedir.
- **Sosyal Eşitsizlikler Raporu:** Sosyal eşitsizlikler raporu ele alındı. Raporun ilk değerlendirmesinde üç başlığı içerdiği (Günlük yaşam koşulları; Para güç ve kaynakların dağılımı; Sosyal eşitsizliklerin ölçümü ve müdahale), sisteme yönelik eleştirinin olmadığı, sermayeyi motive etmek üzerinden yapılan tartışmalara, bireyselleştirmeye yönelik yaklaşımın ön planda olduğu belirtildi. TTB-HSK olarak; hazırlayacağımız rapora yönelik çalışmada: "DSÖ'nün hazırladığı rapordan: Biz ne anlıyoruz?, Değişim ne?, Dilimize sokulmaya çalışılan kavramlar neler?" başlıklarının yer almasına karar verildi. Mehtap Türkay koordinatörlüğünde sürdürülen çalışmaya kol adına Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Öcek, Aslı Davas, Işıl Ergin, Alpaslan Türkkan, Hakan Tüzün, Nasır Nesanır, Mine Kaya ve Mehmet Zencir destek vermektedir.
- **Temel Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm (DSÖ-2008 Raporu):** Temel Sağlık Hizmetlerinde reformu ele alan raporun öncelikle yönetici özeti kısmı kol üyeleri ile paylaşıldı. Kavramların neoliberal politikalarla uyumlu şekilde içeriklerinin boşaltıldığı

görüşüne varıldı. Raporun tümünün incelenmesine karar verildi. Mehmet Zencir koordinatörlüğünde yapılan çalışmaya Işıl Ergin, Hür Hassoy, Raika Durusoy, Cavit Işık Yavuz, Aslı Davas destek vermektedir.

Bu raporlara yönelik çalışmaların TTB ve kamuoyu ile paylaşılmasının yararlı olacağına karar verildi. Bu amaçla 2009 yılı Nusret Fişek Anma etkinlikleri'nde konunun ele alınmasına karar verildi. Belirtilen etkinlikle ilgili çalışmaların hazırlığına başlandı.

c) “AH uygulamasının başlaması ile birinci basamakta çalışma biçimindeki değişim” başlıklı çalışma sürdürülmektedir. Bu çalışma PHK ile birlikte yapılmaktadır. Bu çalışmada;

- a. ASM ve TSM çalışanlarına ilişkin çalışma biçimindeki değişiklikler ve sorunlar; AH uygulaması dışında kalan pratisyen hekimlerin çalışma koşullarındaki değişiklikler,
- b. TTB'nin konu ile ilgili deneyimleri/birikimi. AH pilot illerdeki TO'larına ve TTB'ye gelen başvurular (şikayetler, bilgiler)..
- c. TTB-MK, TTB-PHK eski ve yeni dönem yöneticilerinin görüşleri,
- d. AH Derneklerinden yazılı görüş,
- e. Hukuksal boyut,
- f. Olgu örnekleri,
- g. Çalışma biçimi değişikliğine kuramsal yaklaşım yer almaktadır.

Çalışmaya TTB-HSK adına Cavit Işık Yavuz, Hakan Tüzün, Aslı Davas, Mehmet Zencir katılmaktadır. Çalışma kapsamında Haziran ayı ortasında TTB-HSK ve PHK üyeleri ve çağrılı hekimlerden oluşan katılımcı ile bir değerlendirme toplantısı yapılacaktır. Toplantıda ele alınacak konular için yapılandırılmış bir bilgi formu hazırlanmaktadır.

d) Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri Çalışması

TTB-HSK ve Sağlık ve Politika Çalışma grubu tarafından “Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri” çalışması yürütülmektedir. Bu çalışma 2001 krizi sonrası TTB-HSK tarafından yapılan çalışma ve rapora benzer bakış ile ele alınmaktadır. Bu çalışma şu başlıklarda yürütülmektedir:

1. Kriz, nasıl ele alınmalı
2. Kriz ve sağlık
 - o Sağlıklı var olma (yaşama) hakkına etkileri
 - o Sağlığa etkileri
 - o Sağlık hizmetlerine etkileri
3. Kriz ve Sağlıkta Dönüşüm
4. Kriz ve Sağlık Emekçileri
5. Kriz ve TTB

Kriz ve Sağlık, Kriz ve Sağlık Hizmetleri başlığı ağırlıklı olarak TTB-HSK tarafından;

Kriz ve Sağlıkta Dönüşüm, Kriz ve Sağlık Emekçileri, Kriz ve TTB başlıkları ağırlıklı olarak Sağlık ve Politika grubu tarafından yürütülmektedir. Çalışmalarda epey yol alınmış; rapor kısa sürede TTB-MK aracılığıyla kamuoyu ile paylaşılacaktır.

TTB-HSK adına bu çalışmada Nilay Etiler, Aslı Davas ve Mehmet Zencir yer almaktadır.

e) “**Sosyalleşirmenin 47.Yılında Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Reformları Sonuçları: Ne Yapabiliriz?**” başlıklı etkinliğin hazırlığına katkı verildi. Yine etkinlikte yer alan oturumlara kol aktivistlerinden Kayıhan Pala, Muzaffer Eskiocak, Ata Soyer, Mehmet Zencir tarafından destek verilmiştir. Etkinlik programında şu başlıklar yer almıştır:

- Dünyada Sağlık Reformları ve sonuçları-Panel
 - 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)
- Tartışma: Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları, Sağlık Hakkına Karşı Yapılan Saldırlara Karşı Birlikte Neler Yapabiliriz?
- 1960-2008 Türkiye’de Neler Değişti? (Korkut Boratav)
- Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Finansmanına Etkileri (Mehmet Zencir)
 - Finansman Boyutu (Kayıhan Pala)
 - Örgütlenme Boyutu (Muzaffer Eskiocak-Aylin Sena Beliner)
- Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Çalışanlarına Etkileri (Muharrem Baytemür)
 - Arzu Çerkezoğlu (Dev-Sağlık İş)
 - Köksal Aydın (SES)
 - Ridvan 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)
- Tartışma: Ne Yapabiliriz?

2. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİNE KATKI

a) **Nusret Fişek Anma Etkinlikleri:**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde düzenlenen etkinlik 3 Kasım 2008 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Etkinlik kapsamında:

- **Nusret Fişek Ödüllerinin dağıtımı;**
 - **Nusret Fişek Bilim Ödülü;** Başvurular arasında ödüle değer aday bulunmadığı için ödül verilmemiştir.
 - **Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü;** Aydın Koçarlı Çakırbeyli Sağlık Ocağı ile Aydın Kuşadası Ferit Demirel-Ali Çallı Sağlık Ocağı 2008 yılında ödülü paylaşmıştır.
 - **Nusret Fişek Hizmet Ödülü;** Başvurular arasında ödüle değer aday bulunmadığı için ödül verilmemiştir.
- **Konferans/Panel:**
 - Suyun Metalaştırılması ve Karşı Mücadeleler – Gaye Yılmaz
 - Ankara Deneyimi- Dilek Aslan (TTB)

b) Halk Sağlığı Örgüt Okulu

TTB-HSK tarafından kol üyelerinin ve kola katkı sağlayan genç halk sağlıkçılarının; **sağlık politikaları ve sağlık sorunlarını sınıfsal bir bakışla ele alabilme yeteneklerini geliştirmek** amacıyla 20-21 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Okul programı kapsamında şu başlıklar ve konuşmacılar yer aldı.

- Kapitalizm (Nail Satlıgan)
- Devlet-Kapitalist Devlet (Ahmet Yılmaz)
- Sınıflar ve İdeoloji (Tülin Öngen)
- Kapitalizm ve Sağlık-Tartışma (Mehmet Zencir-Hatice Giray)



Yücesan Özdemir)

- Sosyal Politikada Farklı Bir "Yol": Fatsa Deneyimi (Cahit Akçam)
- Neoliberal Ortamda Sosyal Politikanın Yeniden Şekillenışı: Türkiye Örneği (Osman Savaşkan)
- Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Sağlık ve Vatandaşlık: Dönüşümün Tarihsel Arka Planı (Asena Günal)
- Bugünün Türkiye'sinde Sosyal Politika (Mehmet Beşeli)
- Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Politika (Gaye Yılmaz, Azer Kılıç)
- Sosyal Politika ve Belediyeler (Osman Özgüven)
- Türkiye'de Belediyelerin Sosyal Politika Yaklaşımlarından Örnekler (İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu Çalışanları-Feride Aksu)
- Sosyal Politika- Halk Sağlığı İlişkisi Bizi Neden İlgilendiriyor?/Ne Yapabiliriz? (Forum: Ata Soyer, Meltem Çiçeklioğlu)

Halk Sağlığı Güz Okulu Ekim 2009 tarihinde "Sağlık Çalışanlarının Emeği" teması ile yapılacaktır. Okulun hazırlıkları sürmektedir. Okulun taslak programında şu konular yer almaktadır:

- Sağlık Çalışanının Emeğine İlişkin Teoriler
- Hekimlik Tarihi Kavşaklar Dönüm Noktaları
- Sağlık Çalışanı Emeğini Etkileyen Faktörler:Devlet-Sınıf-İdeoloji

c) Halk Sağlığı Güz Okulu

TTB-HSK desteğinde İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından geleneksel olarak düzenlenen Halk Sağlığı Güz okulunun 12. si "Sosyal Politika" konusu ile 11-14 Ekim 2008 tarihinde İzmir'de gerçekleştirildi.

Okul programı kapsamında:

- Kapitalizmin Dönüşümü ve Sosyal Politika (Fuat Ercan)
- Dünya'da Sosyal Politikanın Dönüşümü Temel Kavramlar (Gamze

- Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları:Çalışma Koşulları-Çalışma Şekilleri-Çalışma Süreleri-Ücretlendirilmesi
- Kriz ve Reformların Sağlık Çalışanlarına Etkileri
- Hekim dışı Sağlık Çalışanları
- Özel Sektör ve Sağlık Çalışanı Emegi
- Sağlık Çalışanı Göçü

d) Nevzat Eren Sempozyumu:

Nevzat Eren adına düzenlenen geleneksel sempozyum 2009 yılında “Kriz ve Sağlık” teması ile 7 Mart 2009 tarihinde Ankara’da gerçekleştirildi. Ankara Tabip Odası-HSK tarafından düzenlenen sempozyumda şu başlıklar yer aldı:

- Kapitalizm ve kriz (Korkut Boratav)
- Krizin ekonomik etkileri (Erinç Yeldan)
- Krizin sosyal etkileri (Mustafa Sönmez)
- Krizin Sağlığa Etkileri (Nilay Etiler)
- ATO-Kriz ve Sağlık Raporu (Selçuk Atalay)
- Krizin sağlık çalışanlarına etkisi (Moderatör: İskender Sayek)

Kol olarak ATO-HSK tarafından hazırlanan sempozyuma Nilay Etiler (Krizin Sağlığa Etkileri) ve Mehmet Zencir (Kriz ve Sağlık Emekçileri) sunumları ile destek verdi.

e) Gezici Eğitim Semineri:

Mezuniyet sonrası Halk Sağlığı eğitimi alan asistanların katıldığı geleneksel “Gezici Eğitim Semineri”nin 20. si 2008 Haziranında gerçekleştirildi. Onur Hamzaoğlu ve Çiğdem Çağlayan’ın eğitici olarak görev aldığı etkinlikte “Sanayileşme, Kentleşme ve Çevre” teması ele alındı. İnceleme bölgesi olarak Marmara bölgesi (Zonguldak, Kocaeli, Bilecik ve Ankara) seçildi. Türkiye’nin 13 farklı ilinden gelen 21 halk sağlığı asistanının katılımı ile gerçekleştirildi.

Gezici Eğitim Semineri’nin 21.sinin hazırlıkları devam etmektedir. 21-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirilecek gezi “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm ve bu dönüşüm halk sağlığı uzmanlarının çalışma ortamını nasıl etkiliyor?, Pandemi influenza tehdidine karşı hazırlıklar ve Tularemi sorununun yönetimi” teması ile Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Eskişehir Ankara illerinde gerçekleştirilecektir. Eğitim gezisine Hamdi Aytekin ve Muzaffer Eskiocak danışman olarak destek verecektir.

3. BULAŞICI HASTALIKLAR:

- Bulaşıcı hastalıklar başlığında su ile ilgili çalışmalara devam edilmiştir.
 - Bu kapsamda: Nusret Fişek Anma Etkinlikleri içerisinde su konusuna yer verildi. Konu ile ilgili iki konferans gerçekleştirildi: Suyun Metalaştırılması ve Karşı Mücadeleler (Gaye Yılmaz) ve Ankara Deneyimi (Dilek Aslan)
 - Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu tarafından düzenlenen sempozyuma kol adına katılım sağlandı. Bu etkinlikler çerçevesinde 17-18 Mart tarihlerinde, platform tarafından yapılan 8 atölye çalışmasının üçüne katılarak destek verildi (Su ve Enerji: Süheyla Ağkoç; Su kaynaklarının kullanılması ve Emek: Gamze Varol Saraçoğlu; Suya erişim/metalaşma: Nilay Etiler).
 - Aksaray ishal salgını ile ilgili, inceleme gezisi: Aksaray ishal salgını ile ilgili, inceleme gezisi 14 Mayıs 2008 tarihinde kol adına Öner Kurt

koordinatörlüğünde TTB-MK adına Muharrem Baytemur, Aksaray Tabip Odası adına Rifki Karabatak ve Pınar Çatalkaya'nın katılımı ile gerçekleştirildi. İnceleme sonrası salgınla ilgili değerlendirme kamuoyu ile paylaşıldı ve raporu yayınlanarak TTB-HSK web sayfasına eklendi.

- Tek dünya, tek sağlık konsepti ile ilgili TTB'nin aldığı karar kol gündemine alındı. TTB-HSK ile iletişim içinde olan halk sağlıkçılara görüş soruldu. Raika Durusoy ve Necati Dedeoğlu tarafından kola gelen görüşler, görüşülerek TTB-MK ile paylaşıldı.

4- DİĞER ÇALIŞMALAR:

a) **Görüş oluşturulmasına katkı:**

- **KOAH Ulusal Eylem Planı:** Astım tanı rehberi ile ilgili TTB-MK'dan istenen görüş için Mehmet Zencir görev aldı. Konu ile ilgili görüş TTB-MK'ya aktarıldı.
- **Karayolları Trafik Kanunu Taslağı:** Işıl Ergin tarafından kanun taslağı değerlendirildi, görüş ve eleştiriler merkez konseyine iletildi.
- **Tek dünya, tek sağlık konsepti:** TTB-MK tarafından Türk Veteriner Hekimler Birliği ile yapılan görüşmelerde konseptte destek verilmesine karar verildi, TTB-HSK'dan konu ile ilgili çalışmaların nasıl yürütüleceği soruldu. Konu ile ilgili TTB-HSK ile iletişim içinde olan halk sağlıkçılara görüş istendi. Raika Durusoy ve Necati Dedeoğlu tarafından kola gelen görüşler, görüşülerek TTB-MK ile paylaşıldı.
- **Yerel yönetimler çalışması:** Yerel yönetimler ve sağlık hizmetleri başlığında bir çalışma yürütülmektedir. Bu çalışma Sağlık ve Politika grubu tarafından yürütülmektedir. TTB-HSK adına Süheyla Ağkoç, Mehmet Zencir ve Nasır Nesanır çalışmaya destek vermektedir. Çalışma halen sürdürülmektedir.

b) **Toplum Ruh Sağlığı Çalışmaları:** Toplum ruh sağlığı ve koruyucu ruh sağlığı alanlarında mevcut durumu değerlendirmek ve yapılan çalışmaları toplumcu bakış açısıyla yorumlayan bir çalışma sürdürülmektedir. Bu çalışmayı yürütmek üzere Mine Kaya, Burhanettin Kaya, Aysun Özşahin ve Cavit Işık Yavuz oluşan bir grup oluşturulmuştur. Gruba Necati Dedeoğlu da danışmanlık düzeyinde destek sağlamaktadır.

c) 20-22 Kasım 2008'de Bursa'da gerçekleştirilen "**Meslek Hastalıkları Sempozyumu**"unda bir oturumun hazırlanmasına destek verildi. 20-22 Kasım 2008 tarihinde Bursa'da gerçekleştirilen kongrede "Üretim Biçimlerindeki Değişimin/Sağlıkta Dönüşümün İşçi Sağlığı ve Meslek Hastalıklarına Etkileri" temalı oturum Gaye Yılmaz, Cavit Işık Yavuz, Mehmet Zencir'in katılımı ile gerçekleştirildi. Oturumda ele alınan başlıklar:

- Sermaye Birikimini tehdit Eden Bir Maliyet Unsuru: İşçi Sağlığı ve Güvenliği (Gaye Yılmaz)
- Esnek Üretim ve İşçi Sağlığı (Mehmet Zencir)
- Değişen Çalışma Biçimleri ve Değişen İşçi Sağlığı Hizmetleri: Hizmetlerde Mi Esnekleşiyor? (Cavit Işık Yavuz)

d) **HASUDER Halk Sağlığı Dostu Yönetici** ödülüne (2008) Dikili belediye başkanı Osman Özgüven kol adına aday gösterildi. Önerilen aday bu ödüle layık görüldü. Dikili belediye başkanının aday gösterine ilişkin gerekçe aşağıdadır:

1980 yılından itibaren, toplumsal hizmetlerin ardında yatan "kamu yararı" motifi yerine "piyasa" motifi ikame edilmeye başlanmıştır. Bu süreç Büyükşehir Belediyeleri'nin

oluşturulması, Belediye Yasalarının değiştirilmesi ve belediye hizmetlerinin “piyasa mantığı” ile ele alınarak rant alanına döndürülmesi ile günümüze kadar gelmiştir.

Dikili Belediyesi'nin, insanların en temel gereksinimlerinden birini, toplumun ödeme gücü olmayan kesimleri de dahil bütün bireylerine sağlamakta kullandığı yöntem (10 metreküpe kadar su tüketiminden bedel alınmaması), sadece bu yoksul kesimlerin sağlığı için değil, bütün Dikililerin sağlığı için önemlidir. Çünkü ödeme gücü olmadığı için sağlıklı ve temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamayacak kesimlerde patlak verebilecek bir epidemi, sadece bu kesimlerin değil, bütün Dikililerin yaşamını tehdit edecektir. Dikili Belediyesi'nin bu uygulamasını Halk Sağlığı yararına bir pratik olarak değerlendirmekteyiz.

İnsanların sağlıklı ve temiz suya erişme hakkı, sağlık hakkının bir parçasıdır. Dikili Belediyesi'nin uygulamaları, insanların bu haklarını kullanmalarında bir kolaylaştırıcı araç olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sosyal devlet anlayışının bir ürünü olarak yapılan bu çalışmalar “piyasacı” bir yaklaşımın benimsendiği Türkiye’de, “kamucu” bir yaklaşımla toplumsal zenginliklerin yerel yönetim eliyle toplum üyeleri arasında yeniden dağıtılmasının bir göstergesidir. Her ne kadar dezavantajlı gruplar öncelense de sunulan hizmetler tüm toplumun sağlığını koruma, geliştirme, sağaltma ve rehabilitasyonuna ilişkin hizmetlerdir.

Dikili Belediye Başkanı Osman Özgüven'in yukarıda özetlenen Halk Sağlığı alanında yaptığı çalışmalarından dolayı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu olarak Halk Sağlığı Dostu Yönetici Hizmet Ödülüne aday olarak önermekteyiz

e) Ankara’da yapılan **12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ne** katkı verildi. Kongrede Gezici Eğitim Semineri bildiri şeklinde sunuldu. Ayrıca kol çalışmaları şu başlıklarda sunuldu:

- Son bir yıllık çalışmalar (Mehmet Zencir)
- Kapitalizm ve Sağlık Örgüt Okulu (Hakan Tüzün)
- Güz Okulları (Hür Hassoy)

f) Sağlık ve Politika grubuna destek:

- Örgüt Okulları: TTB-MK ve Sağlık ve Politika Çalışma Grubu tarafından sağlık politikaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla yapılan örgüt okullarına destek verilmeye devam edilmektedir. Son bir yıl içerisinde okullar Muş, Van (2008) ve Adana’da (2009) gerçekleştirilmiştir. Eskişehir’de 30-31 Mayıs 2009 tarihinde örgüt okulu gerçekleştirilecektir.
- Yerel yönetimler çalışmasına destek verilmektedir.
- Kriz ve Sağlık/Sağlık hizmetleri çalışması birlikte yürütülmektedir.

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 2008 yılı Haziran ayı sonrasında başlayan yeni çalışma döneminde aşağıdaki başlıklarda çalışmalarını sürdürmüştür.

Yürütme Kurulu Toplantıları

14 Eylül 2008 İSTANBUL

20 Aralık 2008 ANKARA

EĞİTİM

Gerçekleştirilen Kurslar

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Kursu



TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Kursu, 5-8 Şubat 2009 tarihleri arasında Samsun'da gerçekleştirilmiştir. Samsun Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen kursa çeşitli birimlerden ve tıp alanlarından toplam 20 hekim katılmıştır. Kurs programında "olağandışı durumlarla(ODD) ilgili temel kavramlar, ODD epidemiyolojisi, sağlık durum değerlendirmesi, triyaj, risk grupları, yardımların organizasyonu / ulusal ve uluslararası örgütler, çevre sağlığı / kampların organizasyonu, ODD'de bulaşıcı hastalıklara yaklaşım, ODD'de

salgın incelemesi, ODD’de etik sorunlar, ODD’de ruh sağlığı, olağandışı durumlara hazırlıklı olma, ODD’lerde sağlık çalışanlarının sağlığı” başlıkları ile ilgili grup çalışmaları yapılarak bir senaryo üzerinden konu ele alınmıştır. Ek olarak kursun son günü, “hizmet, koordinasyon ve örgütlenme” başlıklı bir forum düzenlenerek bu alanda yaşanan sorunlar, tabip odası ODD faaliyetleri ve İl’in olası ODD profili vb konular tartışılmıştır. Bu kapsamda Samsun Tabip Odası hizmet binasında gerçekleşen kursta da Samsun ve civarının olağandışı durum tehlikeleri gözden geçirilerek yapılabilecekler paylaşılmıştır. Samsun’da düzenlenen kurs Karadeniz bölgesinde yapılan ilk kurs olması nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır.

ORTAK TOPLANTI

Bu çalışma döneminde TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası ile iletişime geçilerek ortak bazı faaliyetler planlanmıştır. Bu amaçla, 31 Ocak 2009 günü TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası (İMO) Afet Kurulu ile bir toplantı yapılmıştır. Özellikle sağlık kuruluşlarının depreme hazırlıklılığı kapsamında yapısal güvenlikleri çalışma başlığında ve beklenen Marmara Depremi kapsamında İstanbul’daki sağlık kuruluşları esas alınarak bir dizi ortak faaliyet yapılması kararlaştırılmıştır.

PANEL

TMMOB İMO İstanbul Şubesi tarafından düzenlenen “İstanbul ve Deprem” başlıklı sempozyuma TTB ODSH adına Dr. Özlem Sarıkaya katılarak “sağlık perspektifiyle deprem ve TTB çalışmaları” başlıklı bir sunum gerçekleştirilmiştir.

PLANLANAN ÇALIŞMALAR

Marmara depreminin 10. yıldönümü

17 Ağustos depreminin 10.yılı olan 2009 yılı içerisinde çeşitli etkinlikler ve çalışmalar planlanmaktadır. Özellikle sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının hazırlıklılığı ekseninde planlanan çalışmalar tabip odalarının katkı ve duyarlılığıyla sürdürülmeye çalışılacaktır.

ODSH kitabının yeni baskısı – güncelleme

Hızlı Değerlendirme ve Müdahale kursu

PRATİSYEN HEKİMLİK



Pratisyen Hekimler Kolumuz son bir yılında birinci basamak sağlık sorunları, aile hekimliğinin bu alanda yarattığı değişiklikler, pratisyen hekimlerin artan sorunları, genel pratisyenlik eğitiminin geliştirilmesi ve diğer sağlık-hekim sorunları konusunda etkinlikler gerçekleştirmiş ve bu alanda gerçekleştirilen etkinliklere katkılarda bulunmuştur.

Bu etkinliklerin başlıcaları şunlardır:

- 7-8 Haziran 2008
“Sosyalleşirmenin 47.Yılında
Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık

Reformları Ve Sonuçları” konulu Halk Sağlığı ve PHK’nın düzenlediği Genel Kurula katılım; Kol adına A.Sena Beliner tarafından sunum yapılması,

- 13 Eylül 2008 TTB PHK toplantısı,
- 29 Ekim-2 Kasım 2008 Antalya 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi’ne katılım ve katkı,
- 16 Kasım 2008 “Kriz Dinamikleri Ve Olasılıklar” konulu toplantıya kol adına Birtürk Özkavak ve Yaprak Karakoç’un katılımları,
- 20 Aralık 2008 TTB PHK toplantısı,
- 27 Aralık 2008 Ankara Tabip Odası “Aile Hekimliği” forumuna kol adına Mehmet Çakmak’ın katılımı,
- 24 Ocak 2009 TTB PHK Yürütme Kurulu toplantısı,
- 14 Şubat 2009 TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısına Kol adına Hasan Değirmenci ve Mehmet Çakmak’ın katılımı,
- 20 Şubat 2009 TTB Organları Değerlendirme Toplantısına kol adına Hasan Değirmenci ve Mehmet Çakmak’ın katılımları,
- 21 Şubat 2009 TTB GYK Toplantısına kol adına Mehmet Çakmak’ın katılımı
 - Muğla Tabip Odası’nın “Aile Hekimliği Paneli”ne kol adına Hasan Değirmenci’nin katılımı,
 - Karadeniz Bölgesi Tabip Odaları Pratisyen Hekimleri toplantısına Kol adına Mustafa Ayvaz’ın katılımı,
- 3 Nisan 2009 PHK Yürütme Kurulu toplantısı,
- 4 Nisan 2009 TTB PHK toplantısı,
- 14 Nisan 2009 Mersin’de yapılan “Aile Hekimliği” konulu toplantıya Kol adına Birtürk Özkavak’ın katılımı,

- 19 Mayıs 2009 Gaziantep'te yapılan "Aile Hekimliği" toplantısına Kol adına Mustafa Vatansever'in katılımı,
- 20 Mayıs 2009 Bursa'da yapılan "Aile Hekimliği" konulu toplantıya Kol adına Hasan Değirmenci'nin katılımı,
- 23 Mayıs 2009 Ankara'da yapılan "Kurum Hekimlerinin Sorunları" Forumuna Kol adına Mehmet Çakmak'ın katılımı,
- 31 Mayıs 2009'da İstanbul'da TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı yapılacaktır,
- 13 Haziran 2009 Ankara'da TTB PHK toplantısı yapılacaktır,
- 20 Haziran 2009 Ankara'da Halk Sağlığı ve PHK "Aile Hekimliği Pilot İllerinde Son Durum" konulu ortak toplantıyı gerçekleştireceklerdir,
- 27-28 Haziran 2009 TTB Büyük Kongresine katılım



TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ (GPE)



Geleceğe yürüyoruz.

Meslek örgütlerinin en temel işlevlerinden biri meslektaşlarının bilimin ışığında görev sürdürebilmeleri için sürekli mesleki gelişim perspektifi içinde çalışmalar yürütmektir.

TTB pratisyen hekimliğin ayrı bir tıp disiplini olması gerçeğinden yola çıkarak 1998 yılında birinci basamakta görev yapan hekimlerin “mesleki eğitimleri” için kurduğu Genel Pratisyenlik Enstitüsü yolculuğunu bu dönemde de sürdürdü.

Seksenlerin ortalarında aile hekimliği uzmanlık eğitimleri başlatıldı. Öngörülen mesleki eğitimin müfredatının gerek uluslararası deneyimler gerekse ülkemizin ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda uygun olmadığı itirazından yola çıkıldı. Mütevazı bir çabayla sadece muhalefet eden değil olması gerekeni ortaya koyan bir çaba ısrarla sürdürüldü.

Yirmi yıl önce bu eğitimin birinci basamaktaki insan gücü ihtiyacı açısından sonuç getirmeyeceği yaşadığımız bu günlerde nerdeyse gözle görülür bir gerçek.

Bu dönemde yeni bölgelerle eğitici eğitimi programları sürdürülürken alan eğitimlerine devam edildi. Engellemeleri gönüllülükle, bilime inanmışlıkla aşmaya çalıştık. Bilimsel bağımsızlığımızı koruyarak olması gerekene doğru yolculuğumuzu iradi bir çabayla sürdürdük.

TTB GPE III. Genel Kurulu ve Yönetim Kurulunun oluşumu

Kuruluşundan bugüne koyduğu hedefe doğru programlı bir çalışma yürüten TTB GPE 2009-2011 çalışma dönemine yeni bir heyecanla başlamıştır. 10 yıldır Türkiye sağlık ortamında yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen kararlılıkla ve ısrarla hedefe doğru yürüyen TTB GPE III. Genel Kurulunu 29 Kasım 2008 tarihinde Ankara İç Kale Otel’de başarıyla gerçekleştirmiştir.

Divan başkanlığını Dr. Mustafa Vatansever, divan üyeliklerini de Dr. Figen Şahpaz ve Dr. Sevinç Özgen’in yaptığı, 100 delege ve 20 konuğun katıldığı Genel Kurul’da Konuk konuşmacılar TTB GPE’nin gerçekçi değerlendirmesinin yapılmasının, önümüzdeki dönemde de tabip odalarının ve TTB’nin bu çalışmalar içinde yer almasının gerekli olduğunu vurgulayarak birinci basamakta mesleki alanımızın eğitim adresi olan Enstitü’ye sahip çıkılmasının gerektiğini belirttiler.

TTB GPE’nin eğitim çalışmalarına katılan eğitimcilerimiz de TTB GPE çalışmalarını için heyecanlarının devam ettiğini TTB GPE’nin gelişmesi için katkı vermeyi sürdüreceklerini açıkladılar.

TTB GPE merkez ve kurulların çalışma raporunun sunumundan sonra bölge raporları enstitü çalışmalarında, klinik ve temel modüllerde gelinen noktayı tespit etme ve yansıtma bakımından heyecan ve ilgiyle dinlendi. Yönetim kurulu çalışmalarının değerlendirmesi bölümünde ise bir çok konuşmacı söz alarak bu gün geldiğimiz noktayı ve önümüzdeki dönem çalışma hedeflerini vurguladılar Bu bölümde konuşmacılar; 2009-2011 çalışma döneminde, iş kaybı, güvencesizlik, ödenmeyen, düşen ücretler nedeniyle pratisyen hekimlerle temas yüzeyi artacağı dile getirerek bu dönemin önemi vurguladılar. TTB GPE’nin başka seçeneği olmayan birinci

basamakta mezuniyet sonrası eğitim faaliyetini sürdürerek modüllerdeki çalışma gruplarının güncelleştirme çalışmalarını yoğunlaştırması gerektiği belirttiler. Çıkarılan Eğitim Karnesi'nin çok olumlu olduğunu ve kaynak kitapların oluşturulması ihtiyacı gerekliliği ifade ettiler. Eğitim koordinatörlerinin bir araya gelmesinin artırılması ve yeni eğitimciler yetiştirilmesi, eğitici olarak temel modüllere herkesin katılmasını istediler. Alan araştırmalarının yapılarak aile hekimliğinin sonuçlarının gösterilmesini önemini vurguladılar.

Genel Kurul Aile hekimliği uygulanan Adana, Samsun, İzmir gibi belli merkezlerde, bizim dışımızdaki faktörler nedeniyle, eğitimlerin kesintiye uğraması ve eğitimlerde ülke düzeyinde farklılıkların olmaya başlaması tartışmamız ve çözmemiz gereken bir sorun olarak önümüzde durduğunu tespit etmiş. Bu zorlayıcı engellere ve olanaksızlıklara rağmen İstanbul ve Ankara gibi merkezlerde de klinik modüller başarıyla devam etmektedir. Genel kurul klinik modülleri yaygınlaştırmayı ve temel modüllerdeki eksiklerin hızla tamamlanması görevini bu dönem çalışma programında başarılmasını önümüze koymuştur.

Daha sonra Yönetim Kurulu'nun Genel Kurul tarafından belirlenecek beş üyesinin seçimine geçildi. Yapılan seçim sonucunda;

1. Dr. Mustafa Vatansever
2. Dr. Nevruz Gürceğiz
3. Dr. Serdar Özdemir
4. Dr. Alper Büyükakkuş
5. Dr. Havva Özden

yeni görevlerine oy birliği ile seçildiler.

TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Kurulu'da 10 OCAK 2008 tarihinde Ankara'da toplanarak 2009–2011 çalışma döneminde TTB GPE Yönetim Kuruluna seçeceği 5 üyeyi belirledi.

Yapılan seçimde

1. İsfendiyar EYÜBOĞLU
2. Ercan TANRIKULU
3. Adalet ÇIBIK
4. Naciye DEMİREL
5. Riyad KIRMIZI

oybirliği ile yönetim kuruluna seçildiler.

TTB GPE Bilim Kurulu'da 14.02.2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında toplanarak Yönetim Kurulu'nda yer alacak Bilim Kurulu üyeleri seçtiler. Yapılan seçimde

1. Mustafa SÜLKÜ
2. Lale TUNA

Oy birliği ile yönetim kuruluna seçildiler.

TTB GPE çalışma yönergesi gereği Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından belirlenen dört üye;

- 1- Hasan DEĞİRMENCİ
- 2- Mehmet ÇAKMAK
- 3- Kevser VATANSEVER

4- Muharrem BAYTEMÜR

STED temsilcisi Şamih DEMLİ ,

Pratisyen Hekimlik Derneğinden

1- Erdoğan MAZMANOĞLU

2- Gülden AYKANAT

ile oluşturulan yeni yönetim kurulu 14.02.2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında toplanarak görev dağılımını gerçekleştirdi. Aynı zamanda yeni dönem çalışma programını değerlendirerek oluşturduğu taslağın detaylandırması ve kesinleşirmesi için yürütme kurulunu görevlendirdi.

Yapılan görev dağılımında; başkanlığa Mustafa VATANSEVER, genel sekreterliğe de Alper BÜYÜKAKKUŞ seçildiler.

Yürütme Kuruluna ise

1. Mustafa VATANSEVER

2. Alper BÜYÜKAKKUŞ

3. İsfendiyar EYÜBOĞLU

4. Mustafa SÜLKÜ

5. Adalet ÇIBIK

seçildiler.

Oluşturulan Yönetim Kurulu 14 Şubat 2009 ve 05 Nisan 2009 tarihlerinde iki kez toplanarak 2009-2011 çalışma programını çıkarmışlardır.

2009 Yılı TTB GPE Çalışma Programı

A. Temel Amaçlar

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 Eğitime başlamak

B. Temel Hedefler

1- TTB GPE'nin GPE Mesleki Eğitim konusunda Üniversitelerle kurumsal ilişki kurulması

Yönetim Kurulunda Üniversite temsilcisinin tespit edilmesi. Tıp fakülteleri ile bölgesel ilişki kurularak eğitim, bölge danışma kurulları vb. çalışmalarda işbirliği yapılması.

2- Tıp Fakültelerinde GPE'yi ve Genel Pratisyenliği tanıtan oturumlar yapmak

Tıp Fakültesi Dekanlıkları ile Nisan ayı içerisinde yazışmalar yapılarak 2009 yılında hayata geçirilmesinin sağlamak.

Bu oturumlar için GPE mesleki eğitim faaliyetlerini anlatan standart bir sunu ve yazılı materyal hazırlamak.

3- Aile Hekimliği ve Genel Pratisyenlik ile ilgili bütün bölgelerde hekimlere yönelik bilgilendirmenin yaygınlaştırılması

Bu bilgilendirmeler için standart sunu ve kaynak hazırlayarak Tabip odaları aracılığıyla 2009 yılında hekimlerin büyük çoğunluğuyla buluşmak. Tabip odaları yöneticilerine GPE bilgilendirme toplantıları gerçekleştirmek.

Aile Hekimliği uyum eğitiminin değerlendirme raporunun hazırlanması.

4- TTB GPE'nin yayınlarının güncellenmesi ve yeni yayınların hazırlanması

Felsefe Modülünün kitabının hazırlanması

Hazır olan klinik modüllerin kitapçıklarının hazırlanması

GP ile ilgili dokümantasyonların güncellenmesi ve geliştirilmesi

Ülke Sağlık Sistemleri ile birlikte **GP** mesleki eğitiminin ülke örneklerinin dokümanlarının hazırlanması.

Aile Hekimliği uyum eğitiminin değerlendirme raporunun ve GPE mesleki eğitim faaliyetlerini anlatan raporların yayına hazırlanması.

Birinci basamakta kılavuzların hazırlanması

Mesleki eğitim ile ilgili dünyada neler oluyor?

Türkiye'de neler oluyor broşürleri

basılı materyal hazırlığını başlatılması ve eylül ayı sonuna kadar hazır hale getirilmesi.

5- Geçiş dönemi eğitime başlamayan bölgelerde eğitimin başlaması

Diyarbakır, Denizli, Aydın ve Muğla'da geçiş dönemi eğitimlerine başlamak

Samsun, Güney illeri bölgelerinde başlayan eğitim gruplarında eğitimi tamamlamak, yeni grupların eğitimlerine başlamak.

İzmir'de Matra projesi ile başlayan geçiş dönemi eğitimlerine temel modülleri tamamlayarak, klinik modüllere başlamak.

6- Bölgelerde klinik modül eğitimlerine başlamak

Temel modül eğitimlerini bitiren bölgelerde klinik modül eğitimlerine başlamak. Önce Ankara ve İstanbul'da başlayan klinik modül eğitimlerine devam etmek

7- Yeni bölgelerde eğitici eğitime başlamak

Balıkesir ve Bursa'da başlayan eğitici eğitimlerini bitirmek..

8- Kongre

14. Pratisyen Hekimlik Kongresine aktif katılmak

9- Araştırma projeleri

Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması

Uzaktan eğitim ile birinci basamakta araştırma eğitimi

C. Etkinlik Takvimi

Periyod	Etkinlik Adı	Yer
Ayda bir	Yürütme Kurulu Toplantısı	İZMİR
2 Ayda bir	GPE EKK Toplantısı	ANKARA
3 Ayda bir	GPE YK Toplantısı	ANKARA
Haziran 2009	Modül Eğit. Grup Çalışması	
2009	GEDMEP	Samsun
2009	GEDMEP	Hatay
2009	GEDMEP	Aydın
2009	GEDMEP	Kuzey Marmara
2009	GEDMEP	Diyarbakır
2009	GEDMEP	Ankara
2009	GEDMEP	İstanbul
2009	GEDMEP	Tokat
2009	Marmara Tıp	
2009	Cerrahpaşa Tıp	
2009	İstanbul Tıp	
2009	Hacettepe Tıp	
2009	Ankara Tıp	
2009	Gazi Tıp	
2009	19 Mayıs Tıp	
2009	Ege Tıp	
2009	Dokuz Eylül Tıp	
2009	Dicle Tıp	
2009	Uludağ Tıp	
2009	Edirne Tıp	
2009	Adnan Menderes Tıp	
2009	N.Kemal Tıp	
2009	Eğitici Eğitimi	Balıkesir
2009	Eğitici Eğitimi	Bursa
2009	GP FELSEFESİ TÖ	KAYNAK KİTAP
2009	EĞİTİM BECERİLERİ	KAYNAK KİTAP
2009	YÖNETİM	KAYNAK KİTAP
2009	EPİDEMİYOLOJİ	KAYNAK KİTAP
2009	İLETİŞİM	KAYNAK KİTAP
2009	BLGİSAYAR KULLANIMI	KAYNAK KİTAP

EĞİTİCİ EĞİTİMLERİ

Balıkesir’de 6 - 9 Aralık 2007, GPE Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu

Balıkesir’de 6 - 10 Şubat 2008’de GPE Eğitim Becerileri Kursu

Balıkesir’de 03-07 Haziran 2009’da GPE İletişim Becerileri Kursu

Bursa’da 13 - 16 Eylül 2007 de Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursları yapıldı.

GEÇİŞ DÖNEMİ EĞİTİMLERİ

ANKARA

2004 yılında başlayan eğitimler sürdürülerek temel eğitim modülleri tamamlanmış, klinik modüllerin eğitimine başlanmıştır. Klinik modüllerden Geriatri, Kronik Hastalıklar, Pediatri ve Adli Tıp modülleri tamamlanmıştır.

İSTANBUL

2004 – 2006 döneminde başlatılan Silivri ve Maltepe Grup'larında eğitimler sürdürülerek temel modüller tamamlanmış, Maltepe Grubu'nda klinik modüllere geçilmiştir.

2007- 2008 dönemi için yeni grupların oluşturulması amacıyla duyurular yapılmıştır. Tabip Odası'nda hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki grup oluşturularak eğitime başlanmıştır. Ayrıca Kadıköy bölgesi hekimlerinden gönüllülerin katılımıyla bir grup daha oluşturularak Kadıköy'de eğitime başlanmıştır. Bu dönemde oluşturulmuş olan bu üç yeni grupta temel modüllerin eğitimi sürdürülmüştür. Önümüzdeki dönemde 3'ü bölgesel 1'i merkezi olmak üzere aktif 4 grubumuzda Genel Pratisyenlik Geçiş Dönemi Mesleki Eğitimi sürdürülecektir.

2008-2009 dönemi için yeni grupların oluşturulması için duyurular yapılmış, 54 hekim gönüllü olarak başvuru yapmıştır. Başvuru yapan hekimler ve eğitim koordinatörlerimizin katılımıyla 18 Kasım 2008'de, 'tanışma ve eğitim programının tanıtımı' toplantısı yapılmıştır. Avrupa ve Anadolu yakasında olmak üzere 2 yeni grup oluşturulmuş bulunmaktadır. Eğitimlere 16 Aralık 2008'de başlanmıştır.

Geçiş dönemi eğitimlerinde Bilim Kurulu tarafından hazırlanan Mesleki Eğitim Karnesi uygulamasına başladık.

ETKİNLİKLER

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 Aylin 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

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Çalışan Hekimlerin Diyabet Tedavi ve Takibindeki Rolü ve Mezuniyet Sonrası Diyabet Eğitim Programlarının Geliştirilmesi konularında değerlendirme yapmak üzere Türk Diabet Vakfının daveti üzerine 27.03.2009 tarihinde İstanbul da yapılan toplantıya T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Diyabet Vakfı, Türk Diyabet Cemiyeti, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimliği Eğitim ve Araştırma Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneği ve TTB Genel Pratiyenlik Enstitüsü temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirildi.Toplatıya Enstitü Başkanı Dr. Mustafa Vatansever katıldı

19 Mayıs 2009 tarihinde Gaziantep'de yapılan “Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması” Paneli'ne Enstitü Başkanı Dr. Mustafa Vatansever katıldı.

SWOT ANALİZİ

Gerek eğitici eğitimlerini gerekse de geçiş dönemi eğitimlerimizi yerine getirmek ve daha iyisini yapabilmek amacıyla çalışmalarını sürdüren enstitümüzün daha iyi planlama yapabilmeye, **önem/öncelik** dengesini kurarak belirlediği hedeflere ulaşabilmesi. “Güçlü Yanlar/Zayıf Yanlar/Olanaklar/Riskler- **GZOR** (SWOT) Analizi” değerlendirmesi eğitim koordinatörlerimizin katılımıyla gerçekleştirdik.

Yapılan SWOT analizinde Güçlü Yanlarımız, Zayıf Yanlarımız, Olanaklarımız ve Risklerimiz olarak aşağıdaki sonuçlar çıkmıştır. Bu sonuçların Enstitümüzün gelişmesi için yeni dönemde

çalışma programına yön vereceğine inanıyor bu çalışmaya katılan eğitim koordinatörlerimize teşekkür ediyoruz.

GÜÇLÜ YANLAR

Eğitici eğitimleri için TTB ve tabip odası ortamları ve olanaklarının kullanılabilmesi

Eğitimin verdiğimiz hizmeti güçlendiriyor olması

Gönüllülük

İyi hekimlik

Nitelikli insan gücü

Eğitim formatlarımız iyi olması

Eğitim koordinatörlerinin özveri göstermesi

Gelişime açıklık

İddiamızın büyüklüğü, güçlülüğü

Oda yönetimlerinde temsiliyet

Tembelliği üzerimizden atma isteği, birbirimizden bir çıkarımızın olmaması

GP mesleki eğitimi ve örgütlenme konusundaki birikimimiz

ZAYIF YANLAR

Eğitimler kişisel fedakarlıkla yürüyor

Yaptıklarımızı hekimlik ortamına ve kamuoyuna yeterince ve etkili sunamama

Bazı eğitim koordinatörlerinin isteksizliği, motivasyonda azalma

Bazı eğitim koordinatörlerinin zaman ayıramaması

Bazı EK'nin GPE faaliyetlerine zaman ayıramaması

Eğitimin kişilerin mesleki geleceklerini henüz desteklemiyor olması

Anlattıklarımızın hayatta karşılığının (en azından şimdilik) olmaması, hem hekimler hem de halkın mevcut durumdan memnun görünüyor olması

Hekimlerin aile hekimliğine yakın duruşları

İddialarımız gerçeklikten uzaklaşıyor, daha çok öngörülerle hareket ediyoruz, 'yapamazlar' dediğimiz şeyleri yaptıklarında hekimlere karşı zayıflamış oluyoruz

Enstitü dışındaki örgüt süreçlerinden –tartışmalardan- etkileniyoruz

İnancımızı kaybettiğimizi düşünmek, heyecanımızı kaybetmiş olmak

İşlerimizin eskiye oranla artması nedeniyle zamansızlık

OLANAKLAR

Aile hekimliği eğitim formatı yok

UEMO üyeliği

STK'lar ile geliştirilebilir olumlu işbirliği

Üniversiteler ile geliştirilebilir olumlu işbirliği

TTB'nin yurtdışındaki saygınlığı

Evet yolculuk sürüyor. Birinci basamak sağlık hizmetine birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimlere sormadan tüm olumsuz müdahalelere rağmen yolculuğumuz sürüyor.

Türk Tabipleri Birliğinin birinci basamakta en önemli projesi olan Genel pratisyenlik Enstitüsü Türkiye sağlık ortamındaki tüm olumsuz gelişmelere rağmen yolculuğunu sürdürüp hedefine ulaşacaktır.

Bursa'dan, Balıkesir'den ve diğer birçok ilden GPE trenine atlayan birçok arkadaşımızla birlikte bu yolculuğumuz sürüyor. Uzun yolculuğumuzda oluşturduğumuz, durduğumuz pek çok durakta yüzlerce hatta binlerce meslektaşımızın katkı ve katılımı ile güzelleşen ve şekillenen ürün bugün gururla ve keyifle Türkiye sağlık ortamıyla paylaştığımız bir duruma geldi.

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

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

önce İNSAN

önce SAĞLIK

önce İŞ GÜVENLİĞİ

1. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İşyeri Hekimliği Ortamı :

Türk Tabipleri Birliği (Tabip Odaları) 6023 Sayılı Yasa ile mesleki uygulamaların düzenlenmesi, gözetilmesi, geliştirilmesi ve mesleki hak ve yararların kamu yararı gözetilerek korunması amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür. Bu amaçla TTB sağlıkla ilgili hemen tüm alanlarda uğraş vermekte, görüş üretmekte, çözüm sunmaktadır. Ayrıca önemli bir iş gücünü de, elde edilmiş hakların geri alınmasını önlemek için harcamaktadır.

İş sağlığı ise, hem toplum sağlığının önemli bir bileşeni, hem de hekimlerin mesleki uğraş alanıdır. Bu alanda mesleki faaliyet gösteren hekimlerin gerekli bilgi ve becerilerle donatılmaları, yeterliliklerinin geliştirilmesi ve istihdam olanağı bulunduğu bulduğunda yetkilendirilmeleri ve bu uygulamalardan doğan mesleki hak ve yararların korunması, TTB' nin asli görevlerindedir.

İşte bu nedenle TTB, iş sağlığı alanında mesleki faaliyet gösterme yeterliliği kazandıran temel sertifika eğitimi programı uygulamakta ve bunu sürekli eğitimlerle desteklemekte, işyeri hekimliği için onay ve yetki vermekte; bu onay ve yetkilendirme sürecinin ilke ve kurallarını belirlemektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında TTB tarafından sürdürülen tüm bu faaliyetler, işyeri hekimliğine yönelik sertifika programları ve sürekli eğitimlerle, işyeri hekimi istihdamı için yürütülen çalışmalarla ulaşılan aşamada; TTB, önemli bir görev üstlenmiştir.

TTB ve Tabip Odaları ; işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliğinde; bu alanda yasal olarak sorumlu ve denetim görevi olan Çalışma Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları görevlerini yerine getiremezken, başka kurum, kuruluş ve kişilerin bu alanı bilmediği ve yük olarak gördükleri yıllardan bu yana, örgütsel birikim ve deneyimiyle kamusal bir alan olarak gördüğü işçi sağlığı ve iş güvenliği ortamına olumlu katkılarını sunmaya devam etmişlerdir.

Diğer yandan ülkemiz çalışma hayatı; çalışanların hak, emek ve iş gücünün hukuksal ve insan hakları boyutuna göre düzenlenmemiştir. Çıkarılan yasalar ne yazık ki emeği ve emekçiyi değil, daha çok sermayeyi ve sermayedarı koruyan ve gözeten yasalardır. Dünya Bankası, IMF ve Uluslararası sermayenin baskı ve istemleri doğrultusunda çıkartılan İş Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile diğer ilgili mevzuat emek ve emekçiyi gözetmemektedir. 2003 yılında çıkarılan **4857 Sayılı İş Kanunu** hükümleri ucuz emek ve işgücü istihdamına olanak sağlayan , esnek çalışma ve taşeronlaştırmayı teşvik eden, sendikal örgütlenmeyi baltalayan ve işçiyi insan olarak değil sadece işin parçası - bir meta - olarak gören hükümler içermektedir. Çalışanların haklarını tam olarak korumayan ve çalışanlar için gelecek ümidi taşımayan bir yasa konumundadır.

Süreçte ülkemiz iş yaşamında **TAŞERONLAŞTIRMA** ile emeğin ucuzlatılması sağlanmış, ucuz emek satın alınmasının yanı sıra , çalışanların geleceği de ipotek altına alınarak iş kazaları da dahil olmak üzere, işçiler her türlü riske açık bir duruma getirilmişlerdir. Tuzla Tersaneleri'nde artık işçi cinayetlerine dönüşen iş kazaları sonucunda şu anda sayıları 123'ü

bulan işçi ölümleri bunun en dramatik kanıtıdır. İşverenin çalışanı durumunda bulunan işyeri hekiminin ve iş güvenliği mühendisi-uzmanının ise, mesleki bağımsızlığı tam olarak sağlanmadan ve yaptırım gücü olmadan, çalışanlar yararına işverenlerin istemediği bir takım koruyucu ve güvenlik önlemlerinin alınması düşünülemez. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda işverenlerin yükümlülüklerini yerine getirmedikleri durumlarda, işverenlere uygulanan para cezaları ve yaptırımlar da caydırıcı olmaktan uzaktır.

Sendikal örgütlenmenin yokluğu , taşeron çalışmanın esas iş haline gelmesi gibi iş yaşamındaki bütün bu olumsuzlukların üzerine yaşanmakta olan ekonomik kriz, kriz fırsatçılığıyla yoğun işçi çıkarmalar ve artan işsizlik sayıları insanlarımızın işsiz kalma korkusuyla daha ucuz emek gücüyle kötü ve riskli çalışma koşullarında çalışmaya razı olmalarına ve hayatlarını tehlikeye atmalarına yol açacaktır.Ekonomik krizin iş yaşamında yaratacağı en önemli etkilerinin, ülkemizdeki iş kazaları ve meslek hastalığı oranlarını daha da kötüleştirmesidir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca hazırlanan **“TC Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II”** başlıklı taslak metin’de; Türkiye’nin iş sağlığı ve güvenliği konusunda 2009-2013 döneminde ulaşılmaması planlanan hedeflerden bazıları; İSİG Kanunu’nun yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanması, iş kazası oranının %20 azaltılması ve beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısı tespitinin %500 arttırılması olarak belirlenmiştir.Taslak metinde *‘SGK istatistiklerine göre 2007 yılında Türkiye’de 80.602 iş kazası, 1.208 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş, bunların 1.044’ü ölümle sonuçlanmıştır’* denilmekte, ayrıca *‘SGK istatistiklerine göre 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının %32.4’ü 1-9 işçi çalıştıran işyerlerinde, %29’u 10-49 işçi çalıştıran işyerlerinde, %21.3’ü 50-250 işçi çalıştıran işyerlerinde yani iş kazalarının toplam olarak %82.7’si KOBİ’lerde meydana gelmektedir’* şeklinde açıklanmaktadır.

Fakat Çalışma Bakanlığı bir yandan bu resmi rakamları kamuoyu ile paylaşırken, diğer yandan çıkarmayı düşündüğü **“İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik”** taslağıyla; işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi bulundurma zorunluluğu, yasal olan 50 işçi sayısından 500 ile 1000 sınırına çekmek istemektedir. Bu durumda Çalışma Bakanlığı’nın 5 yıllık dönem içinde iş kazalarının %20 oranında azaltılması ve meslek hastalığı tespit oranının %500 arttırılması hedefinin hiç bir bilimsel ve politik dayanağı kalmayacaktır.

Ülkemizde yıllardır her alanda uygulanmakta olan piyasa koşullarına dayanan özelleştirme politikaları, **“Sağlıkta Dönüşüm Programı”** adı altında sağlık hizmetlerinde de uygulamaya sokulmuş, son olarak çalışanların ‘mesleki sağlık ve güvenliği’ de bu politikaların hedefi haline gelmiştir.Uygulanan politikalar doğrultusunda ve sermaye guruplarına yeni bir olanak sunma amaçlı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını, bu alanın sosyal tarafları olan işçi sendikaları ve kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerini yok sayarak piyasa politikaları doğrultusunda dizayn etmek için yapmakta olduğu mevzuat düzenlemelerine karşı, Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen örgütsel ve hukuksal mücadele kritik öneme sahiptir. Sağlık alanında Aile Hekimliği Pilot uygulamalarının başladığı illerde işyeri hekimliği hizmetlerinde yaşanan sorunlar, çıkarılması düşünülen tam gün yasa tasarısının işyeri hekimliğinde yaratacağı kaos, işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde iptal edilen yönetmelik ve genelgeler, işyeri hekimleri ve çalışanlar açısından son derece olumsuz gelişmeler yaratmıştır ve ileride de yaratmaya devam edecektir.

Bu nedenle TTB İSİH Kol çalışmaları ; işçi sağlığı ve iş güvenliğinin piyasaya açılmasıyla yaşanabilecek tahribatı engellemeye çalışan, hizmet alan çalışanları ve örgütlerini bilgilendiren, işçi sağlığı ve güvenliği personeli ile çalışanları örgütleriyle birlikte ortak bir mücadele hattında buluşturmaya çabalayan, bu konuda mesleki ve bilimsel ortamlarda aktif önderlik yaparak alanı ve kamuoyunu yönlendirmeye çalışan bir faaliyet ve sürekli eylemlilik halinde

sürdürülmeye çalışılmıştır. Fakat işçi sağlığı ve güvenliği alanında piyasa dinamiklerine uygun mevzuat çalışmaları devam ettiğinden, ayrıca siyasi yapılar ve kurumlar üzerinde baskı kurmaya çalışan bir piyasa gücü olduğundan, alandaki sonuç alıcı mücadele emeği ile geçinen bütün çalışanların birlikteliği ile örgütleri tarafından ortak olarak verilecek örgütsel ve hukuksal mücadeleye göre belirlenecektir.

2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı ve 5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

(“ İstihdam Paketi ”) Çalışmaları :

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi kararı uyarınca, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından 2005 yılında ülkemizdeki bütün çalışanları kapsayacak, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkları ortadan kaldıracak biçimde işleyiş ve organizasyonu içerecek bir **“İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı”** (İSİG) çalışmaları başlatılmıştır. Yaklaşık 3 yıl görüşmeleri sürdürülen bu tasarı; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki uluslararası sözleşmelere aykırılığı, bu konuda kazanılmış ulusal yargı kararları ve yasanın sosyal tarafları olan işçi-memur sendikaları ile kamu tüzel kişiliği niteliğinde sağlık ve güvenlikle ilgili uzman meslek odalarının aleyhte görüşlerine rağmen, siyasi iktidar tarafından kanunlaştırılmak amacıyla 2008 sonunda TBMM gündemine getirilmek istenmiştir.

Bu tasarı; güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamları içeren hükümleri ile iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıklardan işçiyi korumak ve ölümleri azaltmak yerine, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri çalışanlar üzerinden bir “sağlık pazarı” haline getirmekte, sağlık sermayesine yeni bir olanak sunmak için taşeronlaştırmayı özendirilmekte ve işçilerin mesleki sağlık ve güvenliğini “kar amaçlı ticari firmaların” insafına terk etmektedir. Bu yasa tasarısı başta “ağır ve tehlikeli işler” olmak üzere tüm çalışma yaşamını olumsuz etkileyecek, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkların önüne geçemeyecek düzenlemeler içermektedir.

İşyeri bünyesindeki “ İşyeri Sağlık Birimlerinde ” çalışan iş sağlığı ve güvenliği personeli, bu yasa tasarısı sonrasında piyasa mantığına göre kurulacak şirketlerde taşeron elemanı olarak çalışmak zorunda kalacak, başta işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendis ve uzmanları olmak üzere, işçi sağlığı ve iş güvenliğinde çalışan personel üretim alanının dışına çıkartılarak çalışma ortamından ve çalışanlardan uzaklaşacaklar, iş güvencesiz ve mesleki bağımsızlıktan yoksun olarak bağlı oldukları şirketlere kar sağlama amacıyla çalışmak zorunda bırakılacaklardır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği personelinin eğitimlerinin ise; meslek örgütlerinin yıllardır üniversitelerle işbirliği halinde bilimsel ve objektif olarak gerçekleştirdikleri gibi devam ettirilmesi ve bu alandaki yüksek yargı organlarının kararları ortadayken, bu eğitimlerin ısrarla alanda yetki ve deneyimi olmayan resmi kurumlar ya da kar amaçlı özel kuruluşlarca gerçekleştirilmesi hedeflenerek, bu alanda kadrolaşma ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara çıkar sağlanması amaçlanmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı sonuç olarak, hükümet tarafından hazırlanan haliyle; DEVLETİN kamu güvenliği ve kamu düzeni açısından tehlike oluşturan durumları engellemek gibi bir görev üstlenmesini amaçlamamakta, çalışanların sağlığının iyileştirilmesi ve korunması için ülkemizdeki hizmet organizasyonunu düzenleyen ve uygulamayı gösterip biçimlendiren bir niteliği de bulunmamaktadır. Sendikaların ve meslek örgütlerinin görüşünün dikkate alınmadığı tasarı; bazı ulusal mevzuat hükümlerinin yanı sıra, **13 Ocak 2004 tarihli Resmi Gazete’de** yayınlanan ve **5038** ile **5039 sayılı yasalarla** onaylanan **Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışma Ortamına ilişkin 155** ve İş Sağlığı Hizmetlerine ilişkin **161 sayılı sözleşmeleri** ile **112 sayılı tavsiye kararına** bir çok yönden uyumsuzdur.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin piyasalaştırılması, toplum sağlığının önemli bir bileşenini oluşturan çalışanların mesleki sağlık ve güvenliğine gereken önemin verilmemesine yol açacak ve işyeri hekimliği hizmetlerini olumsuz yönde etkileyecektir. Tasarının getireceği bu olumsuz sonuçları öngörerek ; TTB Merkez Konseyi, Hukuk Bürosu'yla birlikte yasa tasarısı toplantılara katılım sağlayarak yasanın ülkemiz iş yaşamına getireceği sakıncalar konusunda görüşlerini dile getirmiş, diğer yandan birlikte hareket ettiği işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleriyle birlikte, tasarının ülkemiz iş yaşamında yol açacağı olumsuzluklara karşı kamuoyunu ve toplumu bilgilendirerek, aynı zamanda örgütsel ve hukuksal mücadelesini sürdürerek kamusal görevini yerine getirmiştir.

Hükümetin bir yandan bu yasayı taraflarla görüşürken diğer yandan da samimiyetsiz bir tutum olarak İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği hizmetlerini taşeronlaştırmayı hedefleyen **“İstihdam Paketini”** hazırlaması üzerine, 12 Mayıs 2008 günü yapılması planlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Alt Komisyon çalışmalarına TTB'nin katılmayacağı, Çalışma Bakanlığı'na şu gerekçeyle bildirilmiştir: **“ Bakanlığınız tarafından fiilen katılım ve çalışma koşulları, çalışma amaçları, İLO sözleşmelerine ve Avrupa Birliği Direktiflerine aykırı, tarafların çalışma ve görüşlerine kayıtsız, son derece anti demokratik ve toplum yararını gözetmeyen bir tutumla ortadan kaldırıldığı için katılmayacağımızı bildiririz ”**.

Geçtiğimiz dönem ülkemizde yaşanan politik atmosfer ve bazı siyasi davaların etkisiyle, görünürde istihdamı teşvik adı altında esasta *'işverenler üzerindeki istihdam yükünün azaltılması ve işgücü maliyetlerinin düşürülmesi'* amacıyla, TBMM'den bir ay gibi görülmemiş bir hızla geçirilip 26 Mayıs 2008 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren ve kamuoyunda istihdam paketi olarak bilinen **“5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”** la; işçi sağlığı-iş güvenliği ve işyeri hekimliği hizmetleri ile bu hizmetlerde çalışan personelin eğitimlerinin piyasaya açılması *'politik amaç ve tercihleri'* doğrultusunda bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan bu düzenlemelerle başta 4857 sayılı İş Kanunu'nun 81.Maddesi ve Çalışma Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin (ÇASGEM) Teşkilat ve Görevleriyle ilgili kanunlarda değişikliğe gidilerek, TTB'nin açmış olduğu davalar sonucunda yargı kararlarıyla iptal edilen Çalışma Bakanlığı'nın yönetmelik ve genelge hükümleri yasa maddesi haline getirilerek, hukuka ve demokratik teamüllere aykırı tutum sergilenmiştir.

Temmuz 2008'de Çalışma Bakanlığı, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin sosyal tarafları ile yeniden görüşme sürecini başlatmış, bu görüşmeler eylül – ekim 2008'de devam etmiş, 9 Ekim 2008 tarihinde İstanbul'da bir araya gelen **DİSK-KESK-TTB-TMMOB** Başkanları düzenledikleri basın toplantısıyla **“Önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ”** anlayışını taşımayan bu yasanın sosyal tarafı olamayacaklarını kamuoyuyla paylaşmıştır. Yasa tasarısı hakkında sosyal tarafların taleplerine ilişkin hiçbir düzeltme yapılmaması ve Çalışma Bakanı'nın yasa taslağı tasarısı ile ilgili bundan sonraki süreçte, kanunlaştırmak amacıyla TBMM'de devam edileceğini 10 Ekim 2008 tarihinde kamuoyuna deklare etmesi üzerine, Bakanlıkla TTB ve birlikte hareket ettiği işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleri arasındaki görüşmeler kopmuştur.

Sonuçta 3 yıldır çalışmaları sürdürülen **“ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı ”** hakkında, işçi-memur sendikaları ile kamu tüzel kişiliği niteliğindeki meslek örgütlerinin aleyhte görüşleri ve iş yaşamına olumlu katkı sunma çabaları tümüyle göz ardı edilmiş, onlarca değiştirilmiş taslak hazırlandıktan sonra son yasa taslağı ekonomik kriz ve işverenlere getireceği olası maddi külfetler gibi nedenlerle ertelenmiştir. Geline son aşamada siyasi iktidar ve Çalışma Bakanlığı temsilcileri; **“ iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasa aktörlerinin basıncı ”** gibi söylemlerle,

uygulanmakta olan *Sağlıkta Dönüşüm Programı*' na uyumlu olarak, ' İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ' alanını da, sağlık sermayesinin yeni bir rant kapısı haline getirme çalışmalarını, açıkça itiraf etmiş bulunmaktadırlar.

İSİG yasa tasarısı taslağı ve 5763 Sayılı Kanun çalışma takvimi :

26 Mayıs 2008	5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un Resmi Gazete'de yayınlandı
7 Temmuz 2008	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (ÇSG Bakanlığı / A.Ayaz - Z.Özçelik)
22 Temmuz 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü
18 Temmuz 2008	İstihdam Yasasıyla ilgili Anayasa Mahkemesi'ne başvuru talebi için CHP Grup Başkan Vekili Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (TBMM)
22 Temmuz 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü
9 Eylül 2008	SGK Sosyal Sigorta Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanı İbrahim Ulaş ile görüşme (SGK / E.Bilaloğlu - Av.M.Güler)
9 Eylül 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı Örgüt İçi Toplantısı (TTB / E.Bilaloğlu - Av.Z.Özçelik)
25 Eylül 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü
10 Ekim 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı Toplantısı (ÇSG Bakanlığı / E.Bilaloğlu - Av.Z.Özçelik)
14 Ekim 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü
30 Aralık 2008	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (ÇSG Bakanlığı / Dr. Bülent Aslanhan)
17 MART 2009	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (ÇSGB / Dr. Haluk Başçıl)

3. Kol Toplantıları ve Kol Yürütme Kurulu Çalışmaları :

14 Eylül 2008 tarihinde gerçekleştirilen TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı ile **2008 - 2010 dönemi** çalışmalarına başlanarak, Kola katılan Tabip Odaları temsilcilerinin oylarıyla yeni dönem Kol Yürütme Kurulu seçilmiş ve Yürütme Kurulu kendi arasında yine oylamayla görev dağılımını gerçekleştirmiştir.

Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu (2008-2010) :

Bursa Tabip Odası Dr. Ceyhan AKKKAYA (Kol Başkanı)

Kocaeli Tabip Odası Dr. Aykut ÇELİK (Kol Sekreteri)

Denizli Tabip Odası Dr. Sara TOLUNAY EMRECİK

Tekirdağ Tabip Odası Dr. Serpil KESKİN

İstanbul Tabip Odası Dr. Mustafa TAMYÜREK

İzmir Tabip Odası Dr. Hakan TOKGÖZ

Ankara Tabip Odası Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU

14 Eylül 2008 yılında yapılan ilk kol toplantısında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği alanında gelişen hızlı sürece müdahil olmak ve alandaki etkinliğimizin yitirilmemesi amacıyla bir dizi acil kararlar alınarak ,mevcut durum üzerinden dönemsel program uygulanmasına karar verilmiştir. Bu toplantıda alınan önemli kararlar şöyledir :

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

14.09.2008 TARİHLİ TOPLANTI KARARLARI

1-İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında gelinen nokta oldukça vahimdir.İşyeri hekimliği tamamen piyasa koşullarına bırakılmak üzeredir.Acil müdahale kaçınılmazdır.

2-Gelinen noktada örgütsel mücadeleyi öne çıkarmak zorunludur.Bununla beraber müzakere ve hukuksal mücadele sürecide doğal olarak devam etmelidir.Ancak,belirleyici olan eylemlilik süreci olacaktır.

3-Bu kritik ve olağandışı durum sebebiyle, TTB Merkez Konseyi sürece doğrudan müdahale etmeli, insiyatif kullanmalıdır.

4- “İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun (İstihdam Yasası)” ve İş Sağlığı-Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı'nın getirdiği olumsuz gelişmelere karşı,aşağıdaki eylemlerin belirtilen tarihlerde yapılması benimsendi.05.11.2008 tarihine kadar dönemsel program yapıldı.

-26.09.2008 e kadar, Tabip Odaları son yasal gelişmelerle ilgili olarak kendi bölgelerindeki işyeri hekimleri ile toplantı yapıp sonucunu TTB Merkez konseyi'ne ve İSİH Yürütme kurulu'na iletecekler.

- 26.09.2008 tarihine kadar, TTB Merkez Konseyi müttefik örgütler, sendikalar, meslek odalarıyla birlikte basın açıklaması yapması.

- Ekim ayı başında,muhtemelen 6.10.2008 de başlayan hafta içerisinde TTB Merkez Konseyi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile mevcut durumu görüşmesi.

- Ekim ayının 2. yarısında, TTB Merkez Konseyi, Tabip Odası Yöneticileri, İSİH Yürütme Kurulu ve İSİH kol üyeleri ile işyeri hekimlerinden oluşan bir kitlenin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı ziyareti.

- Tasarının TBMM ne getirilmesi ile birlikte yukarıda tanımlanan grubun TBMM ziyareti.

5- 1-3 Kasım 2008 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak olan “5.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı”na TTB ve Tabip Odaları olarak mümkün olan en çok sayıda katılımın sağlanması ve gerekli hazırlığın yapılarak,TTB'nin bakış açısına uygun yeterli katkı sağlanması gerektiği benimsendi.

6- 2009 yılında “İşçi Sağlığı Kongresi” düzenlenmesine yönelik hazırlıklara başlanmasına karar verildi.

7- Eğitim ve yayın (MSG) konularında somut adımlar atılmalıdır.Temel eğitimler devam ettirilmelidir. Bunun için,mevcut yasal düzenlemelerin getirdiği olumsuzluklar dikkate alınarak gerekli olan hukuksal ve teknik altyapı hızla oluşturulmalıdır. Bu amaçla öncelikle Tabip Odaları'na eğitim faaliyetlerindeki son duruma ait bir metnin hemen gönderilmesine odalarca eğitim ihtiyacının 5 gün içinde belirlenerek merkeze iletilmesine ve eğitim programının süratle yapılmasına karar verildi.

TTB İSİH Kolu bu dönemde 2008 yılında 14 Eylül ve 21 Aralık tarihlerinde, 2009 yılında ise 22 Mart tarihinde olmak üzere üç kez toplanmıştır. Kol Yürütme Kurulu ise; 2008 yılında beş, 2009 yılında üç olmak üzere toplam sekiz defa bir araya gelerek toplantı yapmıştır.Bu sekiz toplantının üç tanesi genişletilmiş yürütme kurulu toplantıları olup, TTB'nin diğer organlarından katılımı yapılmıştır.

Kol ve yürütme kurulu bir yıllık süreçte İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının gündemde olması nedeniyle çalışmalarını, bu tasarıya yoğunlaştırmıştır. Bu dönemde öncelikli olarak Tabip Odalarının ve işyeri hekimlerinin İSİG yasa tasarısının son hali hakkında bilgilendirilmesi için yoğun bir çalışma başlatılmış, aynı zamanda yasanın sosyal tarafları olan sendikalar ve meslek örgütleri ile bağlar güçlendirilerek ortak mücadele süreçlerinde birlikte tavır alınmaya çalışılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda **9 Ekim 2008** tarihinde İstanbul'da bir araya gelen **DİSK-KESK-TTB-TMMOB** Başkanları ; ortak yaptıkları basın açıklaması ile “ **Önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ** ” anlayışını taşımayan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının sosyal tarafı olamayacaklarını kamuoyuyla paylaşmışlardır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği yasa tasarısına karşı konfederasyonların Genel Merkezleri düzeyinde yapılan bu işbirliği ve basın açıklamalarını illerde işyeri hekimleri, çalışanlar ve örgütlerinin birlikte düzenlediği çok sayıda basın açıklaması ,protesto eylemi, panel ve televizyon programları vb. etkinlikler takip etmiştir.

Bu etkinlikler **1- 3 Kasım 2008** tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen **5.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı** ” nda işyeri hekimleri, iş güvenliği mühendisleri, başta “slikozis” olmak üzere meslek hastalıklarına yakalanan işçiler ve aileleri , tersane çalışanları ve örgütlerinin katılımıyla doruğa çıkmıştır. Konferansın 2. ve 3. günü bilimsel sunumlar ve tartışma bölümleri ile ülkemizdeki iş kazaları , meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklar ile iş sağlığı ve iş güvenliği alanında taşeronlaştırma girişimleri yerli ve yabancı konukların katıldığı ortamda gündem yapılmıştır. Konferansın ikinci gününde TTB'de 2003 yılında hazırlanan “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli Taslağı” çalışmasının, Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr. Arif Müezzinoğlu tarafından sözlü sunumu yapılmıştır. Konferansta Erzurum Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. tarafından hazırlanan “ **Kot Kumlama İşçilerinde Slikozis Epidemisi**” ile ilgili bilimsel çalışma poster sunum olarak kongrede yer almıştır.

Konferansın bilimsel sunumlar sonrası yapılan tartışma bölümlerinde, sunum yapan yerli ve yabancı konuklar işyeri hekimleri tarafından; ülkemizdeki son SGK istatistiklerine göre iş kazaları ve meslek hastalıkları verileri hatırlatıldıktan sonra, Çalışma Bakanlığı'nın bu rakamlar ortadayken hala işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınması şeklinde yasal düzenlemelere gitmesinin ve iş güvenliğinde çalışan personelin eğitimlerinde kamu tüzel kişiliği olan meslek örgütlerini devre dışı bırakma girişimlerinin, ülkemiz iş yaşamına nasıl bir katkı sunacağı sorularına konferans boyunca muhatap olmuşlardır. Konferansın tartışma bölümlerine katılan Çalışma Bakanlığı bürokratları; yasa taslağı hakkındaki görüşmelerin henüz sonuçlanmadığını, başta TTB olmak üzere hiçbir meslek örgütünü ve sendikaları bu görüşmelerden dışlama niyetlerinin olmadığı ve yasa tasarısı hakkında her kurumun katkı ve desteklerini beklediklerini ifade etmişlerdir. Kol yürütmesi tarafından hazırlanan ve İSİG Yasa Tasarısı hakkındaki broşür, TTB tarafından bastırılarak bu konferansta açılan TTB ve İstanbul Tabip Odası standında konferans katılımcılarına dağıtılmış, ayrıca işyeri hekimliği uygulamalarının yoğun olduğu tabip odaları ve işyeri hekimleri ile çalışanlar ve sendikal örgütlerine dağıtımı yapılmıştır.

İSİG Yasa Tasarısı kriz ve işverenlere getireceği olası maddi yükler gibi sebeplerle gündemden düşerek, Çalışma Bakanlığı tarafından yerine “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı** ” nın ortaya sürülmesi, daha sonra da taslağın yeni versiyonu olan “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı**” nın ortaya konulması üzerine, TTB İSİH Kolu ve Kol Yürütme Kurulu çalışma ve faaliyetlerini devamlı 'taslak değiştiren' bu yönetmelik

düzenlemeleri üzerine yoğunlaştırmıştır. TTB 16.03.2009 tarihinde yönetmelik hakkındaki resmi görüşlerini Çalışma Bakanlığı'na bildirmiştir.

Yeni yönetmelik taslağının TTB İSİH Kolu'nca özet değerlendirmesi :

Çıkarılmak istenen taslağın en can alıcı noktası, işyerleri için tanımladığı "Sağlık ve güvenlik birimleri" ve "Ortak sağlık ve güvenlik birimleri " için 50 çalışan sınırını koyarak bu birimlerin işyerlerinde kurulmasının ve iş güvenliği personeli istihdam edilmesinin tarifinden hemen sonra ;"**İşverenler bu hizmetlerin tamamını veya bir kısmını işyeri dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden de alabilirler**" denilmek suretiyle, çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği alınıp satılabilen ticari bir meta haline dönüştürülmektedir. İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik birimi için öngörülen donanım ve yapılandırma ise, İş Sağlığı ve Güvenliğini daha da **GERİLERE** götürecektir, hizmetin niteliği bu basit donanımla daha da gerileyecektir. Dışarıdan hizmet satın alınmasıyla önümüzdeki dönemde belirlenecek olan üç sınıflı risk kategorisine göre, işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurmak için çalışan sayısı, şu anki mevcut mevzuattaki 50 sayısından 500 ile 1000 çalışan sınırına çekilmek istenmekle, bu alanda başıboş bir ortam yaratılmasına zemin hazırlanmaktadır. Hangi bilimsel kriterler ve istatistikî bilgilere göre nasıl karar verileceği belli olmayan Risk Gruplarına göre hizmet planlanmakta, ayrıca **risk grupları belirlenirken hangi verilerin kullanılacağı belirsiz kalmaktadır.**

21 Aralık 2008 tarihinde yapılan kol toplantısında; "TTB tarafından daha önce üç kez düzenlenen **"İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi"** nin 4.nün İstanbul'da gerçekleştirilmesi ve bu amaçla İstanbul Tabip Odasının kongre organizasyonu için TTB Merkez Konseyi tarafından yetkilendirilmesine" kararı alınmıştır. 22 Mart 2009'da toplanan kol toplantısında ise kongre çalışmaları konusunda İstanbul Tabip Odası temsilcisi tarafından kola bilgilendirme yapılmış, kol tarafından yetkilendirilen İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyon üyeleri tarafından, kongrenin ön program taslağının hazırlanarak TTB'ye gönderilmesine ve bir sonraki kol toplantısında tabip odası temsilcilerinin bilgilendirilmesine karar verilmiştir. Kongre çalışmaları devam etmekte olup, 2009 yılı içerisinde yapılması için çaba gösterilmektedir.

TTB İşyeri Hekimliği 2009 Yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin belirlenmesi, 21 aralık 2009 tarihinde yapılan kol toplantısında tespit edilerek tabip odalarına '2009 Yılı TTB İşyeri Hekimliği Asgari Ücret Tarifesi' çizelgesi şeklinde kol kararları ekinde gönderilmiştir.

2008 – 2009 çalışma döneminin en belirgin özelliklerinden biri de, İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile İşyeri Hekimliği alanında Çalışma Bakanlığı tarafından çıkartılan yönetmelik ve genelgeler için, TTB tarafından açılan davalar sonucunda ya iptal edilmiş ya yürütmesi durdurulmuş ya da kısmen iptal edilmesi şeklinde sonuçlanmıştır. Buna karşılık bu alanda TTB'nin mevcut yasal mevzuatı, hukuki yargılamalara rağmen tek bir madde ve fıkrasının iptal edilmeden hukuki geçerliliklerini hala muhafaza ediyor olması çok dikkat çekicidir.

Kısa hukuki özet :SGK'nın işyerlerine hekim atanmasında Tabip Odaları'nı devre dışı bırakan **Ek-322 sayılı "Hekim Yetkisi"** genelgesinin 10.Danıştay Dairesince **Ağustos 2005**'te önce yürütülmesi durdurulmuş, **Haziran 2007**'de ise aynı genelgenin Tabip Odaları'nın atama ve denetim yetkisini ortadan kaldıran maddeleri 10.Danıştay Dairesince iptal edilmiştir.Çalışma Bakanlığı'nın işyerlerine hekim atamalarında Tabip Odaları'nı devre dışı bırakan **"İşyeri Sağlık Birimleri ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"** in **25. Maddesi** ise, yine Onuncu Danıştay Dairesi'nin aldığı kararla **Şubat 2006**'da kesin olarak iptal edilmiştir. Danıştay işyeri hekimlerinin iş akdini gerekçe bildirmeden sona erdirme yetkisini tek taraflı olarak işverene verdiği ve iş akdi fesihlerinde ilgili tabip odasına bildirim yapılması zorunluluğu olduğu halde böyle bir bildirim

içermediğinden yönetmeliğin **26. maddesini** de iptal etmiştir. Ayrıca bu yönetmeliğe bağlı olarak SSK'nın (devredilen) **25.12.2003** tarihinde çıkartmış olduğu 3-222 Ek sayılı 'Hekim yetkisi' konulu genelgenin iptalinden sonra, **02.01.2006** tarihinde çıkarttığı **3-255 Ek Sayılı, "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi"** konulu genelgesi, TTB'nin dava etmesi sonucunda **14.10.2008**'de Danıştay 10. Dairesi tarafından kesin olarak iptal edilmiştir. Alınan bu son yargı kararı üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı; **20.05.2009 tarih ve 2009/71 Sayıyla "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi"** konusunda, çıkarmış olduğu üçüncü ve son Genelge'sinde; Danıştayın iptal kararına ve gerekçelerine tamamen uyarak, TTB'nin bu alanda yıllardır savunduğu görüşlerine ve 6023 Sayılı TTB Kanunu hükümlerine uygun bir genelge düzenlemesini hayata geçirmiştir. SGK tarafından 20.05.2009 tarihinden itibaren yürürlüğe sokulan genelgeyle; **kamuda yada özel sektörde, kurum hekimi yada sözleşmeli, ilk yada ikinci işyeri onaylarında, tam gün yada yarı zamanlı çalışmada ve İşyeri Sağlık Birimi yada Ortak Sağlık Birimleri'ndeki tüm işyeri hekimliği uygulamalarında; SGK tarafından hekimlere verilen "iki güne kadar istirahat verme ve reçete yazma yetkisi" için, "Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasına verilen izin belgesi" alınması zorunlu hale getirildi.**

Kol Toplantıları ve Kol Yürütme Kurulu Çalışma Takvimi :

14 Eylül 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yeni Dönem Kol Toplantısı - ANKARA
14 Eylül 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yeni Dönem Kol Yürütme Kurulu Toplantısı
10 Ekim 2008	-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
11 Ekim 2008	-Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu Toplantısı (Kol yürütme - Dr.Orhan Odabaşı - Av.Ziyet Özçelik)- ANKARA
25 Ekim 2008	TTB Genel Yürütme Kurulu (GYK) Toplantısı - ANKARA
25 Ekim 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Ekim 2008	TTB İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı - ANKARA
22 Kasım 2008	Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı - ANKARA
20 Aralık 2008	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu Toplantısı (Kol Yürütme - Dr.E.Bilaloğlu)
21 Aralık 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - ANKARA
20 Şubat 2009	TTB Kollar Arası Eşgüdüm Toplantısı - ANKARA
21 Şubat 2009	TTB Genel Yürütme Kurulu (GYK) Toplantısı - ANKARA
21 Şubat 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Mart 2009	TTB MK - TTB İSİH Kol Yürütme - TTB Hukuk Bürosu Toplantısı - ANKARA
21 Mart 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
22 Mart 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - ANKARA

4. TTB İşyeri Hekimliği Temel ve İleri Eğitimleri :

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı'na; yeni formatta hazırlanan eğitim modeliyle ilk olarak 16 üniversite rektörlüğüyle imzalanan ortak protokolla, 18 Nisan 2007 tarihinde 226 Kursiyer ile uzaktan eğitimlere başlanmıştır. Bu dönem ortak protokola dahil olan üniversite sayısı 17'ye çıkmıştır. TTB Temel Eğitimler Düzenleme Kurulu'nun son toplantısında alınan kararlar gereğince, bu protokola dahil edilebilecek üniversite ve öğretim görevlisi sayısının artırılması yönündeki ortak fikir doğrultusunda çeşitli üniversiteler ve

öğretim görevlileri ile görüşmeler sürdürülmektedir. Kurul kararları gereğince yaz dönemine kadar 7 Temel Eğitim Kursu yapılması planlanmıştır.

Bu dönemin başlangıcı **Eylül 2008**'den, **Mayıs 2009**'a kadar geçen sürede **554** kişi ön eğitime alınmış, daha önceki dönemlerden ön eğitimi tamamlayanlarla birlikte ve bu dönem içinde ön eğitim alanlardan **1090** kişi sınava girmiş ve sınava giren **1069** kişi başarılı olmuş, **21**'i sınavda başarısız olmuştur. Sınavda başarılı olanlardan **538**'i yüz yüze eğitime katılmış ve **219** kişi yüz yüze eğitim sonrası verilen **danışman ödev değerlendirme formu(1-2)**'lerinden **işyeri gezisi değerlendirmesi(1)** ya da **sağlık çalışanlarının sağlığı(2)** konulu ödevlerden seçtikleri birini tamamlayarak ve verilen ödevlerden başarılı olarak sertifika almaya hak kazanmıştır.

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı kapsamında gerçekleştirilen toplantılar ve kurslar, kursiyer sayıları hakkında çeşitli bilgiler, ölçme – değerlendirme sınavları, kursların yapıldığı tabip odaları ve kursiyer katılım sayıları aşağıda tablolar halinde özetlenmiştir

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursları Kursiyer Sayıları :

Eylül 2008 - Mayıs 2009	Kursiyer Sayısı
Ön Eğitime Alınan Kursiyer Sayısı	554
Ölçme Değerlendirme Sınavına Katılan Kursiyer Sayısı	1090
Sınavlarda Başarılı Olan Kursiyer Sayısı	1069
Sınavlarda Başarısız Olan Kursiyer Sayısı	21
Sınavlarda Başarılı Olup Yüz Yüze Eğitime Katılan Kursiyer Sayısı	538
Kursu Bitiren ve Kurs Sonu Ödevini Tamamlayıp Sertifika Alan Hekim Sayısı	219

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sınavları, Temel ve İleri Eğitim Sertifika Kursları ve Toplantı Takvimi :

17 Ekim 2008	TTB Temel Eğitimler Düzenleme Kurulu Toplantısı - ANKARA
8 Kasım 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı – TÜM İLLER
22 - 29 Kasım 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - İSTANBUL
8 Şubat 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı – TÜM İLLER
14- 15 Şubat 2009	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları İleri Eğitimi - KOCAELİ
21-28 Şubat 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - ADANA
6 Mart 2009	TTB Temel Eğitimler Düzenleme Kurulu Toplantısı - ANKARA
21-28 Mart 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - KAYSERİ
4-11 Nisan 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - İSTANBUL
11-18 Nisan 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - BURSA
26 Nisan 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı – TÜM İLLER
16-23 Mayıs 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - DENİZLİ
23-30 Mayıs 2009	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu - ANKARA

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursları Takvimi ve Kurs Yapılan İller :

NO	Kurs tarihi	Kursun yapıldığı Tabip Odası	Katılımcı sayısı
1	21-29 Kasım 2008	İstanbul	54
2	21-28 Şubat 2009	Adana	96
3	21-28 Mart 2009	Kayseri	102
4	4- 11 Nisan 2009	İstanbul	106
5	11-18 Nisan 2009	Bursa	101
6	16-23 Mayıs 2009	Denizli	95
7	23-30 Mayıs 2009	Ankara	99

Ölçme Değerlendirme Sınavına Giren ve Kursa Katılan Kursiyerlerin illere Dağılımı :

İLLER	SINAVA GİREN	KURSA KATILAN
ADANA	76	79
ADYAMAN	13	9
AĞRI	12	12
AKSARAY	8	8
AMASYA	6	6
ANKARA	88	92
AYDIN	1	-
BALIKESİR	13	4
BARTIN	5	3
BATMAN	9	7
BOLU	9	7
BURSA	121	104
ÇANAKKALE	4	2
ÇORUM	9	10
DENİZLİ	28	22
DIYARBAKIR	10	-
EDİRNE	5	-
ELAZIĞ	1	1
ERZURUM	1	1
ESKİŞEHİR	31	33
GAZİANTEP	23	23
HAKKARİ	1	1
HATAY (ANTAKYA)	4	4
ISPARTA	17	17
BURDUR	1	2
İSTANBUL	206	234
İZMİR	46	44
KARABÜK	6	4
KASTAMONU	11	15
KAYSERİ	59	62
KIRIKKALE	2	2
KIRKLARELİ	2	-
KOCAELİ	22	12
KONYA	1	1
MALATYA	5	5
MANİSA	8	-
MARDİN	1	-
MERSİN	9	9
MUĞLA	4	-
ORDU	14	14
RİZE	1	-

SAKARYA	16	5
SAMSUN	8	-
SIİRT	17	16
SİVAS	3	3
ŞANLIURFA	5	5
ŞIRNAK	15	15
TEKİRDAĞ	10	5
TOKAT	13	14
TRABZON	16	10
VAN	75	-
ZONGULDAK	19	24
Genel Sayı	1090	950

TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimleri :

Temel eğitimlerin yanı sıra aktif işyeri hekimlerinin bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla **TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimleri**'nden hazır olan **İşitmenin Korunması**", "**Risk Değerlendirmesi**" ve "**Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları**" modülleri konusunda tabip odalarından ve işyeri hekimlerinden talep beklenmektedir. Aktif işyeri hekimlerine yönelik olarak gerçekleştirilen bu kursların amacı ve öğrenim hedefleri : "Çalışanların sağlığı ile iş güvenliğinin sağlanması ve korunmasında, işyerlerinde mesleki ve işe bağlı hastalık etkenlerini ve tehlikeleri belirlemek,riskleri ortaya çıkarmak ve riskleri kontrol etmek için uygun nitel ve/veya nicel yöntemleri kullanabilme becerisini kazandırmak ve bu konuda koruyucu önlemlerin alınmasını sağlayarak işyeri hekimlerinin mesleki performanslarının geliştirilmesine,işyerlerinde daha etkin ve kaliteli sağlık hizmetlerinin organize edilebilmesine katkı sunarak tıbbi,teknik ve iş mevzuatı bilgilerinin tartışılıp pekiştirilebileceği ve güncel gelişmelerin meslektaşlarla paylaşılabilceği bir eğitim ortamı sunmaktır."

Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri'nden olan "**Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları**" (MSSH) eğitim modülü, **14-15 Şubat 2009** tarihleri arasında Kocaeli Tabip Odası'nın ev sahipliğinde İzmit'te gerçekleştirildi. Kasım 2008'de İstanbul'da ilki düzenlenen TTB İşyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu'ndan sonra, TTB İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri'nin bu dönemki başlangıcı bu kursla yapılmış oldu. "**Mesleki Dermatolojiler**" ile "**Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları ve Korunma**" ileri eğitim modüllerinin hazırlık çalışmaları bitirilmiş olup, ileriki dönemde bu modüllerin pilot eğitimleri başlatılarak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanına katkı sunulması amaçlanmaktadır.

5. Kongre, Konferans, Sempozyum, Panel ve Toplantılara Katılım :

2008	ETKİNLİK
9 Ekim 2009	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı'na tepki - önce İNSAN önce SAĞLIK önce İŞ GÜVENLİĞİ - Basın Açıklaması-DİSK-KESK-TMMOB-TTB - İSTANBUL
26 Ekim 2008	TTB İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı - ANKARA
30 Ekim 2008	önce İNSAN önce SAĞLIK önce İŞ GÜVENLİĞİ - Basın Açıklaması-DİSK-KESK-TMMOB-TTB - KOCAELİ - Yerel Birimler
1-3Kasım 2008	5.Uluslararası İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölgesel Konferansı ve Basın Açıklaması - İSTANBUL
20-22Kasım 2008	Meslek Hastalıkları Sempozyumu - BURSA
2009	
27.02.2009	ÇSG Bak.İSGG Müd.Risk Grupları Belirleme Komisyon Toplantısı (Dr.Arif Müezzinoğlu)
6 Mart 2009	Meslek Hastalıkları Sempozyumu - KOCAELİ
Mart 2009	Tuzla Tersaneleri'nde İş Kazaları ve İş Güvenliği Paneli- KOCAELİ
21 Mart 2009	Slikozis ve Çalışma Yaşamı Paneli - ANKARA
10-11Nisan 2009	TMMOB - Ergonomi Konferansı - İZMİR

16-18 Nisan 2009	TMMOB - 5. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi - ADANA
17 Nisan 2009	Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı - ANTALYA
1 Mayıs 2009	1 Mayıs İşçi Bayramı - TAKSİM
8 Mayıs 2009	TMMOB - Tersanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Paneli - KOCAELİ
8-10 Mayıs 2009	İşçi Sağlığı ve Güvenliği Haftası Etkinlikleri - BURSA
9 Mayıs 2009	Kocaeli Barosu - Kocaeli Üniversitesi : Ekonomik Kriz Koşullarında Feshe Karşı Koruma - KOCAELİ

6. “ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Taşeronlara Emanet Edilemez ”

Basın Açıklamaları ve Etkinlikleri :

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'yle ilgili Yönetmelik taslağı konusunda; TTB Merkez Konseyi, Hukuk Bürosu ve yürütme kurulu tarafından 21.03.2009 tarihinde yapılan toplantıda TTB olarak 'acil bir eylem planı oluşturulması' konusunda fikir birliğine varılmıştır. 22.03.2009 tarihinde yapılan kol toplantısında ise bu konu konu ayrıntılandırılarak; “ ...Tabip Odalarının ziyaret edilmesi ve yaşanan 'ekonomik krizin işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliğine etkileri ' konusunda, TTB'nin bu illerde birlikte hareket ettiği meslek örgütleri ve sendikalarla beraber çeşitli etkinlik ve aktiviteler düzenlenmesi, sürekli eylemlilik halinde olarak bu konuda gündem oluşturulması ve Çalışma Bakanlığı üzerinde baskı kurulmaya devam edilmesi, ziyaret edilen illerdeki tabip odalarından ve işyeri hekimlerinden geri bildirimlerin alınarak bu sürecin etkinleştirilerek devam ettirilmesi için, yapılacak çalışma ve düzenlemeler konusunda yürütme kurulu tarafından bir program ve takvim oluşturularak tabip odalarına duyurulmasına ” şeklinde karar alınmıştır.

Ayrıca 22 Mart tarihindeki kol toplantısında “ Bu süreçte örgütsel mücadelenin ön plana çıkarılması ve kamuoyuna taşınması amacıyla; alanda birlikte mücadele edilen örgütlerle birlikte hareket edilerek eylemlilik sürecinin kesintisiz devam ettirilmesi, bu amaçla alanın taraflarının yer aldığı 10-11 Nisan “Ergonomi Kongresi” (İzmir), 16-18 Nisan “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi” (Adana) ve 17-18 Nisan “Esnaf Sanatkarlar ve İş sağlığı ve Güvenliği Konferansı”na (Antalya) TTB olarak katılım sağlanarak mesleki ve örgütsel mücadelenin bu etkinliklerde de sürdürülmesinin sağlanması ” kararı üzerine yürütme kurulu olarak harekete geçilmiştir. Bunun için başta İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili etkinlikler ve bu etkinliklerin yapıldığı iller başta olmak üzere, TTB'nin bu alandaki politikalarını dile getirmek, işçi sağlığı ve iş yeri hekimliği yönelimlerini etkilemek ve kamuoyu oluşturmak üzere, bu etkinliklere aktif katılım ve stant açma, basın açıklamaları, basın ve medya ile röportaj vb. eylemlilik hali planlanmıştır. Yapılması düşünülen etkinliklerin kapsamını arttırmak ve daha geniş bir toplumsal tabanla birlikte hareket etmek için, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda paralel düşüncede olunan işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleriyle irtibata geçilmiştir. Bu amaçla hazırlanan basın açıklaması örneği gidilen illerin bu konularda yaşamakta olduğu güncel sorunlarla da irtibatlandırılarak, kamuoyunun dikkati işçi sağlığı ve iş güvenliğinde taşeronlaştırma girişimlerine çekilmeye çalışılmıştır.

- BASIN AÇIKLAMASI -

“ İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ TAŞERONLARA EMANET EDİLEMEZ ”

Uluslararası sermayenin direktifleri doğrultusunda AKP iktidarı tarafından uygulanmakta olan özelleştirmeci ve piyasacı politikalar, yıkıcı etkilerini artarak göstermeye devam etmektedir. Yürürlüğe giren **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**'na dayanarak, bazı hastalıkların **temel teminat paketi dışında bırakılması ve ek sağlık sigortası yaptırılması zorunluluğunun gündeme gelecek olmasıyla**, sağlık ücretlerinin

karşlanması cepten ödemeye kural haline getirilecektir.Önümüzdeki dönemde **kamu hastanelerinin satılıp özelleştirilmesiyle** tamamlanması düşünülen **Sağlıkta Dönüşüm Programı** sonucunda, halkımızın en temel sağlık hizmetlerine ulaşımı daha da zorlaşacaktır.

Sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki hak kayıplarıyla birlikte yaşanmakta olan ekonomik kriz, insanlarımızın işten çıkarılması ve işsiz kalması gibi dramatik sonuçlara yol açmaya başlamıştır. **Türkiye Ulusal İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Ocak 2009 verilerine göre 3.650.000 kişi işsiz kalmış, kayıtlı işsizlerin oranı % 15,5 gibi Cumhuriyet tarihinin en yüksek değerine ulaşmıştır.Resmi işsiz sayısına, kayıt dışı ve sayılmayan işsizlerde eklendiğinde gerçek işsiz sayısının 7 milyonun üzerine çıktığı, işsizlik oranının da %30'a dayandığı görülmektedir.**Bu rakamlar yaşanan ekonomik krizin, Başbakan'ın söylediği gibi ülkemizi **TEĞET** değil **DELİP** geçtiğini göstermektedir.Kriz nedeniyle kapanan işyerleri, giderek artan işçi çıkarmalar ve işsizlik nedeniyle insanlarımızın sosyal güvenlikten yoksun kalmaları, bu krizin derinleşerek toplumsal bir krize dönüşeceğini göstermektedir.Krizin işçi sağlığı ve iş güvenliğine etkisiyle, bu alanda zaten kötü olan ülke sicilimizin daha da bozulacağı muhakkaktır.

- 2007 yılı SGK istatistiklerine göre Türkiye'de **80.602 iş kazası, 1208 meslek hastalığı** vakası meydana gelmiş ve bunların **1.044'ü** ölümlü sonuçlanmıştır.
- Son SGK istatistiklerine göre **ölümcül iş kazalarının % 98'i ve meslek hastalıklarının %82'si** küçük ve orta ölçekli işletmelerde meydana gelmekte, bu işyerleri ise **tüm çalışanların %62'ni** oluşturmaktadır.
- TÜİK istatistiklerine göre ülkemizdeki **iş gücünün yarısı kayıt dışı koşullarda çalışmakta** ve işyerlerinin ancak **%5'i** denetlenebilmektedir.
- Yapılan araştırmalarda **iş kazalarının %98'nin önlenabilir** nedenlerle gerçekleştiğini göstermektedir.Bu nedenlerin başlıca sebebi işverenlerin kural ve sınır tanımaz kar hırsı, kayıt dışı işçi çalıştırma ve taşeron çalışmanın esas hale getirilmesidir.
- **Milli Prodüktivite Merkezi'nin 2008 yılı raporuna göre Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü iş kazalarını önlemenin ilk yolunun, taşeron çalışmanın önlenmesi ve sendikal örgütlenme hakkının sağlanmasıyla başarılabileceğini göstermektedir.**

Tüm bu olumsuz rakamlar ve bilimsel raporlara rağmen ülkemiz işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı da, AKP iktidarının uygulamakta olduğu sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde piyasaya açılarak, sağlık sermayesine yeni bir olanak ve rant kapısı haline getirilmek istenmektedir.Bunun gerekçesi olarak da “ **iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasa aktörlerinin basıncı** ” söylemleri, iktidar ve Çalışma Bakanlığı sözcüleri tarafından her ortamda dile getirilmektedir.Her zaman olduğu gibi siyasi iktidarın ‘ politik amaç ve tercihleri ’ tümüyle sermaye ve sermayedar yanlısı olup, bu alanda da çalışanlar lehine düzenleme yapılması ve bilimsel raporlar doğrultusunda hareket edilmesi düşünülmemektedir.

Bu anlayışla Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik** ” taslağıyla; Çalışma Bakanlığı 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir organizasyon içine girmekten ısrarla kaçınmakta, 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde bir ‘sağlık birimi’ kurularak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi istihdam zorunluluğu tamamen ortadan kaldırılmaktadır.Yönetmelik taslağıyla çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği tümüyle piyasa sunulmakta, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel iş

sağlığı ve güvenliği firmalarının önü açılmaktadır. Bilimselliğe, uluslararası sözleşmelere, kanunlara ve yargı kararlarına aykırı olarak çıkarılmak istenen yeni taslakla; kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda üyelerine eğitim düzenleme faaliyeti engellenmeye çalışılarak, bu alanda kadrolaşmaya ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara ek gelir sağlanmaya çalışılmaktadır.

Asıl işverenin sorumluluklarını alt işverene devretmesi olan “**taşeron**” sisteminin;bilimsel rapor ve istatistiklerde belirtildiği gibi ülkemizdeki iş kazaları ve meslek hastalıklarının en önemli nedeni olduğu bugün tüm kesimler tarafından kabul edildiği bir ortamda, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini de tümüyle taşeronlaştıracak bu yönetmelik taslağı kabul edilemez.ILO Sözleşmelerine, Anayasaya, ulusal yasa ve yargı kararlarına aykırı bu düzenlemelerin ülkemiz iş yaşamındaki sorunlara çare olamayacağına inanıyor ve Çalışma Bakanlığı’ndan bu taslağı geri çekmesini talep ediyoruz.

Bugün ülkemizin her tarafında olduğu gibi ; devlete ait TOKİ’lerde rutin hale gelen iş kazalarında yaşamını yitiren işçilerimizin, Tuzla Tersaneleri’nde şimdiye kadar hayatını kaybeden 122 vatandaşımızın ve mesleksi kökenli olarak yakalandıkları “silikozis” hastalığı nedeniyle çaresiz bir şekilde memleketlerinde ölümü bekleyen insanlarımızın acısını yüreğimizde hissediyor, çalışanların aleyhine olan bu düzenlemelerle mücadeleye devam edeceğimizi AKP iktidarına bildiriyoruz. Ve “ önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ ”nden yana bir “ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve Yönetmeliği ” nin çıkarılması için, başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere alanın tarafı olan sorumlu ve yetkili makamları uyarıyoruz. Ayrıca uygulanmakta olan neoliberal ekonomi politikalarını,işsizliği, işten çıkarılmaları ve AKP’yi protesto etmek için, tüm emekçiler ile onların temsilcileri emek ve meslek örgütlerini, 1 Mayıs İşçi Bayramında alanlarda olmaya davet ediyoruz. TTB İSİH KOLU

Basın açıklamalarının yapıldığı iller ve tarihleri ile katılan ve destek veren kurumlar ve etkinlikler hakkında notlar aşağıdadır.

1 - İZMİR 11 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - İZMİR TABİP ODASI - BÜRO EMEKÇİLERİ SENDİKASI (BES) İZMİR ŞUBESİ - TMMOB MAKİNE MÜHENDİSLERİ ODASI KOCAELİ ŞUBESİ

TMMOB İzmir Makine Mühendisleri Odası tarafından düzenlenen Ergonomi Konferansına Kol yürütme kurulundan dört kişi ile katılım sağlanmıştır.Konferansın ikinci gününde, konferansın yapıldığı binada TTB İSİH kolu ile beraber İzmir Tabip Odası, Büro Emekçileri Sendikası İzmir Şubesi ve TMMOB Makine Mühendisleri Odası Kocaeli Şubesi’nin katılımıyla basın açıklaması yapılmıştır. Konferans süresince açılan stantta TTB’nin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yayın ve broşürleri büyük ilgi görmüştür. Stantta iki gün boyunca İşçi sağlığı ve işyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması girişimlerine karşı açılan imza metnine işyeri hekimleri, mühendisler, öğrenciler, bilim insanları vb. benzer meslek gruplarından insanlar katılarak destek olmuşlardır. Ayrıca TTB üyesi işyeri hekimlerinin yaptığı sunumlara katılarak destek olunmuştur.

2 - ADANA 17 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - ADANA HERKESE SAĞLIK VE GÜVENLİ GELECEK PLATFORMU

TMMOB Adana Makine Mühendisleri Odası tarafından beşincisi düzenlenen Ulusal İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi’ne; Kol Yürütme Kurulundan üç kişi ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG) editörlüğünden bir kişi ile katılım sağlanmış ve Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu ile İSİH komisyonu üyeleri , TTB heyetine katılarak kongre boyunca yapılan

etkinliklerde büyük destek olmuşlardır. Kongrenin üç gününde de açılan stantta, TTB'nin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kitapları ve MSG dergisi büyük ilgi görmüş, yayınların hemen hemen tamamı kongre katılımcıları tarafından alınarak tükenmiştir. Stantta işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması girişimlerine karşı açılan imza metnine, katılımcılar tarafından ilgi gösterilmiştir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde yasal gelişmelerin konu alındığı Kongrenin açılış paneline, TTB adına MSG dergisi editörlerinden Dr. Celal Emiroğlu katılmıştır. Kongrenin ikinci gününün öğle arasında Adana merkezindeki İnönü Parkı'nda, Adana Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu temsilcileri ve üyeleri ile Adana SGK önüne yürünerek, burada yapılan basın açıklamasını TTB İSİH Kol Başkanı Dr. Ceyhan Akkaya okumuş ve çalışanların 1 Mayıs'ta alanlarda olması için çağrı yapılmıştır. Kongrenin ikinci gününde Erzurum Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. Tarafından hazırlanan “ **Kot Kuşlama İşçilerinde Slikozis Epidemisi**” ile ilgili bilimsel çalışmanın, TTB adına Kol başkanı Dr. Ceyhan Akkaya tarafından sözlü sunumu yapılmış ve bu poster sunum olarak ta kongrede yer almıştır. Kongre Sonuç Bildirgesi'ne kongreye katılan TTB heyeti tarafından aşağıdaki maddenin sunulması kararlaştırılmış ve kongre düzenleme kurulu tarafından kabul edilerek Sonuç Bildirgesi'ne eklenmiştir.

TMMOB V. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirgesine ek öneri :

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırlamakta olduğu , 'İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı' ile 'İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı'nın, bu alanın çalışanları olan; İş Güvenliği Mühendisleri, İşyeri Hekimleri, İşyeri Hemşireleri ve Sağlık Memurları ile çalışan işçiler üzerinde yaratacağı tahrip edici etkilere karşı, bu çalışanların örgütleri olan meslek odaları ve sendikalar birlikte mücadele etmelidir. TTB İSİH KOLU - ADANA TABİP ODASI

3 - KOCAELİ 21 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - KOCAELİ HERKESE SAĞLIK VE GÜVENLİ GELECEK PLATFORMU

Kocaeli Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu üyesi 10'nun üzerinde sendika, siyasi parti ve meslek örgütünün yönetici ve temsilcileri ile yapılan basın açıklamasını, Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Esra Yüksek okumuş ve yaklaşan 1 Mayıs İşçi Bayramı'na katılım için çağrı yapılmıştır.

4 - ANTALYA 22 Nisan 2009 : ANTALYA TABİP ODASI - ANTALYA ELEKTRİK MÜHENDİSLERİ ODASI(EMO) - DİSK – TÜRK-İŞ (Antalya Şubeleri)

Antalya'da bu çalışma döneminde Ekim 2008'de yapılan İSİG yasa tasarısı hakkındaki basın açıklamasından sonra, ikinci basın açıklaması Çalışma Bakanlığı'nın çıkarmak istediği yönetmelik hakkında yapılmıştır. Basın açıklaması Antalya Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu sorumlusu Dr. Yavuz İpekli tarafından okunmuştur.

5 - KOCAELİ 5 Mayıs 2009 : TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI KOCAELİ ŞUBESİ – TTB İSİH KOLU - KOCAELİ TABİP ODASI

Kocaeli'nde bu dönem işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yapılan dört basın açıklamasının sonuncusu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası nedeniyle Kocaeli Makine Mühendisleri Odası tarafından düzenlenen etkinliklerde yapılmıştır. Etkinlikler kapsamında yer alan “**Tersanelerde İş Güvenliği**” adlı panele Disk'e bağlı Limter-İş, Makine Mühendisleri Odası, iki ayrı tersanenin iş güvenliği mühendis ve uzmanıyla birlikte, TTB adına Kol Yürütme Kurulu Sekreteri Dr. Aykut Çelik katılarak sözlü bir slayt sunum gerçekleştirilmiştir.

6 - DENİZLİ 16 Mayıs 2009 : TTB İSİH KOLU - DENİZLİ TABİP ODASI

16-23 Mayıs'ta Denizli'de düzenlenen TTB Temel Eğitim Sertifika Kursu'nun ilk gününde yapılan basın açıklaması, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr.Ersin Çağırğan tarafından okunmuştur.Basın açıklamasında TTB Temel Eğitimler Kursu Eğitimcilerinden Dr.Nazif Yeşiltepe hoca söz alarak, işçi sağlığı ve güvenliği ile bakanlığın çıkarmak istediği yönetmelik hakkında görüşlerini ifade etmiştir.

7. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İşyeri Hekimliği Alanında TTB, İsih Kolu ve Yürütme Kurulunun Diğer Faaliyetleri :

26 Ekim 2008 tarihinde TTB'de yapılan “**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı**” nda ; İSİG Yasa Tasarısı değerlendirilerek, TTB olarak bundan sonraki süreçte izlenecek politikalar belirlenmeye, örgütsel tutum ve tavır netleştirilmeye çalışılmıştır. Çalıştay'da dört sunum yapılmış, bu sunumlardan üç tanesi Kol yürütme kurulu üyeleri tarafından gerçekleştirilmiştir.

20-22 Kasım 2008 tarihlerinde Bursa'da düzenlenen “Meslek Hastalıkları Sempozyumu” na yürütme kurulundan üç üye katılmıştır.TTB İSİH Kolu olarak stand açılarak İSİG Yasa Tasarısı hakkında yürütme kurulu tarafından hazırlanan broşür, işyeri hekimlerine ve sempozyuma katılan diğer meslek guruplarından kişilere dağıtılmıştır.

17 Nisan 2009 tarihinde Antalya'da Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu tarafından düzenlenen ve yabancı katılımcılar ile Çalışma Bakanlığı bürokratlarının da katıldığı **İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı**'nın ikinci günündeki panele; TTB adına Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr.Hakan Toksöz katılarak, işçi sağlığı ve güvenliğindeki süreç ve yasal mevzuat düzenlemeleri konusunda etkili bir sunum gerçekleştirmiştir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, işyeri hekimliği ve bu alandaki TTB etkinliklerinin tabip odaları ve isih komisyonları ile işyeri hekimleri arasında hızlıca duyurulması ve haberleşme sağlanması amacıyla, daha önceden faaliyetine arar verilen **ttb-isak mail grubu**, yeniden aktifleştirilerek üçyüze yakın tabip odası üyesi hekim, mail grubuna üye yapılmıştır.

TTB İsih Kol Web Sayfası gözden geçirilerek güncellenmiştir.Ayrıca veb sayfasında yeni bölümler oluşturularak sayfa zenginleştirilmeye çalışılmıştır.Kol kararları vebten yayınlanmaya başlanmış, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kongre,konferans,sempozyum,panel ,toplantı vb.etkinliklerin duyurulduğu bölüm oluşturulmuş,yürütme kurulu ve tabip odaları tarafından İSİG konusunda hazırlanan raporlar ,anketler ve sunumlar bölümü kol sayfasında yer almıştır.TTB Temel Eğitimler Takvimi vebin ana sayfasından düzenli olarak yayınlanmaya başlamıştır.

İşyeri hekimleri, tabip odaları ve alanla ilgili değişik kurum ve kuruluşlardan TTB'ye yapılan çok sayıda yazılı ve sözlü başvurulara cevap verilerek işçi sağlığı ve iş güvenliği, işyeri hekimliği konularında, **danışmalık hizmeti** verilmiştir.

17 Ekim'de TTB'de yapılan “**Fusun Sayek Etkinlikleri**” ne Kol başkanı ve Kol Sekreteri ile katılım sağlanmıştır.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG) 17 aylık bir aradan sonra yeniden organize olarak Ocak-Şubat-Mart 2009 aylarını kapsayan 31.Sayıyla yeniden yayınlanmaya başlamıştır. 22 Martta yapılan kol toplantısında “ *işyerilerindeki işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliğiyle ilgili mesleki,teknik ve bilimsel çalışmaların Mesleki Sağlık ve Güvenlik (MSG) dergisinde yayınlanarak,derginin işyeri hekimleri tarafından daha yakından takip edilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla, tabip odalarındaki işyeri hekimlerinin bilgilendirilmesi ve aktive edilmesi*” şeklinde karar alınmıştır.Derginin bazı toplantılarına kol yürütme kurulundan da katılım olmuştur.

İlki 2007 yılında yapılan ve bu dönem TTB Temel Eğitimler Düzenleme Kurulu Toplantısı'nda alınan karar gereğince, “**Tabip Odası İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri Anketi**” yeniden düzenlenmiş ve cevaplanması amacıyla 2009 mayıs ayı içerisinde tabip odalarına

gönderilmiştir. Bu anketle ayrıntılı bir şekilde tabip odalarındaki işyeri hekimliğiyle ilgili bilgiler ve sayılar, 16 farklı soru ile ortaya çıkarılması sağlanarak, TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kurs'larının geleceği için bir perspektif oluşturması amaçlanmıştır.

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı "*İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik*" Taslağının, işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği açısından getireceği olumsuzluklara dikkat çekmek amacıyla geçtiğimiz Nisan ayı başlarında "**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Taşeronlara Emanet Edilemez e-posta metni ve etkinliği**" hazırlanmıştır. Hazırlanan e-posta metni TTB veb sayfasına konmuş ve tabip odaları ile işyeri hekimliği ile ilgili ortamlara gönderilerek, Nisan ayı boyunca mail metni ekinde verilen ve başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde yer alan kurum ve kişilerin e-posta adreslerine gönderilmesi için çağrı yapılmıştır.

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ TAŞERONLARA EMANET EDİLEMEZ !!!

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı "*İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik*" Taslağı işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği açısından bir dizi olumsuz hükümler içermektedir. Yönetmelik taslağı ile çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği piyasaya sunulmakta, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel işçi sağlığı ve güvenliği firmalarının önü açılmaktadır. Bu nedenle TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından hazırlanan ve aşağıda sunulan örnek e-posta metnini uygun gördüğünüz takdirde; başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde bulunan kurum ve kuruluşlara gönderilmesi yerinde olacaktır. Böylece taslak hakkındaki değerlendirmemizi ve tepkimizi ortaya koyarak, bu konuda kamuoyu oluşturulması amaçlanmaktadır.

Kol Yürütme Kurulu tarafından hazırlanan raporlar :

- İSİG Yasa Tasarısı hakkında değerlendirmeler
- Çalışma Bakanlığı'nın "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı" hakkında değerlendirmeler
- "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı" hakkında rapor
- TTB 2006 – 2008 Yılları İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Faaliyet Raporu
- "T.C.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II (Taslak Metin) 2009-2013" belgesine ilişkin eleştiriler ve "2009-2013 Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Hedefleri Ön Çalışması için TTB Amaç ve Hedefleri" Raporu
- Son dönemde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yaşanan gelişmelere ilişkin 16 Mart 2009'da yayınlanan "İşyeri Hekimliği Kamuoyuna Duyuru" metni
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığının; **20.05.2009 tarih ve 2009/71 Sayıyla "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi"** konusunda çıkarmış olduğu üçüncü ve en son Genelge'si hakkında;TTB Merkez Konsey tarafından tabip odalarına bilgi verilmesi ve uyulması gereken ilkeler hakkında Mayıs 2009 sonunda gönderilen "TTB Genelgesi" için metin
- 20 Haziran 2009 tarihinde ikincisi düzenlenen "TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı" için

işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında da bir etik bildirge hazırlanması ve bildirge alt başlık önerileri

TTB ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA -

Türk Tabipleri Birliğince, Nisan 2008 tarihinde düzenlenen "TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı" na katılan tıp etiği uzmanları, akademisyenler, uzmanlık dernekleri temsilcileri, hasta hakları örgütlerini temsil edenler ve hukukçular çeşitli konuları tıp etiği açısından değerlendirerek hazırlanan bildirgelerin; güncellenmesi ve gerekli ise yenilerinin hazırlanması amacıyla ikinci bir çalıştay düzenleneceği bildirilmektedir. Haziran ayında düzenlenmesi planlanan bu çalıştayda, işçi sağlığı alanının gereksinimlerini de dikkate alarak aşağıdaki alt başlıkları içeren ; " **Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Hekim Sorumluluğu Bildirgesi** " nin gündem yapılmasını bildirir,gereği için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dr. Ceyhan AKKAYA

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu adına

Başkan

ALT BAŞLIKLAR :

- İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının korunması ve sağlanmasına ilişkin devletin, çalışanların, işverenlerin ve meslek örgütlerinin sorumlulukları,
- İşyeri hekimlerinin çalışanlara ilişkin sorumlulukları ,
- İşyeri hekimlerinin işverenler ve devlete ilişkin sorumlulukları,
- İş kazalarının önlenmesinde hekim sorumluluğu,
- Meslek hastalıklarının önlenmesinde hekim sorumluluğu,
- Çalışma ortam ve şartlarının gözetilmesi, iyileştirilmesi ve çalışanlar lehine düzeltici önlemler alınmasına dair hekim sorumluluğu,
- Olumsuz çalışma koşulları ve ortamlarının işyeri hekimleri tarafından bildirim sorumluluğu,
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının tespiti, bildirimi ve takibine ilişkin hekim sorumluluğu,
- İşyeri hekimlerinin mesleki gelişimlerinin sağlanmasına dair hak, ilke ve sorumluluklar,
- İşyeri hekimlerinin özlük hakları ve özlük haklarının korunmasına dair kişi, kurum ve meslek örgütlerinin sorumlulukları,
- İşyeri hekimlerinin iş sağlığı ve güvenliği personeliyle ekip halinde çalışma hak, görev ve sorumlulukları,
- Çalışanların sağlığını tehdit eden ve işin durdurulması gereken durumlarda işyeri hekiminin görev ve sorumlulukları,
- Çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hekim sorumluluğu .

ETİK KURUL

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu (Kurul) 2008-2009 döneminde de çalışmalarına devam etti. Kurul çalışmaları üç başlıkta toplanabilir:

Bildirgeler Çalıştayı

Kurul, hekimlere, sağlık hizmeti sunanlara ve topluma çeşitli konularda meslek ahlakına uygun davranmayı sağlayacak bildirgeler hazırlamak amacıyla 4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da bir çalıştayı düzenlemiştir. Bu çalıştaya değişik kurumları temsilen 79 kişi katılmış ve iki günlük grup çalışmaları sonucunda 16 bildirme hazırlanmıştır:

- TTB **Hekimlik ve İnsan Hakları** Bildirgesi
- TTB **Hasta Hakları** Bildirgesi
- TTB **Aydınlatılmış Onam** Bildirgesi
- TTB **Özel Yaşama Saygı ve Mesleki Gizliliğin Korunması** Bildirgesi
- TTB **Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları** Bildirgesi
- TTB **Toplum Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hekim Sorumluluğu** Bildirgesi
- TTB **Hekim Hakları** Bildirgesi
- TTB **İş Bırakma Eylemi** Bildirgesi
- TTB **Malpraktis** Bildirgesi
- TTB **Yaşamın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin** Bildirgeler
- TTB **Tıbbi Genetik Veriler** Bildirgesi
- TTB **Organ Aktarımlarına İlişkin Etik** Bildirge
- TTB **Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Teknoloji Kullanımına İlişkin** Bildirge
- TTB **Araştırma Etiği** Bildirgesi
- TTB **Hekim-Endüstri İlişkisi** Bildirgesi
- TTB **Yayın Etiği** Bildirgesi

Bildirgeler, başta Dünya Tabipler Birliği'nin bildirgeleri ile alana ilişkin uluslararası yasal düzenlemeler, bildirgeler ve tavsiye kararları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bildirgelere TTB internet sayfasından ulaşılabilir (www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bildirgeler.pdf)

Önümüzdeki dönemde, bildirgelerin ülkemizdeki tıp ortamının güncel sorunlarına yansımaları izlenecektir. Amacımız, her yıl düzenlenecek çalıştaylarla bu süreci dinamik kılmak, bildirgeleri güncel tutmaktır.

Araştırma

TTB Etik Kurulu, sağlık alanında gerçekleştirilen dönüşümün, sağlık hizmeti veren hekimlerce özellikle etik açıdan değerlendirilmesini amaçlayan bir araştırma yürütmüştür. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hekimler bugün mesleklerine nasıl bakıyor?

2. Hangi özellikteki hekimler performans uygulamasından olumsuz etkilenmekte?
3. Hekimlerin performans uygulaması konusunda bilgi edinme kaynakları nelerdir?
4. Performans uygulamasına bağlı olarak hekimlik uygulamasında neler değişti?
5. Hekimlerin performans uygulamasından yakındıkları yönler nelerdir?

Araştırma tanımlayıcı desende planlanmıştır. Verilerin toplanmasında konuya ilişkin oluşturulan çoğu kapalı uçlu, toplam 29 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Sorular kendi içinde;

- demografik özellikler
- hekimlerin mesleklerine ilişkin değerlendirmeleri
- tıp eğitimine bakışları
- sağlık politikaları ve uygulamalarına ilişkin bilgileri
- performans uygulamalarının sonuçları ilişkin görüşleri
- performans uygulama sürecinin önemine ilişkin görüşleri
- performans sürecinin olası sonuçları

olmak üzere yedi grupta toplanmıştır. Anket formu 15 Kasım 2007 ile 9 Haziran 2008 arasında toplam 7 ay süre ile TTB web sayfasında tutulmuştur. Anketler elektronik ortamda ve kopya ile çoğaltılarak kağıt üzerinde yanıtlanmıştır. Kağıt üzerinde yanıtlanan anketler posta yolu ile TTB'ye gönderilmiştir. Araştırmanın örneklem seçiminde olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmış ve yanıtlayan kişiler de gönüllü kişiler olmuştur. Toplam 1469 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirmesi sürmektedir. Bulgular rapor halinde yayımlanacaktır.

Görüşler

Kurul, TTB Merkez Konseyi'nce istenen ya da iletilen görüş isteklerini karşılamış ve alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamaları, kamu kurumlarında çalışanların eğitimi, biyokimya laboratuvarlarının patoloji piyeslerini başka laboratuvarlara göndermeleri gibi konularda görüş bildirmiştir. Kurul tarafından oluşturulan görüşlere TTB internet sayfasından ulaşılabilmektedir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/etik-kurul/gorusler>)

Planlanan çalışmalar

TTB Etik Kurulu, önümüzdeki çalışma döneminde gerekli konularda görüş oluşturmaya, bilgi üretmeye ve eğitim çalışmalarına devam edecektir. Ayrıca Bildirgeler Çalıştayı tekrarlanarak önceki bildirgelerin güncellenmesi ve yenilerinin oluşturulması sağlanacaktır. Bildirgelerden haberdarlığın artırılması için çeşitli kentlerde sunumlar yapılması planlanmıştır.

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI

1. Amaçlar ve Çalışma İlkeleri
2. Çalışma grupları
3. Çalıştay
4. 8 Mart etkinlikleri
5. Basın Açıklamaları
6. Kol Toplantıları
7. 2010 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu
II. Uluslararası Kadın Sağlığı Kongresi
8. Ekler
 - Toplantı kararları
 - Basın açıklaması metinleri



1. Amaçlar ve Çalışma İlkeleri

1.1. Amaçlar:

A. Meslek, eğitim ve toplumsal yaşamda

- a. Tıp eğitiminde ve hekimlik mesleğinde cinsiyet ayrımcılığıyla mücadele etmek,
- b. Hekimlik mesleğinde ve özellikle cerrahi dallarda egemen olan paternalist yaklaşımı eleştirmek,
- c. Tıbbın belli alanlarında (genel pratisyenlik, pediatri, cildiye, prelinik dallar) kadın

hekimlerin yoğunlaşması, belli alanlarında (cerrahi dallar) ise yeterince temsil edilmemesiyle ilgili araştırmalar ve temsil edilmedikleri alanlarla ilgili çalışmalar yapmak,

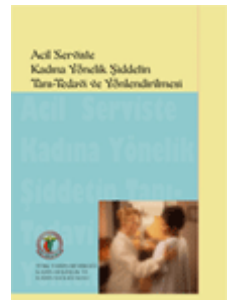
- d. Kadın hekim olmanın toplumsal, sosyal, kültürel yüklerini analiz etmek

B. TTB ortamında

- a. TTB ortamında kadın hekim olmanın anlamlarını tartışmak,
- b. TTB ortamında kadınların katılımını arttıracak mekanizmaları kurmak, (kota, pozitif ayrımcılık, örgütsel iklimin erkek egemen anlayıştan arındırılması gibi)

C. Kadın sağlığı alanında

- a. Kadın sağlığına ilişkin konulara geleneksel yaklaşımdan farklı bir bakış açısı geliştirmek,



- b.** Kadınlara eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir, sürekli sağlık hizmeti için mücadele etmek,
- c.** Ülkemizde öncelikli bir kadın sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddetle mücadele etmek, bu amaçla kadın örgütleriyle ve diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- d.** Kadınların eşitlik, özgürlük mücadelesine katkı sağlamak için çalışmalar yapmak, bu amaçla kadın örgütleriyle ve diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak.

1.2. Çalışma İlkeleri

- a. Egemen söylemden bağımsızlaşmış bir kadın dili oluşturmak ve bunu mümkün olduğunca ortak kılmaya çalışmak;
- b. Üretim ve strateji geliştirme süreçlerinde sermayeden, güç ilişkilerinden, fonlardan, projecilikten uzak kalmak;
- c. Kadınların kendi sözlerini söyleyebilecekleri, kadın bakışını içeren yöntemlerle stratejiler üretebilecekleri, erkeklik ideolojisinin filtresinden geçmemiş fikirleri rahatça ve çekincesiz olarak dillendirebilecekleri, kadınların kendilerine ait sözleri söyleyebilecekleri ve aynı zamanda, bunu duyulur kılan bir alanda üretebilmek için, komisyon ve kol toplantılarının kadınların katılımına açık olması;
- d. Erkek meslektaşlarımızla dayanışmak, onlardan dayanışma talep etmek, daha yaşanılır bir dünya hedefimiz doğrultusunda birlikte dönüşmek ve dönüştürmek için ortak eylemlilikler ve çalışma alanları oluşturmak;
- e. Tıbbın egemen ataerkil bakışını sorgulamak, tıbbi uygulamalarda kadını ve kadına özgü sağlık sorunlarını görünür kılmak;
- f. Kadının sağlık ve güvenlik politikalarından dışlanmasına karşı mücadele etmek, kadın emeğini görünür kılma mücadelesine katkıda bulunmak;
- g. Bir halk sağlığı sorunu, kadın bedenini /cinselliğini / emeğini denetleme aracı ve patriarkal kapitalizmin en önemli silahı olarak "kadına yönelik şiddet" konusunu gündemde tutmak;
- h. Hiyerarşik olmayan, şeffaf ve katılımcı bir çalışma ortamı yaratmak

2. Çalışma grupları

2.1. Kadına Yönelik Şiddet (KYŞ) Çalışma Grubu:

Kadına yönelik şiddet, ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak, başından beri kol çalışmalarının önemli gündem maddelerinden biri oldu. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu I. Kadın Sağlığı Kongresi, 2008, Ankara'da ana tema olarak işlendi. 29-30 Kasım 2008 İstanbul Çalıştayında kadın örgütleriyle birlikte detaylı olarak tartışıldı. Bir eğitim modülü oluşturmak için çalışmalarımız sürmektedir. Didem Gelegen, Serap Şahinoğlu, Müge Yetener, Nüket Erbaydar, Aylin Sena Beliner, Aslı Davas, Şevkat Bahar Özvarış, Havva Güneş Özden, Lale Tırtıl, Şahika Yüksel, Elif Kırteke, Yeşim İşlegen, Sema İlhan, Güney Toprak, Yasemin İlhan Yalçın, Selva Bayar bu çalışma grubunda yer almaktadır.



2.2. Kadın Hekim Öyküleri Çalışma Grubu:

Mesleki ve özel yaşamlarımızda uğradığımız ayrımcılıklar konusunda farkındalık yaratacak, örgütlenmenin önemini vurgulayacak, geleceğe ilişkin umut veren bir çalışma yapılmasına karar verildi. Yaşlı hekimlerle bir sözlü tarih çalışması yürütülmesinin önemi vurgulandı. Hem yazılı hem görsel materyal oluşturulması konusunda eğilim ortaya çıktı. Görsel materyalin bir film olması için Seyreylem Film Kolektifiyle birlikte çalışmaya karar verildi. Leyla Karaoğlu, Peyker Temiz, Serap Şahinoğlu, Handan Kurtbaş, Sezen Vatansever, Didem Gelegen, Zehra Mete, Müge Yetener ve Lale Tırtıl'dan oluşan bir çalışma grubu kuruldu.

3. Çalıştay

Kadına Yönelik Şiddet konulu çalıştay, 29-30 Kasım 2009 tarihinde, İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu ile birlikte gerçekleştirildi.

Çalıştayın öncelikli amacı;

Kadına yönelik şiddet konusunda işbirliği yapması gereken farklı alanları bir araya getirmek ve bu alanların her birinden kaynaklanan sorunları saptayıp çözüm yolları üretmek, taraflar arasındaki koordinasyonu sağlamaktır.

• Hekimler ve sağlık çalışanları açısından:

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmediği saptamasından hareketle (F. Aksu ve N. Sirman'ın aktardığı araştırmalar) ;

- Hekimler ve sağlık çalışanlarında kadına yönelik şiddet konusunda duyarlılığı arttırmak ve toplumsal cinsiyet yaklaşımını geliştirmek.
- Şiddetin tanımlanması, kodlanması, kayıt altına alınması, izlenmesi konusunda çalışmalar yapmak ve deneyimleri ortaklaştırmak.
- Eğitim materyalleri oluşturmak.
- ve 2. basamak sağlık hizmetlerinde akış şeması oluşturmak.
- Muayene süreçlerinin travmatize edici etkilerinin en aza indirilmesi için çalışmalar yapmak.
- Acil, Kadın Doğum ve Adli Tıp muayenesinin ve ruhsal değerlendirmenin standardizasyonunu ve bu alanda çalışan hekimlerin eğitimini sağlamak.
- Tıbbın, kadının özgül sorunlarını görmezden gelen eril bakışını sorgulamak.
- Sağlıkta özelleştirme politikalarıyla sosyal güvenlik çemberinin giderek daraltıldığı ve yok edildiği ve bu durumun kadınları şiddet döngüsünde çaresiz bıraktığı gerçeğinden hareketle;
- Sağlık hizmetine ulaşımdaki zorlukları göz önünde tutarak, herkese ve özellikle şiddete uğramış kadınlar için ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti talebetmek bir politika hattı olarak saptandı.
- Ceza kanununun cinsiyetçi dilinin ayıklanmış olmasına rağmen hala kadınlara yönelik şiddetle ilgili özel bir düzenleme olmaması, özellikle kadınların ölümüyle sonuçlanan olgularda "haksız tahrik maddesinin" önemli bir sorun alanı olduğu gerçeğinden hareketle;
- Ailenin kutsallığı çerçevesinde ensest ve eviçi şiddetin görmezden gelindiği,
- Medya eliyle şiddetin normalize edildiği, olağanlaştırıldığı saptaması yapıldı.
- Tıp ve Hukuk arasındaki koordinasyon eksikliğine dikkat çekilerek bu alanda yapılması gerekenler tartışıldı.

Çalıştayın en önemli çıktısı ise; KYŞ konusunda çalışan tarafların işbirliğinin sürekliliğini sağlayacak bir platform oluşturma kararı idi.

4. 8 Mart Etkinlikleri:

4.1. “Kriz, savaş ve yoksulluğun kadın üzerine etkileri” konulu basın açıklamaları Kol YK adına TTB’de ve Adana, Ankara, Çanakkale, Denizli, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Manisa, Mersin, Muğla, Tekirdağ Tabip Odalarında yapıldı.

4.2. Acil servisler ziyaret edilerek “Acil servislerde kadına yönelik şiddetin tanı-tedavi ve yönlendirilmesi” başlıklı broşür dağıtılarak konuyla ilgili bilgilendirme yapıldı.

4.3. İl kadın platformu mitinglerine katılım sağlandı.

4.4. İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu “Yeni Üreme Teknolojileri, Yeni Annelikler” konulu sempozyum, Türkiye Biyoetik Derneği işbirliğiyle.

4.5. İzmir Tabip Odası Kadın Komisyonu

a. 8-13 Mart Sanatçı Kadın Hekimler Sergisi-

“Resim, heykel, seramik, fotoğraf, minyatür, kitap, onestroke”

b. “Geçmişten Günümüze Kadın Hekimler Anlatıyor” panel.

4.6. Ankara Tabip Odası Kadın Komisyonu

“Engelli Kadın ve Sağlık” konulu sempozyum, HÜKSAM-BÜKÇAM-Türk Hemşireler Derneği-Engelliler Federasyonu işbirliğiyle.

5. Basın açıklamaları:

5.1. 24 Kasım 2009, 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Uluslar arası Mücadele Günü nedeniyle, “Küresel krizin ekonomik, sosyal ve siyasi sonuçları en fazla kadınları etkileyecek”

5.2. 16 Şubat 2009, Dr. Dilek Argon’a başhekim tarafından uygulanan şiddet nedeniyle, “Erkekliğini Bırakır mı?”

5.3. 8 Mart 2009, “8 Mart 2009 için”

5.4. 20 Nisan 2009, hasta yakını tarafından Dr. Venhar Onat’a uygulanan şiddet nedeniyle açılan davaya destek için, “Hekimler Olarak Can Güvenliğimizden Kaygılıyız”

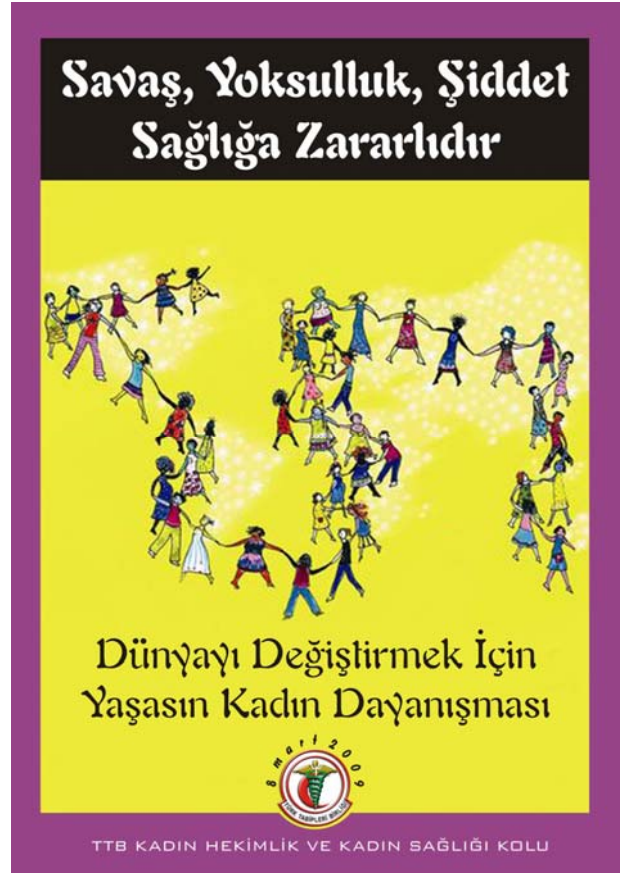
6. Toplantılar:

6.1. 20 Aralık 2008

6.2. 7 Şubat 2009

6.3. 11 Nisan 2009

6.4. 21 Haziran 2009



EKLER:

1. TOPLANTI KARARLARI

20 ARALIK TOPLANTISI KARARLARI

1. TTB MK, kol yürütme kurullarının 5 kişiden oluşmasını ve 3 ayda bir kol toplantısı yapılmasını tavsiye etmektedir. Bu uygulama kadın kolu için yürütme kurulunun 5 kişiden oluşması, toplantıların 2 ayda bir yapılması şeklinde kabul edilmiştir.

2. TTB MK'nde yer alan kadın hekimler kol yürütme kurulunda yer almaz; MK ile kol arasında koordinasyon sağlarlar.

3. Kol yürütme kurulunda yer alacak tabip odalarının komisyonlarını kurmuş olması gerekmektedir.

4. Kol yürütme kurulunda yer alacak kişilerin bağlı oldukları komisyon tarafından belirlenmesi gerekmektedir.

5. Kadın kolu yürütme kurulunun görevleri koordinasyonu sağlamak, organizasyon yapmak, kol toplantılarında alınan kararları yürütmektir. Bu işler şeffaf, demokratik, katılımcı bir tarzda yapılmalıdır.

6. Kol çalışma yönergesinin yazılmasıyla ilgili Serap Şahinoğlu görev almıştır. Taslağı kol e-grubuna gönderdiğinde elektronik ortamda yapılacak tartışma sonucu yönergeye son hali verilecektir.

7. Kol çalışmalarına yön vermek için bir dönüm noktasındayız. Önceliklerimizi saptamalıyız.

8. Merkezden yapılması zorunlu olan ve olmayan işleri ayırdedip, işbölümünü önceleyen demokratik ve katılımcı bir çalışma tarzını benimsemeliyiz.

9. Kol yürütme kurulunda, merkezi işlerin yürütülmesi ve bölgesel temsiliyete önem verilir. Bu dönem kurulda Ankara'nın 2 kişi, İstanbul'un 1 kişi, Ege tabip odalarını temsilen İzmir'in komisyonunu kurarak 1 kişi, Güney tabip odalarını temsilen Mersin'den 1 kişi yer almaları önerilmiştir. Kurula Güneydoğu ve Doğu tabip odalarını katmak hedefimizdir. Bölgedeki kadın meslektaşlarımızın özgün sorunları ve çalışma koşulları düşünülerek bu konuda özel çaba gösterilecektir.

10. Diğer kollarla tanışma ziyaretleri yapılacak ve ortak etkinlikler planlanacaktır.

11. Arşiv oluşturulacaktır.

12. Kola ait e-grup adres listesi ve websayfası gözden geçirilecek, güncellenecektir.

13. TTB 2. kadın sağlığı kongresi 2010 yılında yapılacaktır.

14. Kadına yönelik şiddet konusunda komisyon çalışmalarına başlayan, geçen yıl 1. Kadın Sağlığı Kongresiyle devam eden ve Kasım-İstanbul Çalıştayı ile ayrıntılandırılan faaliyetimizin ürünü olarak bir eğitim materyali oluşturulacak ve bu konuyla ilgili çalışma grubu kurulacaktır. SB'nin konuyla ilgili eğitimleri takip edilecek, materyali gözden geçirilecektir.

15. 14 Şubatta İstanbul'da yapılacak olan "Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı" gözönünde bulundurularak Şubat ayı içinde 2. toplantı yapılacaktır. Bu çalıştay içinde kadın tıp öğrencileri ve hekimlere yönelik cinsel taciz ve şiddet konusuna yer ayrılması önerilmiştir.



7 ŞUBAT TOPLANTISI KARARLARI

KOL ÇALIŞMA İLKELERİ

Ankara Tabip Odası kadın komisyonu tarafından önerilen aşağıdaki ilkeler kol çalışma ilkeleri olarak kabul edildi.

1. Egemen söylemden bağımsızlaşmış bir kadın dili oluşturmak ve bunu mümkün olduğunca ortak kılmaya çalışmak. Bu amaçla yazılı ve görsel dokümantasyon yapmak, çalışmalarda bu konuya yer açmak.
2. Üretim ve strateji geliştirme süreçlerinde sermayeden, güç ilişkilerinden, fonlardan, projecilikten uzak kalmak.
3. Kadınların kendi sözlerini söyleyebilecekleri, kadın bakışını içeren yöntemlerle stratejiler üretebilecekleri, erkeklik ideolojisinin filtresinden geçmemiş fikirleri rahatça ve çekincesiz olarak dillendirebilecekleri, kadınların kendilerine ait sözleri söyleyebilecekleri ve aynı zamanda, bunu duyulur kılan bir alanda üretebilmek için, komisyon ve kol toplantılarının kadınların katılımına açık olması.
4. Erkek meslektaşlarımızla dayanışmak, onlardan dayanışma talebetmek, daha yaşanılır bir dünya hedefimiz doğrultusunda birlikte dönüşmek ve dönüştürmek için ortak eylemlilikler ve çalışma alanları oluşturmak.
5. Tıbbın egemen ataerkil bakışını sorgulamak, tıbbi uygulamalarda kadını ve kadına özgü sağlık sorunlarını görünür kılmak.
6. Kadının sağlık ve güvenlik politikalarından dışlanmasına karşı mücadele etmek, kadın emeğini görünür kılma mücadelesine katkıda bulunmak.
7. Bir halk sağlığı sorunu , kadın bedenini / cinselliğini / emeğini denetleme aracı ve patriarkal kapitalizmin en önemli silahı olarak olarak "kadına yönelik şiddet" konusunu gündemde tutmak.
8. Hiyerarşik olmayan, şeffaf ve katılımcı bir çalışma ortamı yaratmak.

ÇALIŞMA PROGRAMI

1. Eril tıp uygulamaları, beden politikaları, üreme sağlığı konuları üzerinde öncelikli çalışmalar yapılmasına karar verildi. Bu konuların 2010 yılı II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresinde tema olarak ele alınması önerildi.
2. Kadınların sık karşılaştığı sağlık sorunlarının bir el kitabında ele alınması ya da 2010 yılı II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresinde tema olarak ele alınması önerildi.
3. Krizin kadın sağlığı üzerine etkilerini çalışılmasına karar verildi.
4. Kadına yönelik şiddet ile ilgili bir çalışma grubu kuruldu (İzmir: Aslı Davas, Aylin Sena Beliner, Sema İlhan, Ankara: Havva Özden, Şevkat Bahar Özvarış, Didem Gelegen, İstanbul: Yeşim İşlegen, Elif Kırteke, Gülsüm Önal, Lale Tırtıl). Bu çalışma grubu KYŞ eğitim modülü oluşturmak için bir çalışma yürütecek.
5. Kadın hekim envanteri: emek, iş yükü, atama ve yükselmelerde durum, uzmanlık alanı seçimleri, ekonomik gelir düzeyi gibi tıp mesleği içinde kadın hekimlerin statüsünü belirlemeye yarayacak bir envanter oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Gerçekleştirilmesi zor ve zaman alan bir çalışma olacağı düşünülen bu etkinlik için bir ön araştırma yapılmasına karar verildi.

8 MART

1. Kolumuz 8 Mart 2009 için, “Kriz, savaş ve yoksulluğun kadın üzerine etkileri” konusunu tema olarak seçmiştir. Bu temayı işleyen bir basın açıklaması yapılacaktır.
2. “Kriz, savaş ve yoksulluğun kadın üzerine etkileri” temalı afişimiz tabip odalarına gönderilecek ve sağlık kurumlarında değerlendirilmesi sağlanacaktır.
3. 8 mart günü acil servislerde nöbetçi olan meslektaşlarımız ziyaret edilip günlerini kutlayan bir kokart ve “Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı, Tedavi Ve Yönlendirilmesi Broşürü” dağıtılacaktır.

11 NİSAN 2009 TOPLANTISI KARARLARI

1. Kadın/hekim öyküleri: Mesleki ve özel yaşamlarımızda uğradığımız ayrımcılıklar konusunda farkındalık yaratacak, örgütlenmenin önemini vurgulayacak, geleceğe ilişkin umut veren bir çalışma yapılmasına karar verildi. Yaşlı hekimlerle bir sözlü tarih çalışması yürütülmesinin önemi vurgulandı. Hem yazılı hem görsel materyal oluşturulması konusunda eğilim ortaya çıktı. Görsel materyalin bir film olması için tıp öğrencileri ve hekimlerden oluşan bir grup olan Seyreylem Film Kolektifiyle birlikte çalışmaya karar verildi. Leyla Karaoğlu, Peyker Temiz, Serap Şahinoğlu, Handan Kurtbaş, Didem Gelegen ve Lale Tırtıl’dan oluşan bir çalışma grubu kuruldu. İzmir Tabip Odası kadın komisyonu çalışma grubu için isim bildirecek.
2. Kol Yürütme Kurulu ve İzmir, İstanbul, Ankara, Diyarbakır Tabip Odalarından katılımıyla Venhar Önat’ın duruşmasına katılacağız.
3. Kadın hekim Envanteri konusunda planladığımız çalışma ile ilgili olarak İstanbul, Karabük, Rize-Artvin, Malatya, Kastamonu-Çankırı, Zonguldak, Aksaray, Kocaeli, Eskişehir, Bursa, Denizli, Bartın, Gaziantep, Bilecik, Manisa, Mersin, Balıkesir, Bolu-Düzce, Antalya, Hatay Tabip Odalarından kadın hekim sayı ve uzmanlık alanları ile ilgili bilgiler ulaştı. Adı geçmeyen illerden gelecek bilgileri bekliyoruz. Aynı bilgilerin Uzmanlık Derneklerinden de istenmesine karar verildi.
4. Serap Şahinoğlu ve Nüket Erbaydar tarafından hazırlanan Kadın Kolu Yönergesi taslağı sunuldu. Taslağa son halinin verilmesi için Yürütme Kuruluna görev verildi.
5. Kadın Örgüt Okulunun Eylül ya da Ekimde Hatay’da yapılmasına karar verildi.
6. Nüket Erbaydar, 2010 yılında gerçekleştirilmesi planlanan Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi için öneriler içeren bir sunum yaptı. 2008 kongresi deneyimlerini de içeren sunumda tema, logo, finansman gibi pek çok noktaya değinildi. Tema-yer-tarih ile ilgili seçenekleri Yürütme Kurulunun değerlendirip sunmasına karar verildi.
7. Kadına Yönelik Şiddet Çalışma Grubunun çalışmalarına elektronik ortamda devam etmesine karar verildi.
8. TTB Etik Bildirgeleri Kitabı kadın bakış açısıyla incelendi. 20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da ikincisi yapılacak olan çalıştayda yapacağımız öneriler tartışıldı. Doğum kontrol yöntemleri, yardımcı üreme teknikleri, gebeliğin sonlandırılması gibi pek çok tıbbi uygulamanın büyük oranda kadın bedeni üzerinden ele alındığına dikkat çekildi. Özellikle üremeye yardımcı olacak tıbbi teknoloji kullanımına eleştirel bir mesafeden bakılması ve uygulamalar sırasında kadın bedenini nesneleştiren, indirgemeci bir yaklaşımdan kaçınılması gerektiği vurgulandı.

BASIN AÇIKLAMALARI

25 KASIM KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE

ULUSLARARASI MÜCADELE VE DAYANIŞMA GÜNÜ

"Küresel krizin ekonomik, sosyal ve siyasi sonuçları en fazla kadınları etkileyecek"

Yarın 25 Kasım *Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü*. Türkiye'de 2008 yılında da kadınlar şiddetle yaşamaya devam ediyor. Şiddeti uygulayanların buldukları yollar o kadar çeşitli ki, her gün kendini başka başka biçimlerde gösteriyor. Kız çocuklara anne sütü vermemek ve doktora götürmeye değer görmemek, okula göndermemek, erken yaşta ya da zorla evlendirmek ve gebe bırakmak, kaçırmak, tecavüz, karanlıkta aç hapsetmek, ensest girdabında yalnız bırakmak, ebeveyn rızası ile cinsel taciz ve tecavüz, kadın ticareti ağlarına düşürmek, öldürüp parçaladıktan sonra şehir çöplüklerine atmak bu yıl kadınların şiddet ajandasının öne çıkan başlıkları. Önümüzdeki yıla dair bilimsel tahminlerimiz korkutucu, ancak umutlarımız var. Küresel krizin ekonomik, sosyal ve siyasi sonuçlarının en fazla kadınları etkileyeceğini, ülkedeki kadın erkek eşitsizliğini artıracaklarını, toplumsal şiddetin kadınları daha ağır etkileyeceğini ve doğrudan kadınlara yönelen şiddetin ağırlaşacağını söylemek bir kehanet değil.

Türkiye'de 2007 yılı itibarıyla 15 yaş ve üzeri 26.138.104 kadın yaşamaktadır. Bu kadınların yaklaşık %75'i evlidir. TÜBİTAK araştırmasına göre evli kadınların %34,5'i hayatları boyunca en az bir kez dayak yemektedir. Türkiye'de neredeyse tamamı kabul edilemez balsa da, aile içinde dayak yemek her on kadından üçünün günlük yaşamının bir parçasıdır. Bu veriye dayanarak Türkiye'de yaşayan yaklaşık 7 milyon kadının eşinden dayak yemiş olma gerçeği ile hayatına devam ettiğini söylüyoruz. Gerçek boyutu böyleyken, buzdağının su yüzüne çıkan kısmı çok çok küçüktür. T.C. Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı'nın 2006-2007-2008 asayiş raporuna göre polis sorumluluk alanında güvenlik güçlerine yansıyan 2006 yılında 17 bin 64; 2007 yılında 22 bin 330; 2008 yılının ilk sekiz ayında ise 13 bin 421 'aile fertlerine kötü muamele' vakası vardır. Her birinin ayrı vakalar olduğu varsayımı ile toplamı 52 bin 815 olan vaka sayısına bakıldığında, güvenlik güçlerinin evlerde yuvalanmış şiddetin %1'inden daha azına ulaştığı anlaşılmaktadır, geriye kalan 6 buçuk milyon kadın ve çocukları yalnızdır. Devlet ve toplum treni kadınların bağırışlarına, ağıtlarına, kanlarına, ölümlerine, çocuklarının korunmasızlıklarına rağmen pencerelerinden el sallayarak yoluna devam etmektedir.

Kadınlara şiddet uygulanması bir insan hakkı ihlalidir. Bu nedenle, İnsan Hakları Sözleşmesine, Çocuk Hakları ve Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmelerine taraf olmuş Devlet, her bir kadının ve kız çocuğunun can güvenliğini, beden dokunulmazlığını, haklarını, ve sağlığını korumak yükümlülüğü altındadır. Bu yükümlülük, Devletin asli görevidir.

Ancak kadına yönelik şiddet sorununun esas nedeni olan kadın ve erkekler arasındaki eşitsizliği ve dolayısıyla ayrımcılığı görmezden gelerek kadınların şiddetle karşı karşıya kalması gerçeğini değiştirmek mümkün değildir. Eşitsizlik ve ayrımcılık Türkiye'de hala en ileri boyutlarıyla sürmektedir. Birleşmiş Milletler İnsani Kalkınma Raporlarında yer alan ve 1997 yılından bu yana hesaplanan Toplumsal Cinsiyet Geliştirme Eksenli Gelişme Endeksi (Gender Related Development Index; GDI) ve Toplumsal Cinsiyet Güçlendirme Endeksine (Gender Empowerment Index; GEM) göre Türkiye'de kadın erkek eşitliği alanında gerçek bir ilerleme yoktur. **Toplumsal Cinsiyet Geliştirme Eksenli Gelişme Endeksi** hesaplanırken bakılan doğuştan beklenen yaşam süresi, yetişkin okuryazarlık yüzdesi, tahmini gelir düzeyine bakılmaktadır. **Toplumsal Cinsiyet Güçlendirme Endeksi** hesaplanırken ise parlamentodaki kadın parlamenterlerin sayısı, kamu ve özel sektördeki kadın yöneticilerin

yüzdesi, serbest mesleklerde ve teknik alanlarda çalışan kadınların yüzdesi ve erkeklere göre kadınların aldıkları ücret düzeyine bakılmaktadır. Dünya Ekonomik Forumunun Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksine göre ise Türkiye Avrupa'nın en geri ülkesi ve Dünya ülkeleri arasında 122. sıradadır.

Türkiye'de kadın erkek eşitliği adına sağlanan gelişmelerin yetersizliği ve diğer ülkelerdeki gelişmeler nedeniyle, Türkiye ülkeler sıralamasında giderek daha da geriye düşmektedir.

Bu nedenlerle kadına yönelik şiddete son verilmesi için Devletin bütün ilgili kurum ve kuruluşlarını gerçekten sorunu çözmek için göreve çağırıyoruz. Konuyu bir merhamet ve şefkat meselesine indirgeyerek kadınlara yönelik şiddeti ortadan kaldırmak mümkün değildir. Bugün, şiddet gören kadınlara ve çocuklara sığınak ve rehabilitasyon sağlama görevini devlet tam olarak yerine getirmemektedir. Kadınlar, iyiliksever insanların ya da belediye yönetimlerinin insafına terkedilmiştir. Devleti yönetenlerin şiddet konusundaki yaklaşımlarını şapkalılarını önlerine koyarak yeniden değerlendirmeleri gerekmektedir. Başta Başbakan olmak üzere karar veren ve yönetenlerin sözleri ve yaklaşımları kadınları şiddet atmosferinden çıkarmaya hizmet etmemektedir.

Sayın Başbakan'ın "Üç çocuk yapın" sloganıyla, "Çocukları yaşlı anne babalarına bakmıyor, bir bakıcı tutup baktırıyormuş" ifadelerinin aslında ne anlama geldiğini çözümleyecek olursak; kadınların yaşamdaki esas işlevinin çocuk doğurmak ve onlara bakmak olduğunu, artan yaşlı nüfusun bakımından da kadınların sorumlu olduğunu söylediğini görürüz. Bir başka deyişle, Başbakana göre kadınların evlerinden çıkıp, okuyup, çalışmaya başlamaları yüzünden ailelerin çocuk sayıları azalmış, yaşlıların bakımı sorun olmaya başlamıştır. Ancak burada unutulmuş temel bir gerçeği hatırlatmak gerekmektedir. Türkiye Cumhuriyeti, Anayasasına göre sosyal bir devlettir. Nüfusun planlanması ve yaşlıların bakımı ile ilgili sorunları çözmekle görevli olanlar kadınlar değil, Devletin yönetiminden sorumlu kişiler, sosyal devletin ta kendisidir. Sayın Başbakan yukarıdaki sözleri ile kadınların doğurganlıkları üzerinden ulusal stratejik planlar yapıp üst düzey şiddet uygulamakta, ve bireysel özerkliği, hatta namus cinayetlerinde olduğu gibi hayatı, kocası ve aile büyükleri tarafından ipotek altına alınabilen kadınların maruz kaldığı baskıyı pekiştirmektedir.

Kadına yönelik şiddet olgusu tam da Başbakanın ifadelerinde kendini gösteren anlayıştan beslenmektedir. Kadına yönelik şiddetin şekli ve yoğunluğu ne olursa olsun, özünde kadının kendisine tanınmış olan sosyal rolün dışına çıkmasını önleme isteği yatmaktadır. Kadının "hayır" demesi, kadının "ben varım" demesi, çalışmak istemesi, camdan dışarı bakması, sevdiği erkekle buluşması, kocasına karşı gelmesi hep şiddet nedenidir. Bütün bu durumlarda kadına yönelik şiddetin verdiği mesaj aslında hep tek bir anlama gelmektedir: "Sana tanınmış olan kadınlık rolünün dışına çıkmamalısın, çıkamazsın".

Bu yaklaşımla, kadına yönelik şiddetin önlenmesi mücadelesi bütün alanlarda cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması için mücadele etmekle olanaklıdır. Bu iki meseleyi birbirinden ayırıp, sorunun çözümünü göstermelik proje ve kampanyatif çalışmalara havale ederek hiç bir yere varılamaz. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için oluşturulan yasal çerçeve önemlidir. Ancak sorunun hiç ortaya çıkmadan önlenmesi şiddetin hiç yaşanmaması çok daha büyük önem arz etmektedir.

Kadına yönelik toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kaldırılması için, kadına yönelik pozitif ayrımcılık ilkesi temelinde ve "şiddete sıfır tolerans" yaklaşımı ile kararlı politikalar izlenmelidir.

Aynı zaman da bir halk sağlığı sorunu olarak gördüğümüz şiddetin önlenmesinde sağlık alanının önemli bir köprü olduğunu düşünüyoruz. Sağlık Bakanlığının bu konuda aktif tutum almasını öneriyor; kadına yönelik şiddetle mücadelede sosyal devletin görevleri olarak tanımlanan ve aşağıda sadece birkaçını sayabildiğimiz görevleri yerine getirmesini bekliyoruz:

- şiddet gören kadınların saldırgandan derhal aktif olarak uzaklaştırılması ve güvenliğinin sağlanması,
- şiddet gören kadınlara ve çocuklarına, yaşamlarına insanca devam etmenin koşullarının devletçe hızla ulaşılabilir ve bedelsiz olarak sağlanması,
- şiddet gören kadınların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin hızlı ve bedelsiz olarak sağlanması,
- şiddet gören kadınlar ve çocukların tedavisi ve rehabilitasyonunda etkin olarak görev alması. Biz kadın hekimler, kadına yönelik şiddet mücadelesinde üzerimize düşen her türlü sorumluluğu alıyoruz. Bu konuda gösterilecek sahici ve samimi her türlü çabayı destekliyoruz. Son günlerde kadın hekimlere yönelik şiddetin de artışına dikkat çekiyor ve kınıyoruz. Sağlık sistemindeki depremin yarattığı bu şiddet dalgalarını sineye çekmeyeceğimizi ve tek tek olayların takipçisi olacağımızı, 25 Kasım ruhuna uygun olarak şiddete karşı tüm kadınlarla dayanışma içinde olduğumuzu, birbirimize sahip çıktığımızı duyuruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu



ERK, ERK-EK'LİĞİNİ BIRAKIR MI?

Sen bir güvercin gözüsün.

Köyün ateşe verildiğini

herkesten önce farkedem.

Sen bir güvercin gözüsün.

***Yollara kazınmış şiirlerden iz sürüp
cebinden dizeler dökülen şaire ulaşan.***

Sen bir güvercin gözüsün.

Kendini ancak,

keskin bıçak sırtında görebilen.

Sen bir güvercin gözüsün.

"Burası da güzel değil" deyip,

uçmaya devam eden.

15 Ocak günü bir kadın meslektaşımız daha şiddete uğradı.

Bu kez fail bir başhekim.

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimini Yusuf Özertürk.

Şiddete uğrayan ise mesleğine adanmış bir hematolog, Dr. Dilek Argon. Sağlık Bakanlığının İstanbul'daki ilk hematoloji yan dal uzmanı. Yıllarca tek başına tüm İstanbul ve Anadolu'dan

gelen yüzlerce hastaya şifa olmuş, yüzlerce hekim, hemşire, hasta yakını eğitmiş, her zaman insanüstü bir gayretle hekimlik yapmış, geçen yıl 15.000 hasta bakmış bir kadın.

Yusuf Özertürk, Dr. Dilek'i işe geç kaldığı bahanesiyle boş bir odaya çağırıp üzerine abanır; gözünü kafasını yumruklar, boğazını sıkır.

Bu bir insanlık suçudur! Bu suçu işleyen bir kişinin hekimlik yapmasına izin verilemez. Yusuf Özertürk hemen görevden alınmalıdır.

*

Son yıllarda başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddette çok ciddi artış görülmektedir (1). Kadın hekimler, özellikle de genç hekimler bu grup içinde daha çok risk altındadır, şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Bunun nedenleri arasında; ülkemizde yıllardır tırmanmakta olan şiddetin, erkek egemen kültür nedeniyle kadınlara daha kolay yönelebilmesi, toplumda fiziksel olarak kadınların direnme ve karşı koyma güçlerinin daha az olduğuna inanılması ve erkek hekimlerin otoritenin temsilcisi olarak görülmesi gösterilebilir (2).

*

Son zamanlarda kadın meslektaşlarımıza uygulanan şiddetin artmakta olduğunu üzülen gözlemekteyiz. Geçtiğimiz aylarda Urfa'da Dr.Venhar Önat ve Dr. Sultan Kara hastalar ve yakınları tarafından saldırıya uğramıştı. Bu kez daha vahim olan durum, Dr. Dilek Argon'a saldıranın da bir hekim olmasıdır. Erk, kimi zaman bir yöneticinin kimi zaman bir hastanın elinden şiddet uygulamaktadır.

*

Sağlık ortamında yöneticilerin çalışanlar üzerinde baskı, korku ve şiddet uygulamasını kabul etmemiz mümkün değildir. Biz kadın hekimler, meslektaşlarımıza yönelik saldırıları kınıyoruz. Olaylardan, sağlık ortamlarımıza evrensel insani değerler ile mesleki etik değerler yerine ticaretin kurallarını ve dilini yerleştiren, sağlık kuruluşlarını ticaret ortamına çeviren ve sağlıkta yaşanmakta olan kaosun sorumlusu olarak hekimleri işaret eden AKP Hükümeti ve sağlık yöneticileri sorumludur. Kadına yönelik şiddetle ilgili suçlarda haksız tahrik indirimi sağlayarak şiddeti uygulayanı koruyan AKP zihniyeti; her yeri, hatta hastaneleri bile kadına yönelik şiddet alanlarına dönüştürdü.

*

Türk Tabipleri Birliği olarak hekime yönelik şiddete hoşgörümüz yok. 14 Şubat 2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında "Hekime Yönelik Şiddet" konulu bir çalıştay düzenliyoruz. Sağlık personeline yöneltilen şiddetin suç sayılması gerektiğini belirterek, Türk Ceza Yasası'na eklenmesi istemiyle madde önerisi hazırladık. Birbirimize sahip çıkarak olayların takipçisi olacağız.

Toplumsal kültüre egemen kılmaya çalıştıkları korku, baskı ve şiddet düzenini sağlık ortamında da kurmalarına izin vermeyeceğiz. Sağlıktaki olumsuz sürecin sorumluları biz değiliz. Şiddeti sineye çekmeyeceğiz. Eylemliliğimize Başhekim Yusuf Özertürk görevden alınana kadar devam edeceğiz.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Kaynaklar:

1. TTB'den TCK için Madde önerisi, <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/125-hekimlere-vik-ddet/1339-iddet>

2. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-154



8 Mart 2009 için

Tarih sıkıcı bir ders değildir. Toplumsal belleğimizdir. Ne kadar doğru anımsar, ne kadar doğru analiz edersek, o kadar ayağımız yere basar. O zaman önce biraz tarihçe... Yıl 1857, tarih 8 Mart. New York'ta 40.000 dokuma işçisi daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başlar. Ancak polis işçilere saldırır, işçiler fabrikaya kilitlenir, arkasından çıkan yangında işçilerin fabrika önünde kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can verir. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katılır. 51 yıl sonra 8 Mart 1908'de yine New York'ta işçi kadınlar oy hakkı, çocuk işçiliğine son gibi taleplerle yürürler. Bu yürüyüşe de polis eşlik eder. 1910 yılında Clara Zetkin İkinci Enternasyonale 8 Mart 1857 tarihindeki tekstil fabrikası yangınında ölen kadın işçiler anısına 8 Mart'ın "Dünya Kadınlar Günü" olarak kutlanması önerisini getirdi ve öneri oybirliğiyle kabul edildi.

Bugün 8 Mart. Dünya Emekçi Kadınlar Günü... Kutlu Olsun. Ama nasıl bir ortamda kadınlar gününü kutluyoruz? Kutlama yapabilecek durumda mıyız? Belki bu sorulara yanıt vermekte yarar var.

Aslında toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı, kadın ve erkeğin, toplumsal yapılarda, kaynak, güç ve fırsatların kullanım eşitliğini anlatır. Ama kadınların öyküsü ne yazık ki eşitsizlikler üzerine kuruludur.

Kamusal yaşam ve siyasal alanda eşitsizdirler, temsil edilmezler. Eğitim olanaklarına erişimle ilgili ciddi eşitsizlikler yaşam boyu toplumsal konumlarının biçimlenmesinde etkin olur. Çalışma yaşamında etkin biçimde yer alamazlar. İş, sermaye kaynaklarına erişimleri de eşit değildir. Geçici, gündelik, yarı zamanlı, sözleşmeli ve evde çalışmaya dayalı, kayıt dışı işlerde çalışırlar. Ev içi emeğin kullanımında; emekleri görünmez kılınır.

Sağlığa erişimleri cinsiyet rollerine bağlı olarak kısıtlıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda; kadın sağlığına yönelik çalışmalar etkinlik ve yaygınlık açısından eşit değildir. Toplumdaki sosyal güvenlik kapsayıcılığının yetersizliğinde olduğu gibi, kadın nüfusunun tamamı da sosyal güvenlik kapsamında değildir. Kendi cinsel ve üremeye yönelik sorunları hakkında karar alma süreçlerinde sesleri kısıktır. Anadilde hizmete erişememek en çok kadınların yaşamını olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan engeller, dil de bilmeyince katmerleşmektedir.

Kadınlar aile içinde, evlilikte, toplumda; taciz ve istismar nedeniyle şiddetle kuşatılmışlardır.

Küresel kapitalizmin dayattığı neoliberal politikalar yoksulluğu ve işsizliği giderek arttırmış, cinsiyet rollerinin eşitsizliği nedeniyle kadınların yoksullaşması daha da belirgin hale gelmişken kapitalizm en derin krizlerinden birine girmiştir. 2001 krizinden sonra kadınlar iş dünyasından evlerine çekilmiştir. Ülkemizde kadınların işgücüne katılım oranı sadece % 23'tür. İstihdamdaki kadınların %64'ünün sosyal güvencesi yoktur. Yarısı ücretli çalışmakta iken, % 38'i ücretsiz aile işçisidir.

Ekonomik kriz çalışma yaşamındaki insanların işsiz kalmasına yol açmaktadır. İşsizliğin üretken çağdaki insanlarda ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. İşsizlik 65 yaş altındaki insanların erken ölümlerine yol açmakta, gerek sağlık ve yaşam koşullarının kötüleşmesi, gerekse hizmete erişimin engellenmesi nedeniyle kronik hastalıklardan ölümlerin artmasına neden olmaktadır. Yoksulluk zaten kadınları tüm kesimlerden daha fazla etkilemektedir. Yoksulluğun kadınlaşmasından söz edilmektedir. Yoksulluk ve işsizlik; depresyon, anksiyete ve intihar girişimlerine neden olmakta, kadınlar hem işsizlik ve yoksulluğun doğrudan etkilerine, hem de aile içinde şiddete maruz kalmaktadır.

Dünya Kadınlar Gününü böylesi bir ortamda bir kutlama günü olarak değil bir mücadele günü olarak algılamak gerekli. Süregelen toplumsal eşitsizliklere ve ekonomik krizin, işsizliğin gündemimize dayattığı yakıcı sorunlara karşı, daha eşit, daha insanca ve onurlu bir yaşam için verilecek mücadelenin günü olarak.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu



Hekimler Olarak Can Güvenliğimizden Kaygılıyız

Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda giderek artmakta ve öldürücü yaralanmalarla sonuçlanan boyutlara varmaktadır. Son aylarda da kadın meslektaşlarımıza yönelik saldırıların artması düşündürücüdür.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu üyesi Ankara, İzmir, İstanbul, Gaziantep, Adana, Diyarbakır ve Şanlıurfa Tabip Odaları olarak bir hekime yönelik şiddet davasını izlemek ve kadın meslektaşımız Dr. Venhar ONAT ile dayanışmak üzere burada bulunuyoruz. Verilecek kararın caydırıcı olması ve adalet duygumuzun sürmesini arzu ediyor, hukuka güvenmek istiyoruz.

Biz hekimler, uzun ve yorucu bir eğitim döneminden sonra görevlerimize başlarken mesleğimizi bağımsız olarak, can güvenliği kaygısı duymadan, "iyi hekimlik" ilkelerine ve insan haklarına saygılı bir biçimde sürdürmeyi amaçlıyoruz.

Sağlık alanında yaşanan dönüşüm, sağlığın ticarileştirilmesi, hekimlerin mesleki bağımsızlığını sürdürmesini olanaksız bir hale getirmektedir ve hekim-hasta ilişkisi bozulmaktadır. Sağlık ocağı ve hastanelerde bir hekimin muayene edebileceğinin çok üzerindeki hasta yükü, uzun ve yorucu nöbetler hekimleri fedakarca hizmet verdikleri hastalarla karşı karşıya getirmekte, gerek medya gerekse sağlık sistemi yönetimi hekimleri hedef konumuna yerleştirmektedir. Biz hekimler, sağlıkta yaşanan kaosun sorumlusu değil mağduru olduğumuzu belirtiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak meslektaşlarımızla dayanışma içinde olduğumuzu ve hekime yönelik şiddete sıfır toleransımız olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz

Dr. Hülya BİRİKEN, TTB Merkez Konsey Üyesi

Prof. Dr. Şahin AKSOY, Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı

Dr. Uğur IŞIK, Diyarbakır Tabip Odası

Dr. Lale TIRTIL, İstanbul Tabip Odası

Dr. Zehra METE, İzmir Tabip Odası

Dr. Gülşah ŞEYDAOĞLU, Adana Tabip Odası

Dr. Müge YETENER, Ankara Tabip Odası

SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ

Türk Tabipleri Birliği ilgili tüm yapılarla birlikte sigaraya başlamayı önleme, sigarayı bırakma konularında aktif ve kapsamlı çalışma yürütülmesi gerektiği, bu konu da hekimlere büyük görev düştüğü bilinciyle yıllardır çalışmalarını yürütmektedir.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi içerisinde de yer alan TTB çalışmalara katkı sunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları sigaranın kullanılmadığı örgütler olarak üzerine düşen sorumluluğun farkındadır. Bu duyarlılığın yaygınlaştırılması konusunda tüm çalışma gruplarımıza sorumluluk düşmekle birlikte temel sorumluluk tabip odası yönetim kurullarındadır. Her toplantıda konunun önemine değinilmesi ve toplantı kurgularının bu duyarlılığa özen gösterilerek tasarlanması önemlidir.

Ülkemizde son yıllarda gerek yasal düzenlemelerle kaydedilen aşama gerekse sosyal yaşamda görülen kabul ne yazık ki kimi ticari kaygılarla sigara üreticisi ve satıcıları tarafından bulanıklaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu nedenlerle daha kararlı bir çabanın gösterilmesi son derece önemlidir.

“Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” ile sigarasız ortamlar düzenlenmekte, verilen cezalar uygulanabilir kılınmakta, ayrıca sorumlu yapılar daha gerçekçi tanımlanmaktadır. 31 Mayıs günü yapılan etkinliklerle kamuoyunun bu konuda dikkati çekilip değişik duyarlılık ve farkındalık çalışmaları bu yılda sürdürüldü.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nde yayınlanan sürekli sayfalar hem alanımıza hem de sunulan bilgilerin güncelliği ve kullanışlığı nedeniyle diğer alanlardan sigara mücadelesine katkı sunanlarca etkin olarak kullanıldığını gördük.

Bu dönem içerisinde TTB web sayfasında sigara ile ilgili hekimlere ve halkımıza dönük bilgilere, SSUK basın açıklamalarına yer verildi.

Önümüzdeki yıl içerisinde TTB Merkez Konseyi çalışmalarının yerel düzeyde zenginleştirilmesi ve sigara bırakma konusunda çalışmalara öncelik verilmesi planlanmaktadır.

HUKUK

A- 2008-2009 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	164
B- Hukuk Bürosunun Katıldığı Toplantılar.....	164
C- Haziran 2008 – Mayıs 2009 arasında açılan ya da işlem gören davalar	166
Tıp ve Tıp Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar.....	166
İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar	191
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar	200
Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma	222
Mecburi hizmet	229
Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar	229
Özlük Haklarına ilişkin davalar.....	230
Atama Nakil Yönetmeliği.....	230
Döner Sermaye ödemeleri.....	231
Çalışma hakkı.....	231
Çalışma koşulları	231
Geçici Görevlendirme.....	232
Düzeltilme ve tazminat davaları	232
Disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin davalar	233
Çeşitli düzenleme ve işlemler hakkında açılan davalar.....	233
D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar	235
1- Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşımı Programı	235
2- Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri	235
3- İşyeri Hekimliği uzaktan eğitim materyali	235
4- Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem	235
5- Reklamlar	235
6- İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması	235
7- Taşeron işçilerinin işçi sağlığı	235
8- Hizmet satın alma.....	236
9- Mecburi hizmet.....	236
10- Geçici görevlendirme	236
11- Aile Hekimliği.....	236
12- Trafik kazalarında sağlık hizmeti	236
13- POS Cihazı bulundurma zorunluluğu	236
14- Hekimliğin koşulları.....	236
15- Şiddete uğrayan hekime hukuksal destek	236
16- Çatışma ortamında acil sağlık hizmeti	236
17- Acil servislerde çalışma süresi	237
18- Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu	237
19- Üyelik hukuku	237
20- TUS Dersaneleri.....	237
21- Tıp Dünyası yazıları.....	237
22- Mevzuat	237
23- Çeşitli görüş yazıları.....	237

'Sağlıkta Dönüşüm' programı kapsamında; Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Yüksek Öğretim Kurulu'nun çok sayıda eylem ve işlemi geçtiğimiz bir yıllık dönemde de TTB Hukuk Bürosunun ağırlıklı gündemini oluşturmuştur.

Sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki düzenleme ve uygulamalar, gerek özel gerek kamuda çalışan hekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları, tıp eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi, işçi sağlığı, işyeri hekimliği, bilimsel araştırmalar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan tıbbi zararlardan sorumlulukta hekimin yalnızlaştırılmasının önüne geçilmesi, önleyici ve kamusal çözüm yollarının oluşturulması gibi çok sayıda alanda çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmalar, tasarı ve taslakların incelenip görüş oluşturulması, yazılı ve sözlü görüş verilmesi, davaların açılıp takip edilmesi, hekimlere yönelik eğitim çalışmalarını ile bilgilendirici toplantılara katılım, TTB kurul ve komisyonlarına katılım şeklinde yürütülmektedir. Aşağıda geçtiğimiz bir yıllık bir dönemde Hukuk Bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarına yer verilmiştir.

A- 2008-2009 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı'nın, içinde Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi üyeleri tarafından oluşturulan alt komisyonda görüşmelerine katılmış, bu konuda değişik aşamalarda istenen çok sayıda görüşün hazırlanmasında görev alınmıştır.

2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı hakkında Türk Tabipleri Birliği'nden değişik aşamalarda istenen görüş yazılarının hazırlanmasında görev alınmıştır.

3- Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı Değişiklikleri Hakkında görüş hazırlanmasında görev alınmıştır.

4- Tıpta Uzmanlık Eğitimi Taslağının Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yapılan görüşmelere sunulan Türk Tabipleri Birliği görüşlerinin hazırlanmasına ilişkin değişik aşamalarda görev alınmıştır.

5- Malpraktis Yasa Tasarısı Taslağı çalışmaları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na iletilmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin temel yaklaşımlarını içeren önerilerin hazırlanmasında görev alınmıştır.

6- Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili olarak, sağlık hizmetinin aksatılması ve sağlık personelinin mesleki bağımsızlığının ortadan kaldırılması haline ilişkin ceza yaptırımını öngören bir madde önerisi hazırlığında görev alınmıştır.

B- Hukuk Bürosunun Katıldığı Toplantılar

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından ülkemiz sağlık ortamı, sağlık hakkı ve hekimlerin hak ve sorumluluklarının yanı sıra tabip odası organlarının katılımıyla düzenlenen çeşitli toplantılara katılmıştır. Bu toplantılardan bazıları aşağıda gösterilmiştir:

- 1.** Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısına TTB adına katılarak gündemdeki konularla ilgili katkı sunulmuştur (Temmuz 2008)
- 2.** İstanbul'da yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı toplantısına katılmıştır. (Temmuz 2008)
- 3.** Sağlık Bakanlığı tarafından Kızılcahamam'da düzenlenen Kişisel Verilerin Mahremiyeti Çalıştayı'na katılmıştır (25-28 Temmuz 2008).



4. Sağlık Bakanlığı Baş hukuk Müşavirliği ile Malpraktis Yasa Tasarısı Taslağı çalışmaları hakkında iki ayrı tarihte görüşme yapılmıştır (Eylül 2008 ve Ekim 2008).
5. UDEK genel kurulunda Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı hakkında sunuş yapılmıştır (Ekim 2009).
6. Bursa Tabip Odası, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı ABD ve Verem Savaş Derneğı Bursa Şubesi tarafından düzenlenen Meslek Hastalıkları Kongresinde Meslek Hastalıklarında Yasal Durum başlıklı sunum yapılmıştır (Kasım 2008)
7. Tabip Odaları Hukuk Büroları toplantı hazırlığında görev alınmış ve toplantıya katılmıştır (Kasım 2008).
8. Tıpta Uzmanlık Kurultayında “e-sağlığın hukuki çerçevesi” başlıklı sunuş yapılmıştır. (Kasım 2008)
9. “Elektronik Sağlık ve e-Reçete Uygulamaları Sempozyumu” na katılmıştır. (17-18 Aralık 2008)
10. Bursa Barosu tarafından düzenlenen Sağlık Hukuku Kurultayında İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Sorumluluğı konusunda sunum yapılmıştır (Ocak 2009).
11. Hacettepe Üniversitesi'nde düzenlenen Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dallarının kapatılması konulu toplantıya katılarak hukuksal bilgi verilmiştir. (Ocak 2009)
12. Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğı ile ilgili sunum yapılmıştır (Şubat 2009).
13. Samsun Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda “Sağlık Hizmeti Sunumunda Sorumluluk” başlıklı sunum yapılmıştır. (Şubat 2009)
14. TTB ve İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı için hukuki çerçeveye ilişkin metin hazırlanmış ve çalıştaya katılmıştır. (Şubat 2008)
15. Kocaeli Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Mesleki Sorumluluk Sigortası konusunda sunuş yapılmıştır. (Mart 2009)
16. Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Tıbbi Hatalarda Zarar Karşılama Sistemleri Konulu sunuş yapılmıştır. (Mart 2009)
17. Klinik Araştırmalar Derneğı'nin düzenlediğı ve Klinik Araştırmalar Yönetmeliğı'nin tartışıldığı sempozyuma panelist olarak katılarak hukuka aykırı bulunan bazı maddeler hakkında görüş bildirilmiştir. (Mart 2009)
18. Zonguldak Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğı ile ilgili sunum yapılmıştır (Mart 2009).
19. Afyon Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğı ile ilgili sunum yapılmıştır (Mart 2009).
20. Tıp Eğitiminde Kriz konulu toplantıya katılmıştır (Mart 2008).
21. Denizli Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğı ile ilgili sunum yapılmıştır (Nisan 2009)
22. Mayıs 2008'de Diyarbakır'da, Mart 2009'da Kayseri'de ve Mayıs 2009'da Ankara'da düzenlenen **İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Kurslarında İşyeri Hekimliği ve Hukuk** oturumunda sunum yapılmıştır.
23. 07-08 Haziran 2008, 27 Haziran 2008, 18-19 Ekim 2008, 20-21 Aralık 2008, 28 Şubat-01 Mart 2009 ve 11-12 Nisan 2009 tarihlerinde yapılan **Yüksek Onur Kurulu toplantılarında** hukuksal destek verilmiştir.

C- Haziran 2008 – Mayıs 2009 arasında açılan ya da işlem gören davalar

I. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar

- 1- Tıp Fakülteleri bünyesinde yer alan “**Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının**” kapatılmasına ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde “Tıp Eğitimi Anabilim Dalı” açılmasına, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalının birlikte kurulduğu Tıp Fakültelerinden Biyoistatistik Anabilim Dalı bulunanlarda “Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dallarının” birleştirilmesine ilişkin 22.12.2008 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul kararının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle 26 hekim tarafından açılan davaya hukuki destek verildi. Davaları gören Danıştay 8. Dairesi, yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir.
- 2- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulu'nun 26.02.2009 gün ve 2009/7 sayılı **tıp fakültesi öğretim üyelerinin rotasyona tabi tutulmasına** yönelik kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir.

T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen : Türk Tabipleri Birliği Merkez

Konseyi Başkanlığı

Vekilli : Av. Ziyet Özçelik

Tunus Cad. No:21/3 - Kavaklıdere / ANKARA

Davalı : Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı - Bilkent / ANKARA

Vekilli : Av. Nermin Bilecen Turhan (Aynı yerde)

Davanın Özeti : Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulunun 26.2.2009 gün ve 2009/7 sayılı kararının; davalı idarenin geçici görevlendirme ile öğretim üyesi göndermesinin 2547 sayılı Yasanın 5. maddesindeki yükseköğretim planlanması ve düzenlenmesine yönelik ana ilkelerle, 7. maddesindeki öğretim üyeleri kadrolarının belirlenmesi ve 35. maddesindeki öğretim üyelerinin planlı bir biçimde yetiştirilmesi ödevine aykırı olduğu, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesinde yükseköğretim amacıyla görevlendirmenin düzenlendiği, ancak dava konusu işlem ile sağlık hizmeti nedeniyle görevlendirme yapıldığı, öğretim üyesi gönderecek tıp fakültelerinde eğitim, sağlık hizmeti ve bilimsel araştırmaların aksayacağı, ihtiyaç bulunan kadrolara atama yapılması gerekirken geçici görevlendirme koşullarına aykırı olarak yapılan görevlendirmelerin hukuka, aile birliğinin korunması ve zorla çalıştırma yasağı ilkelerine aykırı olduğu öne sürülerek iptali ve yürütmenin durdurulması istemidir.

Savunmanın Özeti : 2547 sayılı Yasanın 6. maddesi ve Yükseköğretim Kurulu Teşkilat ve Çalışma Usulleri Yönetmeliğinin 8. maddesine göre, Yükseköğretim Genel Kurulunun 20.03.2008 tarih ve 4 sayılı karar ile Yürütme Kuruluna yetki verildiği, öğretim üyesi ihtiyacı olduğu düşünülen 15 üniversiteye gönderilen yazı ile tıp fakültelerinde öğretim üyesi ihtiyacı duyulan anabilim ve bilim dallarının bildirilmesinin istendiği ve gelen cevaplar üzerine işlemin tesis edildiği, 18.03.2009 tarih ve 9 sayılı Yürütme Kurulu karar ile de bu kararın uygulanmasına açıklık getirilerek, görevlendirilecek öğretim üyelerinin mümkün olduğunca nızalarının alınmasına karar verildiği, dava konusu işlemin tıp fakültelerinin öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması, böylelikle asil kadrolar oluşturuluncaya kadar eğitim-öğretimin aksamamasının sağlanması amacıyla, kamu yararına uygun olarak tesis edildiği, Anayasaya ve 2547 sayılı Yasaya uygun olduğu, hukuki dayanaktan yoksun bulunan işlemin reddi gerektiği savunulmaktadır.

Danıştay Tetkik Hakimî Yüksel İRİZ'in Düşüncesi : 2547 sayılı Yasanın 41. maddesine göre, Yükseköğretim Kurulunun öğretim üyelerini resen geçici olarak görevlendirebileceğinin kabulü gerekmekte ise de, bu görevlendirmelerin Yasaya ve kamu yararına uygun olmasının yanı sıra, objektif ölçütlere göre de yapılmasının sağlanması amacıyla kriterlerinin Yükseköğretim Kurulu tarafından seçilmesi gerekirken, dava konusu düzenlemede, görevlendirmelerde hangi kriterlerin esas alınacağına ilişkin herhangi bir kural yer almadığından ve bu belirlenimin tamamen üniversitelere bırakıldığı görüldüğünden,

T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

dava konusu işlem, bu nedenle hukuka ve kamu yararına uygun bulunmamakta olup, yürütmenin durdurulması isteminin kabulü gerçekeceği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Elmas MUCUKGİL'in Düşüncesi : Yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için, 2677 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27 nci maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmediği anlaşıldığından, istemin reddi gerçekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Sekizinci Dairesince işin gereği görüldü:

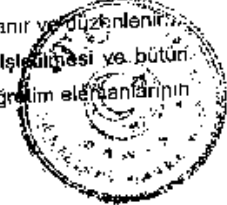
Dava; Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulunun 26.2.2009 gün ve 2009/7 sayılı kararının iptali istemiyle açılmıştır.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 27. maddesinin 2. fıkrasında, İdari işlemin uygulanması halinde giderilmesi güç veya olanaksız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması koşullarının birlikte gerçekleşmesi durumunda yürütmenin durdurulmasına karar verileceği kuralı yer almıştır.

Davacı tarafından, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesinde görevlendirme kararının alınmasında Yükseköğretim Genel Kurulunun yetkili kılınmasına rağmen, işlemin Yürütme Kurulu tarafından tesis edilmesi nedeniyle yetki yönünden hukuka aykırı olduğu ileri sürülmüş ise de; 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 6. maddesinde, Genel Kurulun, Yükseköğretim Yasası ile kendisine verilen görevlerden, yükseköğretimin planlanması, düzenlenmesi, yönetilmesi ve denetlenmesi, yönetmeliklerin hazırlanması, yükseköğretim üst kuruluşlarıyla, üniversitelerce hazırlanan bülçelerin tetkik ve onaylanması ile rektörlüklere aday gösterme dışında kalan yetki ve görevlerinden uygun gördüğü bölümleri Yürütme Kuruluna devredebileceği belirtildiğinden ve Yükseköğretim Genel Kurulunun 20.03.2008 tarih ve 4 sayılı kararı ile üniversitelerin 2547 sayılı Yasa kapsamındaki kadroları ile ilgili işlemlerin yapılması konusunda Yürütme Kuruluna yetki verildiğinden, davacının bu iddiasına itibar edilmeyerek işin esasına geçildi.

Anayasanın "Yükseköğretim Üst Kuruluşları" başlıklı 131. maddesinde; Yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim-öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek bu kurumların kanunda belirtilen amaç ve ilkeler doğrultusunda kurulmasını, gelişmesini ve üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmak maksadı ile Yükseköğretim Kurulu kurulur." düzenlemesi yer almaktadır.

2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının "Ana İlkeler" başlıklı 5. maddesinde; "Yükseköğretim, aşağıdaki "Ana İlkeler" doğrultusunda planlanır, programlanır ve düzenlenir:
h) Yükseköğretim kurumlarının geliştirilmesi, verimlerinin artırılması, genişletilmesi ve bütün yurda yaygınlaştırılması amacıyla yönelik olarak yenilerinin açılması, öğretim elemanlarının



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

yurt içinde ve dışında yetiştirilmeleri ve görevlendirilmeleri, üretim-insangücü-eğitim unsurları arasında dengenin sağlanması, yükseköğretime ayrılan kaynakların ve ihtisas gübünün dağılımı, milli eğitim politikası ve kalkınma planları ilke ve hedefleri doğrultusunda ülke, çevre ve uygulama alanı ihtiyaçlarının karşılanması, örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim-öğretimi de kapsayacak şekilde planları ve gerçekleştirilir." kuralı yer almaktadır.

Aynı Yasanın Yükseköğretim Kurulunun görevlerini düzenleyen 7. maddesinde ise; Yükseköğretim kurumlarının bu Kanunda belirlenen amaç, hedef ve ilkeler doğrultusunda kurulması, geliştirilmesi, eğitim-öğretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve yükseköğretim alanlarının ihtiyaç duyduğu öğretim elemanlarının yurt içinde ve yurt dışında yetiştirilmesi için kısa ve uzun vadeli planlar hazırlamak, üniversitelere tahsis edilen kaynakların, bu plan ve programlar çerçevesinde etkili bir biçimde kullanılmasını gözetim ve denetim altında bulundurmak, üniversitelerin ihtiyaçlarını, eğitim-öğretim programlarını, bilim dallarının niteliklerini, araştırma faaliyetlerini, uygulama alanlarını, bina, araç, gereç ve benzeri imkanlar ve öğrenci sayılarını ve diğer ilgili hususları dikkate alarak; üniversitelerin profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarını dengeli bir oranda tespit etmek, gerektiğinde yeni kurulan veya gelişmekte olan üniversitelere gelişmiş üniversitelerin eğitim - öğretim ve eleman yetiştirme alanlarında yapacağı katkıyı gerçekleştirmek için gelişmiş üniversiteleri görevlendirmek ve bu konudaki uygulama esaslarını tespit etmek, yeni üniversite kurulmasına ve gerektiğinde birleştirilmesine ilişkin önerilerini veya görüşlerini Milli Eğitim Bakanlığına sunmak Yükseköğretim Kurulunun görevleri arasında sayılmıştır.

Yine 2547 sayılı Yasanın "Kurumlararası yardımlaşma" başlığını taşıyan 40. maddesinde; "Yükseköğretim kurumlarında görevli öğretim üyeleri ile ders vermekle görevli öğretim yardımcıları bağlı buldukları fakülte veya yüksekokulda haftalık ders yükünü dolduramadıkları takdirde, kendi üniversitelerinin diğer birimlerinde veya o şehirdeki yükseköğretim kurumlarında ders yükünü doldurmak üzere rektör tarafından görevlendirilebilirler. Ders yükü içindeki çalışmalar karşılığında ek ders ücreti ödenmez. Haftalık ders yükünün üstünde başka bir yükseköğretim kurumunda görevlendirilen öğretim elemanlarına görev aldıkları kurum bütçesinden ek ders ücreti ödenir.

Öğretim üyeleri, ihtiyacı olan üniversitenin isteği ve kendi arzusu üzerine ve ilgili yönetim kurulunun görüşü, rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından, istekte bulunan üniversitenin birimlerinde en az bir eğitim-öğretim yılı için görevlendirilebilirler. Bu şekilde görevlendirilenlerin kadroları beş yıl süre ile saklı tutulur. Açık bulunan bir öğretim üyeliği kadrosuna yapılacak atamada adayların niteliklerinde eşitlik olduğu durumlarda gelişmekte olan bölgelerdeki yükseköğretim kurumlarında toplam en az beş yıl bu şekilde veya kadrolu olarak hizmet yapan öğretim üyelerine öncelik verilir.

Bu kanun kapsamına girmeyen Türk Silahlı Kuvvetleri ve Emniyet Bakanlığına bağlı yükseköğretim kurumlarının öğretim elemanı ihtiyacı; bu kurumların tercihiyle karşılanacaktır.



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

şehirlerdeki diğer yükseköğretim kurumlarından koordine sonucu ismen yapacakları istek üzerine, ilgili rektörlüklerce (a) fıkrasındaki esaslara göre karşılanır.

(a) fıkrası uyarınca, kendi üniversitelerinin aynı şehirdeki diğer birimlerinden veya aynı şehirdeki diğer yükseköğretim kurumlarından görevlendirilebilecek öğretim elemanı bulunmaması halinde, başka şehirlerdeki yükseköğretim kurumlarından ders vermek üzere görevlendirilen öğretim elemanlarına 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre geçici görev yoluğu ve anılan fıkradaki esaslara göre iki katı ek ders ücreti ödenir." hükmü yer almaktadır.

Anılan Yasanın "Öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması" başlıklı 41. maddesinde de; "Yükseköğretim Kurulunca; bu kanun kapsamındaki Devlet yükseköğretim kurumlarının, çeşitli bilim ve sanat dallarındaki öğretim üyesi ihtiyaçları ve bu öğretim üyesi ihtiyaçlarının hangi yükseköğretim kurumlarından karşılanacağı, öğretim üyesi mevcutları dikkate alınarak tespit edilir ve ihtiyaçlar karşılanmak üzere ilgili üniversitelere bildirilir. Bu üniversitelerin rektörleri Yükseköğretim Kurulunca ihtiyaç listelerinin kendilerine intikal ettirilmesinden itibaren en çok iki hafta içinde ihtiyaçları karşılamak üzere hangi öğretim üyelerini görevlendireceklerini Yükseköğretim Kuruluna bildirirler. Bu görevlendirmeler bir yılдан az, dört yıl dan fazla olmamak üzere kadroları kendi üniversitelerinde kalmak kaydıyla yapılır.

Bu madde hükümlerine göre veya 40 ıncı maddenin (b) fıkrası hükmüne göre yapılan görevlendirmelerde tebligat, işten ayrılma, mehli müddeti ve işe başlama konularında Devlet memurlarına ilişkin hükümler uygulanır.

Bu madde veya bu Kanunun 40 ıncı maddesinin (b) fıkrası hükümlerine göre yapılan görevlendirmelerde, görevlendirme kararında görev süreleri belirtilir. Bunlara özlük hakları kurumlarında devam etmek kaydıyla görev yapacağı kurumun bulunduğu yer ve özelliklerine göre o kurum kadrolarında çalışanların yararlandıkları ödeneğe ve diğer hakları ve 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre geçici görev yoluğu, görev yapacağı üniversite bütçesinden ödenir.

Bu maddede veya bu Kanunun 40 ıncı maddesinin (b) fıkrasında belirtildiği şekilde görevlendirildikleri kendilerine tebliğ edilenlerden kanuni süresi içinde göreve başlamayanlar istifa etmiş sayılır. Bu şekilde istifa etmiş sayılanlar, bu hizmeti yerine getirmedikçe herhangi bir yükseköğretim kurumunda yeniden görevlendirilemezler ve diğer kamu kuruluşlarında çalıştırılmazlar." düzenlemesi yer almaktadır.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulunun dava konusu 26.2.2009 gün ve 2009/7 sayılı kararı ile Abant İzzet Baysal, Afyon Kocatepe, Cumhuriyet, Dicle, Düzce, Fırat, Gaziosmanpaşa, Harran, Kafkas, Kahramanmaraş Sütçü İmam, Mustafa Kemal, Yüzüncü Yıl ve Zonguldak Karaelmas Üniversiteleri Rektörlüklerinin ihtiyaç talep yazılan üzerine, bu üniversitelere bağlı tıp fakültelerinin anabilim ve bilim dalı bazında öğretim üyesi ihtiyaçlarının, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesi uyarınca 2009-2010 öğretim yılı sonuna kadar ve en az bir yıl süre ile kararda belirtilen 27 üniversitenin tıp fakülteleri tarafından karşılanmasına, bu çerçevede görevlendirilen öğretim üyelerinin kadrosunda bulunmaları, üniversite



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

rektörlüklerince Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına bildirilmesine, bu öğretim üyelerinin kadrosunda buldukları üniversitedeki akademik yükseltmelerde, 2547 sayılı Yasa hükümlerine aykırı olmamak koşuluyla öncelik verilmesine karar verilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulu'nun dava konusu kararın uygulanmasını düzenleyen 18.3.2009 gün ve 2009/9 sayılı kararında ise; 26.2.2009 gün ve 2009/7 sayılı karar kapsamında üniversite rektörlerince yapılacak olan görevlendirmelerde, görevlendiren ve görevlendirme yapılan üniversitelerde eğitim öğretim ve sağlık hizmetlerinin verimli biçimde yürütülebilmesi için, görevlendirilecek öğretim üyelerinin mümkün olduğunca rızalarının alınmasına, yeterli sayıda gönüllü öğretim üyesinin görevlendirilmesinin mümkün olmaması halinde, görevlendirmelerin, kişisel ve keyfi uygulama yapıldığı tartışmalarına fırsat vermeyecek biçimde, üniversitelerce belirlenecek nesnel ölçütler kullanılarak yapılmasına, görevlendirilen öğretim üyelerinin görevlendirildikleri üniversitede, 1 Ağustos 2009 tarihi itibarıyla göreve başlamalarının sağlanmasına, görevlendirme süresinin, göreve fiilen başlama tarihinden itibaren 7 ay ile sınırlandırılmasına karar verildiği belirtilmiştir.

Anayasa'nın "Yükseköğretim kurumları" başlıklı 130. maddesinin gereğince de belirtildiği üzere, üniversitelerde öğretim ve eğitimin özgürlük ve güvenlik içinde yürütülmesi, yurt düzeyinde yaygınlaşan üniversitelerin öğretim üyesi ihtiyaçlarının dengeli biçimde, ülke ihtiyaçları ve kalkınma planı gereklere dikkate alınarak karşılanması ve genel olarak Devletin üniversiteler üzerindeki gözetim ve denetim yetkilerinin düzenlenmesi konuları, bilimsel özerklik dikkate alınmak suretiyle kanun koyucuya bırakılmıştır.

Kanun koyucu tarafından da Anayasanın 130. ve 131. maddesinde belirtilen hususların yerine getirilmesi amacıyla, yükseköğretim kurumlarının 2547 sayılı Yasada belirlenen amaç, hedef ve ilkeler doğrultusunda kurulması, geliştirilmesi, eğitim öğretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve yükseköğretim alanlarının ihtiyaç duyduğu öğretim elemanlarının yurt içinde ve yurt dışında yetiştirilmesi için kısa ve uzun vadeli planların hazırlanması, üniversitelerin profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarının dengeli bir oranda tespit edilmesi, yükseköğretim kurumlarının öğreniminin planlanması, düzenlenmesi, denetlenmesi ve üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasının sağlanması görevleri Yükseköğretim Kuruluna verilmiştir.

Bu itibarla, 2547 sayılı Yasada belirlenen amaç, hedef ve ilkeler doğrultusunda yeni üniversitelerin kurulmasında Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınmaktadır.

Öte yandan, üniversitelerin ihtiyaçları, eğitim öğretim programları, bilim dallarının nitelikleri, araştırma faaliyetleri, uygulama alanları, bina, araç, gereç ve benzeri imkanları, öğrenci sayıları ve diğer ilgili hususlar dikkate alınarak, üniversitelerde istihdam edilecek profesör, doçent ve yardımcı doçent kadroları Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilmektedir.



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

Öğretim üyeleri, 2547 sayılı Yasada belirlenen usule göre üniversitelerdeki kadrolara atanmakta ve atandıkları birimlerde görevlerini yürütmelerinin esas olduğu kabul edilmektedir. Bu çerçevede, Yükseköğretim Kurulunca üniversitelerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hangi üniversitede ne kadar öğretim üyesinin görev yapacağı 2547 sayılı Yasa kapsamında belirlenmekte ve bu üniversitelerde geçici olarak meydana gelen öğretim üyesi ihtiyacı ise, 2547 sayılı Yasanın 40. ve 41. maddeleri uyarınca karşılanmaktadır.

2547 sayılı Yasanın 40. maddesinde; öğretim üyelerinin, ihtiyacı olan üniversitenin isteği ve kendi arzusu üzerine, ilgili yönetim kurulunun görüşü, rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından, istekte bulunan üniversitenin birimlerinde en az bir eğitim öğretim yılı için görevlendirilebilecekler belirlenerek, geçici olarak yapılacak görevlendirme usulü düzenlenmiş ve burada temel ilke olarak görevlendirilecek öğretim üyesinin rızası esas alınmıştır.

Aynı Yasanın 41. maddesinde ise, Devlet yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi ihtiyaçları ve bu öğretim üyesi ihtiyaçlarının hangi yükseköğretim kurumlarından karşılanacağı, öğretim üyesi mevcudatı dikkate alınarak Yükseköğretim Kurulunca tespit edileceği ve ihtiyaçlar karşılanmak üzere ilgili üniversitelere bildirileceği, bu üniversitelerin rektörlerinin Yükseköğretim Kurulunca ihtiyaç listelerinin kendilerine intikal ettirilmesinden itibaren en çok iki hafta içinde ihtiyaçları karşılamak üzere hangi öğretim üyelerini görevlendirdiklerini Yükseköğretim Kuruluna bildirecekleri, bu görevlendirmelerin bir yıl yarıdan az, dört yarı yıldan fazla olmamak üzere kadroları kendi üniversitelerinde kalmak kaydıyla yapılacağı belirtilmiştir.

Bu maddede, Yükseköğretim Kuruluna sadece hangi Devlet yükseköğretim kurumunun öğretim üyesi ihtiyacı olduğu ve öğretim üyesi ihtiyacının hangi yükseköğretim kurumundan karşılanacağına tespiti konusunda yetki verilmiş, ancak görevlendirilecek öğretim üyelerinin nasıl belirleneceği yönünde bir düzenleme yer almamıştır. Bu nedenle, bu madde kapsamında yapılan görevlendirmelerde de 40. maddede belirtilen usulün esas alınması ve bu bağlamda görevlendirilecek öğretim üyelerinin rızasının alınması gerektiği kuşkusuzdur. Ayrıca, 41. maddede resen görevlendirme yapılacağı yönünde bir hüküm de yer almamaktadır.

Bununla birlikte, 2547 sayılı Yasanın 2880 sayılı Yasa ile değişiklik yapılmadan önceki halinde, 40. madde "İstek üzerine görevlendirme" başlığını, 41. madde ise, "Öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması" başlığını taşımış ve söz konusu maddelerin gerekçelerinde ve komisyon raporlarında bu iki maddenin birlikte ele alındığı belirtilmiştir. Değişiklikten önceki 41. maddede ise, "ihtiyacı olan üniversitelere ihtiyaç duyulan öğretim üyelerinin miktarı ve nitelikleri, tespit edilen bu üniversitelere bildirilerek, ihtiyaç mahalline gitmek isteyenlerin bildirilmesi istenir, istekli çıkmaz veya yetmez ise belirlenen üniversitelerde "ad çekme" suretiyle, Yükseköğretim Kurulu tarafından ihtiyaç karşılanır." hükmü yer alarak, bu madde uyarınca yapılacak geçici görevlendirmelerde de ilgilinin rızasının asıl olduğu belirtilmiştir.

T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

Ayrıca, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesini değiştiren 2880 sayılı Yasanın 22. maddesinin gerekçesinde ve komisyon raporunda, ad çekmenin kaldırıldığı, bunun yerine öğretim üyesi ihtiyacının 40. madde hükümlerine göre karşılanmadığı hallerde öğretim üyelerinin Yükseköğretim Kurulu tarafından görevlendirilebilmeleri hükmünün getirildiği açıklanmıştır. Bu maddede belirtilen öğretim üyelerinin Yükseköğretim Kurulu tarafından görevlendirilebilmeleri hükmü ile üniversitelerin öğretim üyesi ihtiyacı olmasına rağmen bunu çeşitli nedenlerle Ocak ayı sonuna kadar Yükseköğretim Kuruluna bildirmemeleri halinde, Yükseköğretim Kurulunun ihtiyacı resen tespit edebileceğinin düzenlendiği belirtilmiştir. Böylece, Kanun Koyucu tarafından, yürürlükte bulunan 41. madde ile Yükseköğretim Kuruluna öğretim üyelerinin resen görevlendirilebilmesi hususunda bir yetkinin verildiği anlaşılmaktadır.

Öte yandan, dava konusu işlemin uygulanmasına ilişkin esasların belirlenmesi amacıyla alınan 18.3.2009 tarihli Yürürlük Kurulu kararında, görevlendirilecek öğretim üyelerinin mümkün olduğunca rızalarının alınması gerektiği belirtilmiş ise de, yine bu kararda yeterli sayıda gönüllü öğretim üyesinin görevlendirilmesinin mümkün olmaması halinde, görevlendirmelerin üniversitelerce belirlenacak nesnel ölçütler kullanılarak yapılacağına yer alması nedeniyle, geçici görevlendirmelerde ilgilinin rızasının alınmasını zorunlu kılan Yasanın emir hükümleri karşısında, dava konusu işlemi hukuka uygun hale getirmeyecektir.

Bu durumda, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesi kapsamında, öğretim üyelerinin geçici olarak görevlendirilmelerinde ilgilinin rızasının alınmasının zorunlu olması ve idarenin bu görevlendirmeleri resen yapabileceği yönünde bir yetkinin bulunmaması karşısında, öğretim üyelerinin resen geçici olarak görevlendirilmelerine ilişkin dava konusu işlemin, hukuka, kamu yararına ve hizmet gereklerine aykırı olduğu ve giderilmesi güç veya olanaksız zararlar doğuracağı açıktır.

Açıklanan nedenlerle, 2577 sayılı Yasanın 27. maddesindeki koşulların gerçekleşmiş olduğu anlaşıldığından, dava konusu işlemin yürütülmesinin durdurulması isteminin esasla oybirliği, gerekçede oyçokluğu ile kabulüne 02.06.2009 gününde oybirliği ile karar verildi.

Başkan
Ayta
ALKIVILCIM

Üye
Sinan
TUNCA

Üye
Dr.Tacettin
ŞİMŞEK

Üye
Yeniay
KAYA
(X)

Üye
Sıdıka
YILDIZ



T.C.
DANIŞTAY
SEKİZİNCİ DAİRE
Esas No : 2009/2295

Azlık Oyu (X) : 2547 sayılı Yasanın 40. ve 41. maddelerinin gerekçelerinin ve komisyon raporlarının incelenmesinden; değişiklik yapılmadan önceki 40. maddenin "istek üzerine görevlendirme" başlığını taşıdığı ve bu madde hükmü ile öğretim üyelerinin kendi istekleri üzerine yapılacak görevlendirmelerin düzenlenmesinin amaçlandığı, "öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması" başlığını taşıyan 41. maddenin ise, yeni kurulan, gelişmekte olan veya ihtiyaç içinde bulunan üniversitelerin öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması amacıyla düzenlendiği anlaşılmaktadır.

2547 sayılı Yasanın 41. maddesinin 2880 sayılı Yasanın 22. maddesi ile değişmeden önceki halinde, belirlenen görevlendirmenin öğretim üyelerinin isteği üzerine, istekli çıkmaması halinde ad çekme suretiyle Yükseköğretim Kurulunca belirteneceği öngörülmesine karşın, Yasa Koyucunun bu maddede yaptığı değişiklik ile üniversite rektörlerince belirlenen öğretim üyelerinin Yükseköğretim Kurulu tarafından görevlendirilecekleri hükmü getirilmiştir.

Anılan maddeye ilişkin değişiklik hakkında Millî Eğitim Komisyonundaki ve Danışma Meclisindeki görüşmelerden, ad çekme yöntemi ile yapılacak görevlendirmelerin sakıncaları üzerinde durulduğu görülmektedir.

Bu görevlendirmelerin geçici bir süreyle olacağı ve öğretim üyelerinin kadrolarının kendi üniversitelerinde kalacağı yine maddede belirtilmiştir.

Öte yandan, 2547 sayılı Yasanın 2880 sayılı Yasa ile değişik 7. maddesinin (n) bendinde de, öğretim üyelerinin görevlendirilmeleri yönünde kararlar almak ve uygulama esaslarını saptamak, Yükseköğretim Kurulunun görevleri arasında sayılmıştır.

41. madde gereğince resen yapılan geçici görevlendirmelerin, ihtiyaçtan kaynaklandığı ve ihtiyacı olan üniversitelerin eğitim ve öğretimlerinin kalitesinin artırılması ve eğitim kadrosunun güçlendirilmesi amacı ile içermesi nedeniyle kamu yararı ve hizmet gereklerini uygun olduğu açıktır.

Bu durumda, yukarıda yapılan açıklamalar ve tespitler ışığında, 2547 sayılı Yasanın 41. maddesine göre, Yükseköğretim Kurulunun öğretim üyelerini resen geçici olarak görevlendirebileceği Yasa gereğidir. Ancak, bu görevlerin yerine getirilmesi sırasında çok sayıda kişiyi ilgilendiren konularda oluşturulan işlemlerin, yasaya ve kamu yararına uygun olmasının yanısıra, objektif ölçülere dayandırılıp dayandırılmadığı da önemlidir. Bu ölçütlerin Yükseköğretim Kurulu tarafından saptanması gerekirken, dava konusu kararın, hangi kriterlerin esas alınacağına ilişkin herhangi bir kural içermediği, bu belirlemenin tamamen üniversitelere bırakıldığı görülmektedir. Böyle bir durumda ise, üniversiteler arasında farklı uygulamaların ortaya çıkabileceği kuşkusuzdur. Dava konusu işlem, bu nedenle hukuka ve kamu yararına uygun bulunmamakta olup, yürütmenin bu gerekçe ile durdurulması gerektiğinden, karara gerekçe yönünden katılmıyorum.

Üye
Yeniay KAYA



- 3- Yüksek Öğretim Kurulunun, **üniversite öğretim üyelerinin**, kamu kurumu niteliğindeki **meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında yer alabilmelerini** Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesi kapsamında izin alma koşuluna bağlayan 17.11.2008 gün ve 033505 sayılı genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir.

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen : Türk Tabipleri Birliği Merkez

Konseyi Başkanlığı

Vekili : Av. Ziyet Özçelik

Tunus Cad. 21/3 Kavaklıdere/ANKARA

Davalı : Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Bilkent/ANKARA

Vekili : Fuat Kayadibi (Aynı adreste)

Davanın Özeti : Kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alan üniversite öğretim elemanlarının, bu görevlerini ancak 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında görevlendirilerek yerine getirebilecekleri; aksi takdirde ,2547 sayılı Yasanın 36. maddesi kapsamında görev yapan öğretim elemanlarının anılan kuruluşlarda görev yapamayacaklarına ilişkin Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 17.11.2008 gün ve 33505 sayılı Genelgesinin; Anayasa ve yasalardan kaynaklanan mesleki örgütlenme hakkına müdahale edildiği, öğretim elemanlarının bu kapsamdaki faaliyetlerinin, iş kapsamında değerlendirilemeyeceği; gönüllülük esasına dayandığı, böyle bir faaliyetin vesayet altına alınmasının Anayasal ve yasal düzenlemelere aykırı olduğu, öne sürülerek; iptali ve yürütmenin durdurulması istemidir.

Savunmanın Özeti : Usul yönünden, dava konusu işlem ile davacı arasında kişisel, güncel ve meşru menfaat ilişkisi bulunmadığı; davanın ehliyet yönünden reddi gerektiği; dava konusu işlemin mevcut yasal düzenlemeyi açıklayıcı nitelikte olduğundan idari davaya konu edilemeyeceği; esas yönünden, 2547 sayılı Yasanın 36. maddesi uyarınca üniversitede devamlı statüde görev yapan öğretim elemanlarının, yükseköğretim kurumundan başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başkaca herhangi bir iş göremeyecekleri, ek görev alamayacakları ve serbest meslek icra edemeyecekleri nedeniyle 38. madde doğrultusunda geçici olarak görevlendirilmeleri gerektiği; uygulamadaki aksaklıkların giderilerek, yeknesaklığın sağlanması amaçlandığından dava konusu Genelgenin hukuka uygun olduğu, davanın ve yürütmenin durdurulması isteminin reddi gerektiği savunulmaktadır.

Danıştay Tetkik Hakimi Sibel Karademir'in Düşüncesi: Dava konusu Genelge ile Anayasal hakkın yerine getirilmesinin sınırlandırılması ve 2547 sayılı Yasanın 36 ve 38. maddelerinin kapsamının genişletilmesi hukuken mümkün olmadığından yürütmenin durdurulması isteminin kabul edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Leyla Kodakoğlu'nun Düşüncesi: Dava, kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alan üniversite öğretim elemanlarının bu görevlerini 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında görevlendirilerek yerine getirebilecekleri, aksi takdirde 2547 sayılı Yasanın 36. maddesi kapsamında görev yapan öğretim elemanlarının anılan kuruluşlarda görev yapamayacakları yolunda tesis edilen 17.11.2008 günlü Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı işleminin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı tarafından açılmıştır.

Üniversite öğretim elemanlarının kamu kurumlarına ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına üye olmalarını ve görev almalarını engelleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Davalı idarece dava konusu Genelgede atıfta bulunulan 2547 sayılı Yasanın "Kamu kuruluşları ve vakıflarda görevlendirme" başlıklı 38. maddesinde, kurumlar tarafından ihtiyaç duyulan öğretim elemanlarının geçiçi olarak görevlendirilmelerinde izlenecek usul ve bu kişilerin aylık ve ödenekleri ile döner sermaye paylarına ilişkin kurallar getirilmiş; aynı Yasanın 36. maddesinde ise, üniversitelerde devamlı statüde ve kısmi statüde görev yapan öğretim elemanlarının çalışma esaslarına ilişkin düzenleme yapılmıştır.

Dava konusu Genelge ile kamu kurumlarına veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına üye olan öğretim elemanlarının bu kurumların yönetim ve denetim organlarında görev almasının "geçici görevlendirme" niteliğini taşıyacağı yorumu yapılarak, bu görevlerin yürütülmesi üniversite yönetim kurulu ve rektörün iznine bağlanmış ve bu kapsamda, bu kişilerin aylık ve ödenekleri ile döner sermaye paylarının 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında değerlendirileceği hususunda düzenleme yapılmıştır.

Bu düzenleme Anayasanın 135. maddesi ile bağdaşmamaktadır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları kar amacı gütmeyen, toplumsal ve mesleki çıkarları gerçekleştirme amacıyla kurulmuş kuruluşlardır ve meslek kuruluşu ile öğretim elemanı arasında bir ücret ilişkisi de bulunmamaktadır. Seçim suretiyle kurumların yönetim ve denetim organlarında görev alınmasının 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında değerlendirilmesinde ve bu çerçevede aynı Yasanın 36. maddesine atıfta bulunulmasında hukuka uyarlık görülmemiştir.

Diğer taraftan, Yasada yer almayan konularda Genelge çıkartılması suretiyle yeni kurallar ve yükümlülükler getirilmesi de mümkün değildir.

Açıklanan nedenlerle, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 27. maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmiş olduğu anlaşıldığından, dava konusu Genelgenin yürütmesinin durdurulması isteminin kabulü gerektiği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Sekizinci Dairesince işin gereği görüşüldü:

Davalı idarenin usule ilişkin iddiaları yerinde görülmeyle; yürütmenin durdurulması istemine ilişkin olarak işin esasına geçildi.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 27. maddesinin 2. fıkrasında, idari işlemin uygulanması halinde giderilmesi güç veya olanaksız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması koşullarının birlikte gerçekleşmesi durumunda yürütmenin durdurulmasına karar verileceği kuralı yer almıştır.

Uyuşmazlık; kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alan üniversite öğretim elemanlarının, bu görevlerini ancak 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında görevlendirilerek yerine getirebilecekleri; aksi takdirde, 2547 sayılı Yasanın 36. maddesi kapsamında görev yapan öğretim elemanlarının anılan kuruluşlarda görev yapamayacaklarına ilişkin Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 17.11.2008 gün ve 33505 sayılı Genelgesinin iptali ve yürütmenin durdurulması isteminden kaynaklanmıştır.

Anayasanın "Temel hak ve hürriyetlerin sınırlanması" başlığını taşıyan 13. maddesinde; temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği; bu sınırlamaların Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı; "Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları" başlığını taşıyan 135. maddesinde; kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşlarının; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim

kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleri oldukları; kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde aslî ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmayacağı kurala bağlanmıştır.

2547 sayılı Yasanın 36/a-1 maddesinde; üniversitede devamlı statüde görev yapan; profesör ve doçentlerin bütün mesailerini üniversite ile ilgili çalışmalara hasredecekleri; bunların, özel yasalarla belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başkaca herhangi bir iş göremeyecekleri, ek görev alamayacakları, serbest meslek icra edemeyecekleri, düzenlemesine yer verilmiştir.

Aynı Yasanın "Kamu Kuruluşları ve Vakıflarda Görevlendirme" başlığını taşıyan 38. maddesinde; öğretim elemanlarının; ilgili kurumlar ile kendisinin isteği, Üniversite Yönetim Kurulunun uygun görmesi ve rektörün onayı ile ihtiyaç duyulan konularda, özlük işlemleri kendi kurumlarınca yürütülmek kaydıyla, Bakanlıklarda, Silahlı Kuvvetler ile Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu ve Türk Silahlı Kuvvetlerini Güçlendirme Vakfı kamu kuruluşları ve kamu yararına çalışan kuruluşlar veya gerçek kişiler tarafından kurulan vakıflar ile kanunla kurulmuş sosyal güvenlik kurumları ile kamuya yararlı dernekler ve bunların iştiraklerinde, araştırma - geliştirme kurumları ve diğer kamu kuruluşlarında geçici olarak görevlendirilebilircekleri; bu şekilde görevlendirilenlerin (Adli Tıp Kurumu ile vakıflarca kurulmuş hastahaneler, sağlık merkezleri, sağlık ocakları ve gezici sağlık araçları hariç) döner sermayeden yararlanamayacağı; ancak, ilgili bulunduğu Yükseköğretim kurumlarındaki aylık ve diğer ödemeler ile öteki haklarının devam edeceği; Yükseköğretim Kurulunun isteği ve ilgili kamu kuruluşunun onayı ile yükseköğretim kurumları veya birimleri, ilgili adli mercilerin talebi ile adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebilecekleri; bu madde uyarınca görevlendirilen öğretim elemanlarının, kendi kurumlarından alacakları; aylık ve ödeneklerin yanısıra, görevlendirildikleri kurumda yürüttükleri görev için birinci derecenin dördüncü kademesinde bulunan bir genel müdürün aylık ve ek gösterge rakamlarının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutarı geçmemek üzere ilgili bakan tarafından tespit edilecek miktarı net olarak ikinci görev aylığı şeklinde ayrıca alacakları, bunların görevlendirildikleri kurumlarca kendilerine bu suretle yapılan ödemeleri döner sermayelere yatırmak zorunda olmadıkları; bunlara görev yapacakları kurumca bu ödeme dışında başkaca bir ödeme yapılmayacağı, düzenlemesi yer almıştır.

Dava konusu Genelge ile 2547 sayılı Yasanın 36. maddesi kapsamında görev yapan öğretim elemanlarının kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev almaları için 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında görevlendirilmeleri gerektiği belirtilmiş ise de; öncelikle, bu madde uyarınca yapılan geçici görevlendirmenin niteliğinin ve kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında yerine getirilen görevlerin 2547 sayılı Yasanın 38. maddesinde belirtilen geçici görevlendirme kapsamında değerlendirilmesi gereken bir husus olup olmadığının belirlenmesi zorunluluk arz etmektedir.

2547 sayılı Yasanın 38. maddesinin gerekçesinde belirtildiği üzere; bu madde ile kamu kuruluşlarının, ihtisas sahibi eleman ihtiyacının karşılanması ve bu kuruluşlara geçici süre ile katkı sağlanması amacıyla öğretim elemanlarının bu kuruluşlarda görev alabilmelerine olanak tanınmıştır. Böylece kamu kuruluşlarının uzman kişilerin bilgi ve görgülerinden faydalanması sağlanmıştır. Öğretim elemanlarının üniversitedeki özlük hakları saklı tutularak, bu görevlere eleman bulunması mümkün kılınmıştır.

2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında; öğretim elemanlarının geçici görevlendirilmelerinde, bu görevlendirme sonrası öğretim elemanının özlük işlemlerinin görev

yapacakları kurum yerine üniversite tarafından yürütüleceği belirtilerek, öğretim elemanının görevlendirildiği kurumda görevlerini yerine getirirken, asıl kadrosu ile ilişkisinin devam ettiği vurgulanmak istenmiştir. Öğretim elemanının asıl kadro ile ilişkisi devam etmekle birlikte; fiili katkının sonucu alınan döner sermayeden yararlanılamaması döner sermayeye fiili katkıda bulunulmadığını, görevlendirilen kurumda görevin ifa edildiğini göstermektedir.

Öte yandan; 2547 sayılı Yasanın 38. maddesinde öğretim elemanlarının geçici olarak görevlendirilebilmelerinin, ancak, ihtiyaç duyulan konularda mümkün olması; bu görevlendirmenin öğretim elemanının sahip olduğu bilgi birikimi ve tecrübesi ile ilgili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Dava konusu Genelgede belirtilen görevlerin ise; öğretim elemanının bilimsel özerkliğe sahip olan üniversitelerde icra ettiği yüksek düzeyde eğitim öğretim faaliyeti ile bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık kapsamında bulunmadığı anlaşılmaktadır. Anayasal düzenlemeye dayanan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında öğretim elemanlarının yerine getirdikleri faaliyet; meslek mensuplarının müşterek ihtiyaçlarının karşılanması, meslekî faaliyetlerinin kolaylaştırılması, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak geliştirilmesi, birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlük ve güvenin hâkim kılınarak mesleki disiplin ve ahlâkın korunması amacını taşımaktadır.

Bu durumda, kamu kuruluşları veya üyesi buldukları meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarına seçilen öğretim elemanlarının faaliyetlerinin doğrudan mesleklerinin icrasına yönelik olmayıp; kaynağını Anayasa ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının kuruluş yasalarında yer alan görevlerinin gerçekleştirilmesinin sağlanmasına yönelik olduğu ve kamu görevi niteliği taşıdığı anlaşılmaktadır.

Her ne kadar; 2547 sayılı Yasanın 36. maddesinde, üniversitede devamlı statüde görev yapan profesör ve doçentlerin özel yasalarla belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başkaca herhangi bir iş göremeyecekleri; ek görev alamayacakları; serbest meslek icra edemeyecekleri hükme bağlanmış ise de; bu hükümden amaçlananın, yasa gerekçesinde belirtildiği gibi, öğretim elemanının mesai saatlerinin tamamını kuruma hasretmelerinin sağlanmasına yönelik olduğu kuşkusuzdur. Öğretim elemanlarının kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev almalarının bu kapsamda değerlendirilmesi, Anayasa ve yasalarla tanınan hakların gerçekleşmesinin genelge ile sınırlandırılması ve maddenin kapsamının genişletilmesine yol açması ile eş anlamlı olacaktır. Kaynağını Anayasadan ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim kurullarına seçilebilme ve bu suretle kamu görevini yerine getirebilmesi hakkının, farklı bir yorumla izne bağlanması hukuksal açıdan mümkün görülmemektedir.

Bu durumda, 2547 sayılı Yasanın 36. maddesi kapsamında görev yapan öğretim elemanlarının kamu kuruluşları veya meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev alabilmelerini 2547 sayılı Yasanın 38. maddesi kapsamında değerlendirerek, Anayasadan kaynaklanan hakkın gerçekleşmesini ve etkin olarak yürütülmesini kısıtlayan dava konusu Genelgenin hukuka aykırı olduğu ve giderilmesi güç veya olanaksız zararlar doğuracağı açıktır.

Açıklanan nedenlerle, 2577 sayılı Yasanın 27. maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmiş olduğu anlaşıldığından yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne 28.4.2009 gününde oybirliği ile karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Ayla	Sinan	Alaattin	Siddik	Atıl
Alkuvılcım	Tunca	Öğüş	Yıldız	Üzelgün

- 4- Sağlık Bakanlığı Ankara Etilik İhtisas Hastanesinin 20.2.2009 tarih ve 2403 sayılı Bakanlık Onayı ile "Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi" olarak faaliyet göstermesi ile birlikte **eğitim yetkisi verilmesine** dair işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiştir. Ankara 6.İdare Mahkemesi, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin Sağlık Bakanlığının davaya yanıtı geldikten sonra karara bağlanmasına karar vermiş olup cevap ve belgelerin gelmesi ile karar verilmesi beklenmektedir.
- 5- 9 Eylül 1999 gün ve 23811 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin tümünün ve Yönetmeliğe dayalı atamaların iptali istemi ile iki ayrı dava açılmış; dosyada iki kez iptal kararı verilmiş, temyiz üzerine iki kez bozma kararı verilmiş ve son bozma kararı üzerine karar düzeltme istenilmiş olup karar düzeltme istemimiz kabul edilerek Yönetmelik değişikliğinin iptaline ilişkin Daire Kararı onanmıştır.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



Karar Düzeltme İsteminde Bulunan (Davacı) : Türk Tabipler Birliği Merkez
Konseyi Başkanlığı
Vekili : Av. Ziyet Özçelik
Tunus Cad. 21/3
Kavaklıdere/ANKARA
Diğer Davacı : Ankara Tabip Odası Başkanlığı
ANKARA
Karşı Taraf (Davalı) : Sağlık Bakanlığı - ANKARA
Davalı Yanında Katılanlar : 1- Fikret Ergüngör
2- Gülsüm Özet, 3- Selda Seçkin,
4- Gülnur Özakşit
Vekili : Av. Dilek Oğuz
Strazburg Cad. No:42/1-Maltepe/ANKARA
5- Yıldırım Çınar
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç
Hastalıkları Klinik Şefi
6- Sedat Altın, Mehmet Özkan, Abdulkaki Kumbasar,
Yelda (Demirbilek) Başaran, Filiz Koşar, Kadir Gürkan,
Sabri Dağsalı, Atilla Saygı, Fevziye Kabukçuoğlu,
Ahmet Narin, İsmet Dindar, Nusret Erdoğan,
Ahmet Yaser Müslümanoğlu, Yüksel Altıntaş, Esat Akıncı,
Gökhan İpek, Gülnur Tokuç, Sibel Karşıdağ, Önder Peker
Vekilleri : Av. Asaf Feyzi Ülker
İzmir Cad. No:20/25 -ANKARA
7- Zafer Arslan, Necdet Kuyucu, Alev Eken, Erol Şener
Vekilleri : Av. Necla Kaynak
Atatürk Bulvarı 103/26 -ANKARA
8- Nermin Çapan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Klinik
Şefi- Keçiören/ANKARA
9- Ülker Gül
Türk-İş Blokları 2/0. Blok D:8- Aydınlıkevler/ANKARA
10- Fuat Atalay, Sineyla Ünver, Semih Yaşar Sargın
Vekilleri : Av. Mesut Bayat
Cihan Sok. No:22/11-Sıhhiye/ANKARA

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



İstemin Özeti : Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunca verilen ve Danıştay Beşinci Dairesinin 16.6.2004 günlü, E:2003/2394, K:2004/2912 sayılı kararının bozulmasına ilişkin 27.10.2005 günlü, E:2004/2385, K:2005/2555 sayılı karara karşı, davacılaran Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı kararın düzeltilmesi isteminde bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Savunmasının Özeti : Karar düzeltme isteminin reddi gerektiği savunulmaktadır.

Davalı İdare Yanında Katılanlardan Fikret Ergüngör, Gülsüm Özet, Selda Seçkin, Gülnur Özakşit'in Savunmalarının Özeti : Karar düzeltme isteminin reddine karar verilmesi gerektiği savunulmaktadır.

Diğer Katılanların Savunmalarının Özeti : Savunma verilmemiştir.

Danıştay Tetkik Hakimi Şehnaz Gençay Karabulut'un Düşüncesi: Karar düzeltme isteminin kabulü ile Daire kararının onanması gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Kemal Bilecen'in Düşüncesi: Danıştay 5.Dairesinin 16.6.2004 günlü, E:2003/2394, K:2004/2914 sayılı kararında yer verilen gerekçenin hukuka uygun bulunması nedeniyle, karar düzeltme isteminin kabulü ile 27.10.2005-gün ve E:2004/2385, K:2005/2555 sayılı bozma kararının kaldırılarak anılan daire kararının onanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

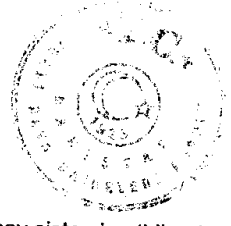
Hüküm veren Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nca dosya incelendi, gereği görüldü:

Davacılaran Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığının karar düzeltme isteminin kabulü ile Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 27.10.2005 günlü E:2004/2385, K:2005/2555 sayılı kararı kaldırılarak Danıştay Beşinci Dairesinin 16.6.2004 günlü, E:2003/2394, K:2004/2912 sayılı kararına ilişkin temyiz istemi yeniden incelendi.

Dava, 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin iptali istemiyle açılmıştır.

Danıştay Beşinci Dairesinin 16.6.2004 günlü, E:2003/2394, K:2004/2912 sayılı kararıyla; 22.5.1974 günlü, 14893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde zaman içinde çok sayıda değişiklik yapıldığı ve 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan değişiklikle de, şef ve şef yardımcısı

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



olabilmek için ilk ikisi ÖSYM tarafından yapılmak üzere üç aşamalı bir sınav sistemi getirilerek söz konusu sınavların olabildiğince objektif bir hale getirildiği, davalı idarece, 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1 ve 2. maddeleri ile, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27 ve 28. maddelerinin yeniden düzenlendiği ve bu maddeler uyarınca şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşulların tek tek sayılarak, her iki maddenin (6) numaralı bentlerinde, ilk 5 bentte sayılan koşulların yanısıra, bu Yönetmeliğin şef ve şef yardımcılığı sınavları ile ilgili maddeleri gereğince yapılacak sınavlarda yeterli puanı almanın zorunlu olduğunun hükme bağlandığı, davalı idarece, adigeçen Yönetmelikte öngörülen yabancı dil sınavının 1.6.1997 tarihinde, mesleki bilgi sınavının ise 17.5.1998 tarihinde ÖSYM kanalıyla yapıldığı; mesleki bilgi sınavında başarılı olanların, bu Yönetmeliğin 30. maddesine göre oluşturulan jüriler tarafından 28.9.1998 tarihinde gerçekleştirilen mesleki uygulama ve yeterlik sınavına katıldıkları ve bu sınavda da başarılı olanlardan 87 adayın şef kadrolarına, 127 adayın da şef yardımcılığı kadrolarına atandıklarının anlaşıldığı, davalı idare tarafından; "yukarıda sözü edilen sınavlar sonucunda, daha önce münhal olarak ilan edilen toplam 555 kadrodan sadece 214'üne atama yapılabildiği, bu nedenle çok sayıda kadronun münhal kaldığı; söz konusu sınavların ilk iki aşamasının Yönetmelik gereği ÖSYM tarafından yapılması zorunluluğunun getirilmiş olması nedeniyle anılan sınav merkezi ile yapılan yazışmalar sonucunda, sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı ve sınav protokollerinin imzalanmasından sonra ilk iki aşama sınavlarının 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağına ortaya çıkması üzerine, bu durumun halen Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre asistanlık eğitimi veren eğitim hastanelerinde birçok kliniği eğitim niteliği ve yetkisini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya bıraktığı ve adigeçen kliniklerde tıpta uzmanlık eğitimi gören asistanların uzmanlık eğitimlerini de olumsuz yönde etkilediği" hususları gerekçe gösterilmek suretiyle, 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan dava konusu Yönetmelik değişikliğinin yürürlüğe konulduğu ve bu Yönetmeliğin 1. ve 2. maddeleri ile, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşulları düzenleyen 27 ve 28. maddelerine birer fıkra eklendiği, atanılacak kadro (şef-şef yardımcılığı) kısımları hariç olmak üzere birbiriyle koşut hükümleri içeren bu ek fıkralarda, ilgili dalda uzman olup profesör veya doçent unvanına sahip bulunanların, şef veya şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşullardan biri olan "şef ve şef yardımcılığı sınavına girip yeterli puanı almak" koşulundan ayırık tutulmalarının öngörüldüğü, Tababet Uzmanlık Tüzüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Tababet Uzmanlık Yönetmeliği hükümleri ile belirtildiği üzere, eğitim hastanelerinin temel fonksiyonlarının, "öğretimi, eğitim ve araştırma yapmak ve uzman ve

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



ileri dal uzmanları yetiştirmek" olarak belirlenmiş olup; bu hastanelerin, sözü edilen mevzuat hükümleriyle ayrıntılı olarak tespit edilmiş olan görevlerini "en iyi ve etkin bir şekilde" yerine getirebilmeleri, eğitim hastanelerindeki ilgili birimlerin başına şef olarak atanacak kişilerle bunlara yardımcı olmak üzere şef yardımcılığına atanacak kişilerin öncelikle çok iyi bir eğitimi ve uygulayıcı olma niteliğine sahip bulunmalarıyla mümkün olduğu, dava konusu Yönetmelik değişikliğiyle, profesör veya doçent unvanına sahip olanlara kendi dallarında sınava girmeksizin şef veya şef yardımcısı olarak atanma olanağı getirilmiş olduğuna göre, bu kişilerin, bir sınav açılmasına gerek duyulmadan ve nesnel bir değerlendirmeye de tabi tutulmadan anılan kadrolara idarece takdir yetkisi içinde atanabilecekleri, bu durumun, aynı dalda uzun yıllardır çalışmış, ancak profesör veya doçent unvanını taşımayan şef veya şef yardımcısı olmaya aday, yetişmiş uzmanlar yönünden aleyhe sonuç doğurması ve bunun da fırsat eşitliği ilkesine aykırı bulunması bir yana, salt bu unvanları taşımaları nedeniyle 27. ve 28. maddelerde yapılan değişikliğe göre şef veya şef yardımcılığına atanma imkanına sahip olan çok sayıdaki profesör ve doçentin, "hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları" konusunda Yönetmelik değişikliğinde herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olmasının, yapılan değişikliğin nesnellik boyutu yönünden önemli bir eksiklik teşkil ettiği, bu itibarla, yapılan Yönetmelik değişikliği ile, şef veya şef yardımcılığı kadrolarına yapılacak atamalardaki yetkinin hizmet dışı öznel nedenlerle ve hizmet gerekleri ile bağdaşmayan etkilere açık olarak kullanılmasına olanak tanıyan hukuki bir ortamın yaratılmış olduğu, nitekim, dava konusu Yönetmelik hükümlerine göre, davalı idare tarafından 58'i şef ve 12'si de şef yardımcısı olmak üzere toplam 70 kadroya atama yapıldığı; bu atamalar incelendiğinde, şef kadrosuna ataması yapılanlardan 33, şef yardımcılığı kadrosuna ataması yapılanlardan ise 5 kişinin, ÖSYM tarafından 17.5.1998 tarihinde yapılan şef ve şef yardımcılığı sınavlarının 2. aşaması olan mesleki bilgi sınavında "başarısız" oldukları; yine, şefliğe atanan 13 ve şef yardımcılığına atanan 3 kişi olmak üzere toplam 16 kişiden 6'sının hiç, 10'unun da yabancı dil başarı belgesi olmadığı için anılan sınava girmediği; söz konusu 2. aşama sınavında başarılı olup da şef ve şef yardımcılığına atanan kişilerin sayısının sadece 16 olduğu; öte yandan, bir eğitim hastanesine, o hastanede verilmeyen bir uzmanlık eğitimi ile ilgili şef ataması yapıldığı; ayrıca, davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğinin sebeplerinden birinin uzun yıllar boş olan ve eğitimin aksamasına sebep olan kadroların doldurulmasını sağlamak olduğu ileri sürülmekle birlikte, yapılan atamaların önemli bir kısmının yeni boşalan kadrolara ya da yeni açılan kliniklere yapıldığının anlaşıldığı, bu durumun, yukarıda varılan yargının doğruluğunu ortaya koyduğu,; bilgi-beceri ve deneyim gerektiren bu görevlere atama konusunda Yönetmelik değişikliği ile getirilen yetkinin,

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



uygulamada keyfi yetkiye dönüştürüldüğünü açıkça gösterdiği, öte yandan, davalı idarece, ÖSYM tarafından yapılacak sınavların 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağı ve bu sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı ileri sürülmekte ise de, bu savların, şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılacak atamalarda hiçbir nesnel ölçüte bağlanmamış geniş bir takdir yetkisinin idareye tanınması için geçerli bir gerekçe olarak kabul edilemeyeceğinin açık olduğu, kaldı ki, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin "Mesleki Bilgi Sınavı" başlığını taşıyan 32. maddesinin son fıkrasında, bu sınavda başarılı olanların, isterlerse beş yıl süre ile mesleki bilgi sınavına katılmaksızın, sınavın üçüncü kademesine girebileceklerinin açıklandığı ve Yönetmelik hükümlerinde ilk iki sınavın ÖSYM, üçüncü aşama sınavının ise idare tarafından yapılmasının öngörülmüş olması karşısında, davalı idarenin; 17.5.1998 tarihinde ÖSYM tarafından yapılan mesleki bilgi sınavını kazanmış, ancak sınavın üçüncü aşaması olan ve 28.9.1998 tarihinde yapılan mesleki uygulama ve yeterlik sınavında başarılı olamamış çok sayıdaki adayı, Yönetmeliğin 30. maddesine göre kura ile oluşturulan jüriler tarafından yapılacak yeni bir mesleki uygulama ve yeterlik sınavı sonucunda başarılı olmaları koşuluyla şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamak suretiyle, ÖSYM tarafından yeni bir sınavın yapılmasına kadar geçecek olan sürenin doğuracağı olumsuzlukları belli ölçüde ortadan kaldırılabilmeye olanağına sahip bulunduğunu da dikkate almak gerektiği, belirtilen hukuki ve fiili durum karşısında, davalı idarece ileri sürülen hususlar, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27. ve 28. maddelerinin değiştirilmesi için geçerli ve yeterli bir gerekçe oluşturmadığı gibi; profesörlük ve doçentlik ile şef ve şef yardımcılığı görevlerinin niteliksel farklılığı, sınav yönteminden bağımsız tutulan aynı daldaki çok sayıda profesör ve doçentin "hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları konusunda herhangi bir düzenlemeye yer verilmemesi ve bu suretle şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılacak atamalarda hiçbir nesnel ölçüte bağlanmamış çok geniş bir takdir yetkisinin davalı idareye tanınması karşısında, dava konusu yönetmelik değişikliğinde hukuka uyarlık görülmediği gerekçesiyle iptaline karar verilmiştir.

Davalı idare ve davalı idare yanında katılanlardan Fikret Ergüngör, Gülsüm Özet, Selda Seçkin ve Gülnur Özaksit bu kararı temyiz etmekte ve hizmet gereklerinden kaynaklanan zorunlulukla yönetmelik değişikliği yoluna gidildiği, uzmanlık eğitimi veren Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastaneleri ile tıp fakültelerine bağlı hastaneler arasında fonksiyonel yönden ve fiilen farklılık olmadığı, 1219 sayılı Yasa'da şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamaların sınavla yapılacağı yolunda hüküm bulunmadığı, sınav yönteminin kural, sınavsız atanmanın ise istisnai olduğu ve hizmetin aksamaması amacıyla bu yöntemin öngörüldüğü iddialarıyla bozulmasını istemektedirler.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



25.5.1974 günlü, 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği, bu tarihten itibaren pek çok kez değişikliğe uğramış, 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelikle de 27. ve 28. maddeleri yeniden düzenlenerek, profesör veya doçent olanların, şef ya da şef yardımcılığına atanabilmeleri madde hükmünde sayılan diğer koşulların yanında yapılacak olan sınavlarda yeterli puanı almak koşuluna da tabi tutulmuştur.

Dava konusu Yönetmelikle, anılan maddelerde sayılan koşullar dışında, ilgili dalda uzman olup, profesör veya doçent unvanına sahip olanlar için münhal olan şeflik kadrosuna başvuruda bulunulduğu takdirde sınavlara girme şartı aranmadan atanabilecekleri yönünde hüküm getirilmiştir.

Öte yandan, 20.10.2005 günlü, 5413 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Karamamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un 6. maddesiyle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 1. maddesinin ikinci fıkrasının sonuna eklenen tümcelerde, "Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Ancak, profesör veya doçent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarında, yapılan sınavlarında başarılı olma şartı aranır. Sınavların usul ve esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir." düzenlemesine yer verilmiştir.

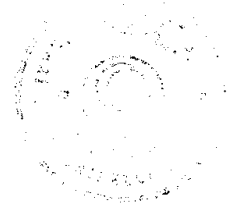
Düzenlemede, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına,

- İlgili dalda uzman olan profesör veya doçentler arasından doğrudan,
- İlgili dal doktorları arasından ise yapılacak sınav sonucuna göre,

Bakanlıkça atama yapılacağı öngörülmek suretiyle, Profesör ve doçentlerin Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız atanmalarına olanak tanıyan dava konusu yönetmelik düzenlemesi, sözü edilen Yasa'nın 6. maddesi ile bu kez Yasa kuralı haline getirilmiştir.

Ancak, Anayasa Mahkemesinin 12.12.2005 günlü, E:2005/145, K:2005/23 sayılı kararıyla; 5413 sayılı Kanun'un 6. maddesiyle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1. maddesinin ikinci fıkrasının sonuna eklenen ve yukarıda alıntısına yer verilen tümcelerin yürürlüklerinin durdurulmasına karar verilmiştir.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351



Anayasa Mahkemesinin yürürlüğü durdurma kararını dikkate alan Yasama organı tarafından 12.3.2008 günlü, 5748 sayılı Kanunla, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1. maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve bu fıkradan sonra gelmek üzere maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

"Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi klinik şefi, klinik şef yardımcısı ilgili dalda profesör ve doçent unvanına sahip kişiler tarafından verilir ve bu kişiler eğitim sorumlusu olarak nitelendirilir. Klinik şefi, klinik şef yardımcısı, baş asistan ve asistan kadrolarına açıktan atama izni olmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır. Klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına atamalar, ilgili dalda uzman olan tabipler arasından Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak yazılı ve sözlü mesleki sınav sonuçlarına göre yapılır. Bu sınavlara mesleki çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunanlar katılabilir. Yeterlilik kriterleri ile sınavlara ilişkin usul ve esaslar yönetmelik ile düzenlenir.

Profesör veya doçentlerden klinik şefi veya klinik şef yardımcısı kadrolarına atanmak isteyenler için mevcut toplam kadroların %35'ini geçmemek üzere kadro ayrılabilir. İlgili uzmanlık alanlarında profesör veya doçentlik unvanını almış olanlar Bakanlıkça yapılacak ilanda belirtilen kadrolardan sadece birisine müracaat edebilirler. Müracaat eden adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitimci niteliklerini değerlendirmek üzere Bakanlık tarafından, ilgili uzmanlık alanlarında üç profesör veya klinik şefi tespit edilir. Bu profesör veya klinik şefleri, adaylar hakkında mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bakanlığa bildirirler. Bakanlık bu mütalaalara göre atamaları yapar.

....."

5748 sayılı Kanunun genel gerekçesinde, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şefi ve şef yardımcısı unvanlı kadrolara yapılacak atamaların objektif kriterlere bağlanmasının gerekli görüldüğü, bu suretle eğitim ve araştırma hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına objektif ve bilimsel kriterlere göre atama yapılmasının amaçlandığı ifadesine yer verilmiştir.

Görüldüğü üzere, sınavsız atamalara olanak tanıyan 5413 sayılı Yasa hükmünün Anayasa Mahkemesince yürürlüğünün durdurulmasından sonra yürürlüğe giren 5748 sayılı Yasanın gerekçesinde bu Yasanın şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamaların objektif ve bilimsel kriterlere bağlanması amacıyla yapıldığının belirtilmiş olması Danıştay Beşinci Dairesi kararında yer alan gerekçenin Yasama organınca da aynen kabul edildiğini göstermektedir.

Bu itibarla, klinik şef ve şef yardımcılıklarına ilgili dalda uzman olan profesör ve

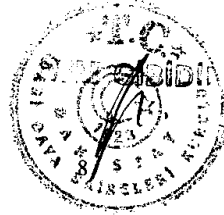
T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351

doçentlerin sınavsız atanmasına olanak tanıyan dava konusu Yönetmelik hükmünün Danıştay Beşinci Dairesince, hiç bir nesnel ölçüte dayanmadan idareye çok geniş bir takdir hakkı tanıdığı gerekçesiyle iptal edildiği dikkate alındığında, atamaların objektif kriterlere dayanması gerektiği yönündeki Daire kararı hukuka uygun bulunmuştur.

Açıklanan nedenlerle, davalı idarenin ve davalı idare yanında katılanların temyiz isteminin reddine, Danıştay Beşinci Dairesinin 16.6.2004 günlü, E:2003/2394, K:2004/2912 sayılı kararının ONANMASINA, 5.3.2009 gününde oyçokluğu ile karar verildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu

Danıştay Başkanvekili Sinan Yörükoğlu	12. Daire Başkanı Yücel İrmak	6. Daire Başkanı Bekir Aksoylu
8. Daire Başkanı Ayla Alkılıç	2. Daire Başkanı Kamuran Erbuğa	11. Daire Başkanı Ahmet Hamdi Ünlü
12. Daire Üyesi A. Çetin Zöngür	13. Daire Üyesi Ali Öztürk	10. Daire Üyesi Ahmet Başpınar
8. Daire Üyesi Dr.Tacettin Şimşek	2. Daire Üyesi Ayfer Özdemir X	8. Daire Üyesi Alaattin Öğüş
6. Daire Üyesi Levent Artuk	6. Daire Üyesi Habibe Ünal	13. Daire Üyesi Turan Karakaya
12. Daire Üyesi Zeynep Kavlak	13. Daire Üyesi Zümrüt Öden	8. Daire Üyesi Sıddık Yıldız



**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351**



10. Daire Üyesi
İbrahim Berberoğlu

11. Daire Üyesi
Hüseyin Poroy

6. Daire Üyesi
Tülin Özgenç

10. Daire Üyesi
Emin Celalettin Özkan

2. Daire Üyesi
Nurben Ömerbaş

11. Daire Üyesi
M.Temel Koçaklar

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya

10. Daire Üyesi
Kemal Bilecen

11. Daire Üyesi
Namık Kemal Ergani

2. Daire Üyesi
Yüksel Öztürk

13. Daire Üyesi
Gürsel Mekik

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
Esas No:2006/2569
Karar No:2009/351

KARŞI OY

X- Davacı tarafından ileri sürölen nedenler 2577 sayılı Yasa'nın 54. maddesinde yazılı nedenlere uymadığından, karar düzeltme isteminin reddi gerektiğı oyuyla karara karşıyım.

2. Daire Üyesi
Ayfer Özdemir



A/D-24.3.2009-2.4

- 6- 4 Şubat 2000 gün ve 23954 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin ve buna dayalı bütün atamaların iptali istenilmiştir. Danıştay 5. Dairesi tarafından yönetmelik maddelerinin iptaline ve atama yapılmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş; dosyada bozma üzerine ikinci kez verilen kararda Yönetmelik maddelerinin iptaline, atamalarla ilgili kısmın ise ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca ehliyet yönünden, Sağlık Bakanlığı tarafından iptal edilen hükümler yönünden temyiz edilmiş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.
- 7- 12 Ağustos 2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin ve bu Yönetmelik uyarınca açılmış olan 24.09.2000 günlü Yabancı Dil sınavının iptali istenilmiştir. Danıştay 5. Dairesi tarafından yönetmelik maddelerinin ve sınavın iptaline karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının temyiz istemi reddedilmiştir. Sağlık Bakanlığı, temyiz isteminin reddine ilişkin kararın düzeltilmesini istemiş olup karar düzeltme istemi henüz karara bağlanmamıştır.
- 8- 12 Ağustos 2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak Şef ve Şef Yardımcılığı Kadroları için 15.01.2001 tarihinde “Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı”nı yapma işlemi ile bu sınav sonucunda başarılı olanların Şef ve Şef Yardımcısı olarak atamalarının yapılması işleminin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi sınav ve sınav sonucu yapılan atamaların iptaline karar vermiş, temyiz üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (İDDK), sınav yapma işleminin iptaline ilişkin kararın onanmasına, sınav sonucu yapılan atamaların iptali isteminin ise ehliyet yönünden reddi gerektiği düşüncesi ile bozulmasına karar vermiştir. Bunun üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı doğrultusunda karar vermiştir. Kararı her iki taraf da temyiz etmiş, temyiz talepleri reddedilmiştir. Temyiz talebinin reddine yönelik kararın ehliyet yönünden düzeltilmesi istemi ile tarafımızdan karar düzeltme yoluna başvurulmuştur. Karar düzeltme istemi henüz karara bağlanmamıştır.
- 9- 17 Kasım 2000 gün ve 24233 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1.maddesinin ve atamaların iptali istenilmiştir. Yönetmelik maddesi hakkında Danıştay 5 Dairesi iki kez iptal kararı vermiş, İDDK tarafından da iki kez bozma kararı verilmiştir. Son bozma kararına karşı tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup karar düzeltme istemi henüz karara bağlanmamıştır.
- 10- Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde uzmanlık dalları ile yan dallarını gösterir ekli çizelgede işyeri hekimliğinin bir uzmanlık dalı olarak düzenlenmemesi ve bunun yerine yan dal olarak düzenlenmesi işlemine karşı iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, temyiz istemimiz de reddedilmiştir. Karar düzeltme yoluna başvurulmuş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.
- 11- 28.08.2003 gün ve 25213 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin ve bu yönetmeliğe dayalı olarak yapılacağı ilan edilen şef ve şef yardımcılığı sınavı ile bazı kadrolara sınavsız atama işlemlerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından Yönetmeliğin tüm maddelerinin ve sınavın iptaline, sınavsız atama işlemlerinin iptali isteminin ise ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Karar her iki tarafça temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

- 12-** Sağlık Bakanlığının, boş bulunan uzman hekim kadrosuna yapılacak atamalarda uzmanlık eğitimlerini tıp fakültelerinde tamamlayan hekimleri dışında bırakan, 28.01.2004 günlü işlemine karşı iptal davası açılmış, Danıştay 5. Dairesi tarafından iptal kararı verilmiştir. Sağlık Bakanlığı kararı temyiz etmiş olup temyiz incelemesi aşaması henüz tamamlanmamıştır.
- 13-** Sağlık Bakanlığının 25.08.2004 tarih ve 132074 sayılı genel yazısının ve bu yazıya istinaden eğitim hastanelerinde başasistan olarak görev yapan hekimlerin uzman olarak atanmaları işlemlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 5. Dairesi tarafından genel yazının iptaline ancak atamalarla ilgili kısmın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Karar her iki tarafca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 14-** 31 Aralık 2005 gün ve 26040 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi, dava konusu düzenlemelerin iptaline karar vermiştir. Davalı temyiz isteminde bulunmuş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 15-** 02 Mayıs 2006 tarih ve 26156 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınav Yönetmeliğinin ve bu Yönetmelik uyarınca ilan edilen Mesleki Bilim Sınavı ve Sözlü sınavın yapılması işlemlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenilmiştir. Ayrıca bu Yönetmeliğin dayanağı olan 20.10.2005 gün ve 5413 Sayılı Yasa ile SB Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye eklenen Ek madde 5'in Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi isteminde bulunulmuştur. Danıştay 8. Dairesi tarafından yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, devamında Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığı için karar verilmesine yer olmadığına hükmedilmiştir. Anayasaya aykırılık itirazımız dikkate alınmadığı için karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 16-** Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından 6.12.2008 tarihinde yapılması planlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına İlişkin Kılavuz'da bir kısım kadroların sadece Sağlık Bakanlığı adına yan dal uzmanlık eğitimi yapacak sınav tarihinde Sağlık Bakanlığında kadrolu olarak görev yapan uzman tabiplere tahsis edilmiş olması işleminin yürütmesinin durdurulması ile iptali talep edilmiştir. Süreçte sınav yapılmış olduğundan yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup Danıştay 8. Dairesinin esas hakkında karar vermesi beklenmektedir.
- 17-** 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sınavsız olarak üç adet klinik şefi ataması işleminin iptali istemi ile bir hekim adına dava açılmıştır. İdare mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz talebimiz Danıştay 5. Dairesi tarafından kabul edilerek bozmaya karar verilmiş, davalı karar düzeltme istemiş, karar düzeltme istemi henüz sonuçlanmamıştır.
- 18-** 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sınavsız olarak üç adet klinik şefi ve klinik şef yardımcısı ataması işleminin iptali istemi ile bir hekim adına dava açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Kararı temyiz etmemiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozmaya karar vermiştir. Davalı bozma kararının düzeltilmesini istemiş ise de karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Dosya hakkında Mahkeme tarafından henüz bir karar verilmemiştir.

- 19-** Koşulları bulunmadığı halde Sağlık Bakanlığı tarafından klinik açılması ve klinik şefliği kadrosuna atama yapılması işlemine karşı bir hekim adına iptal davası açılmıştır. Dava ehliyet yönünden reddedilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 20-** Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında şef ve şef yardımcısı kadrolarına doçent ve profesör unvanına sahip hekimlerin sınavsız olarak atanması işlemlerinin geri alınması isteminin reddine ilişkin işlem ile atama işlemlerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. İdare Mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı vermiştir. Davalı ve davalı yanında katılanlar bozma kararının düzeltilmesini istemişler, karar düzeltme istemleri ise henüz karara bağlanmamıştır.
- 21-** 2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından klinik şefliklerine vekaleten atama yapılması işlemlerinin iptali için bir hekim adına dava açılmıştır. Mahkeme tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 22-** 28 Nisan 2007 tarih ve 26506 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan “Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği”nin Geçici 1. maddesi ile 14 yan dal programı için toplam 217 kadro belirlenmesi işlemi ile bu kadrolar için Sınav yapılması işlemlerinin iptali için dava açılmıştır. 25.05.2007 tarihinde Yönetmelik değişikliği sonucunda dava konusuz kalmıştır. Danıştay 8 daire konusuz kaldığı anlaşılan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir.
- 23-** 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan üç atanmanın iptali istemi ile bir hekim adına dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemimiz henüz karara bağlanmamıştır.
- 24-** 10 Haziran 2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atanmak üzere 201 kadronun belirlenmesi işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olup karara itiraz edilmiştir.
- 25-** 17 Ekim 2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden sınavsız olarak klinik şefi ve şef yardımcısı atanmak üzere 221 kadronun belirlenmesi işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından davanın görev yönünden reddine, dosyanın Danıştay’a gönderilmesine karar verilmiştir.
- 26-** Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atamasına ilişkin 17.10.2008 günlü işlem ile atama yapılacak toplam 221 kadronun ilanı işleminin iptali istemi ile beş hekim adına ayrı ayrı dava açılmıştır. Davaların birinde görevsizlik verilerek dosyanın Danıştay’a gönderilmesine, bir davada savunma alındıktan sonra karar verilmesine diğer iki davada ise yürütmeyi durdurma istemlerinin reddine karar verilmiştir. İki dosyada yapılacak duruşmanın ardından esas yönünden karar verilmesi beklenmektedir.
- 27-** 10 Haziran 2008 günlü işlem sonucunda yapılan sınavsız klinik şefi atamasının iptali istemi ile iki hekim adına dava açılmıştır. İdare mahkemesi yürütmenin durdurulması isteminin davalı idarenin birinci savunması alındıktan sonra görüşülmesine karar vermiştir.
- 28-** Sağlık Bakanlığı tarafından 29.04.2009 günlü işlemle eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçentlerden sınavsız biçimde

atama yapılmasına ilişkin işlemin iptali istemi ile Danıştay ve İdare Mahkemesinde olmak üzere iki adet dava açılmıştır.

II. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar

- 29-** Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu tarafından açılan davada TTB'nin İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali istenilmiş ve Danıştay 8. Dairesi tarafından Yönetmeliğin 16.12.2003 tarihinde itibaren geçerli olmak üzere iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, İDDK kararın bozulmasına karar vermiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Söz konusu bozma kararı üzerine Danıştay 8. Dairesi tarafından yeni bir karar verilmesi beklenmekte olup henüz dosya karara bağlanmamıştır.
- 30-** Bir hekim tarafından TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali için açılan davada iptal kararı verilmiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay İDDK tarafından bozma kararı verilmiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş olup henüz karara bağlanmamıştır.
- 31-** 16 Aralık 2003 gün ve 25318 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin ve bu haliyle uygulanma olanağı kalmayacağından tamamının iptali istenilmiştir. Danıştay 10. Dairesi tarafından bazı maddeler yönünden iptal kararı verilmiş, karar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 32-** 09 Aralık 2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi, Yönetmeliğin iptaline karar vermiş; davalının temyiz talebi de İDDK tarafından reddedilerek kararın onanmasına karar verilmiştir.
- 33-** TTB tarafından düzenlenen işyeri hekimliği temel sertifika kursuna katılıp sertifikasına alan iki işyeri hekimine SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işlemlerine karşı iptal davası açılmış her iki davada da iptal kararı verilmiştir. Kararlar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 34-** Bir hekim ile ilgili olarak tesis edilmiş olan SGK Başkanlığı Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'nün 25.7.2008 tarih ve 129530 sayılı işyeri hekimliği yetkisinin iptali işlemi ile söz konusu işlemin dayanağı olan Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 02.01.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu genelgenin 1. Maddesinin (A) bendinin (b) alt bendinin ikinci paragrafındaki "- Emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışmadığına dair kendilerinden alınacak taahhütname ile hekimin vergi mükellefi olmadığını belgeleyen vergi dairelerinden alınacak yazı," hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali için açılan davaya doğrudan hukuksal destek verilmiştir.
- 35-** 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 İDDK'nda itirazda bulunulmuş; İDDK gerekçeli bir karar ile itiraz ettiğimiz kimi maddeler ile ilgili olarak hukuka uygun yorum yapmış ve ancak bu şekilde uygulanabileceğini belirterek

aksinin mümkün olamayacağı gerekçesiyle itirazımızın reddine karar vermiştir. Davanın esasın değerlendirilmesi sonrasında Danıştay 10. Dairesinin 14.10.2008 tarih ve 2006/817 E. 2008/6557 K. sayılı kararıyla anılan Genelge'nin dava konusu maddelerinin birçoğunun, özellikle tabip odalarının işyeri hekimliği çalışmalarına onay vermek yönündeki yetkisini kısıtlayan hükümlerinin iptaline karar verilmiştir. Hekimin tedaviyi tayin hakkına SGK kuralları bakımından getirilen sınırlamanın da iptali istenmiş ancak bu istem reddedilmiş olmakla karar bu açıdan tarafımızdan temyiz edildi.

T.C.

**DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE**

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

Davacı : Türk Tabipleri Birliği

Vekilleri : Av. Mustafa Güler, Av. Ziyet Özçelik

Strazburg Cad. 28/28 - Sıhhiye/ANKARA

Davalı : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Vekilleri : Av. Gülsev Kökkaya

Ziya Gökalp Cad. No:10 - Kızılay/ANKARA

İstemin Özeti : Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel

Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 2.1.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu Genelge'nin 1/A-a,b,c; 1/B-a,b; 1/C, 1/D maddesinin ilk üç paragrafı ile 7,12 ve 15. bentlerinin; 6023 sayılı Yasa ile Tabipler Odasına verilen hekimlerin ikinci işlerine onay verme yetkisinin genelge ile ortadan kaldırılamayacağı, işyeri hekimlerince SSK adına yapılacak rutin tedavi hizmetlerinin her koşulda ikinci iş olduğu ve Tabip Odasının onayı gerektiği, işverenlerin ortak sağlık birimi oluşturmasıyla 50 işçi çalıştıran işverenin, işyeri hekimi istihdamı zorunluluğunun ortadan kaldırıldığı, işyerine bağlı diğer işyeri tanımının iş hukukunda bulunmadığı iddialarıyla iptali istenilmektedir.

Savunmanın Özeti : Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan kadrolu hekimlerin

bu işyeri için yetki taleplerinde işyerinde çalışan personelin mahallinde muayene ve tedavilerinin sağlanması asli görevlerinden olduğundan, işyerinde tam gün çalışacak olan hekime başka bir işyeri için yetki tanınmayacağından Tabip Odasının izin belgesinin istenilmediği, 1593 sayılı Yasa ile 4857 sayılı Yasada iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğunun yer aldığı, ortak sağlık birimi oluşturulamayacağına dair bir hükmün bulunmadığı, aracı ve taşeron firmaların, asıl işyerine bağlı diğer işyeri olarak kabulünde ve dolayısıyla ortak sağlık birimi oluşturulmasında mevzuata aykırılık bulunmadığı, işyeri hekimi ile görev yapacağı işyerine ait bilgiler hakkında veri tabanı oluşturulması amacıyla sözleşme örneğine yer verildiği, ünitenin yerel koşulları daha iyi bilmesi nedeniyle Kurumun ilgili ünitesinin görüşünün istenildiği ileri sürülerek davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

D.Tetkik Hakimi : Erkan Yılmaz

Düşüncesi : Dava konusu dava konusu Genelgenin 1/A-a-b, 1/B-a ve

1/D maddesinin üçüncü paragrafının, 7 ve 15. bentlerinin iptaline, 1/A-c, 1/B-b, 1/C, 1/D maddesinin ilk iki paragrafı ile 12. bendi yönünden davanın reddine karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : Hüseyin Ünal Kara

Düşüncesi : Dava; Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri

Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 2.1.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı

T.C.

DANIŞTAY

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

"Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurum Adına Reçete Yazma ve iki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu Genelgenin 1/A-a,b,c, 1/B-a,b, 1/C, 1/D, 7.,12. ve 15. maddelerinin iptali istemiyle açılmıştır.

İşyeri hekiminin sigortalılar için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesinin hangi esaslara göre talep edileceği 25.12.2003 tarihli, 3-222 Ek sayılı genelgenin iptali istemiyle Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi tarafından Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığına karşı Danıştay 10.Dairesinin 2005/2732 esasında açılan davada, Onuncu Dairenin yürütmeyi durdurma kararı vermesi sonucu, 25.12.2003 tarihli, 3-222 Ek sayılı Genelgenin 1/A-a-b ve 1/B maddelerinin birinci fıkralarının uygulamasında değişiklik yapılması gerektiğinden söz edilerek 2.1.2006 tarih ve Genelge/3- 255 Ek sayılı olup "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" başlıklı Genelge çıkarılmış, görülen bu dosyada ise söz konusu 3-255 Ek Genelgenin 1/A-a,b,c, 1/B-a,b, 1/C, 1/D, 7.,12. ve 15.maddelerinin iptali istemiyle dava açıldığı anlaşılmıştır.

3-255 Ek Genelgede; hekimler tarafından işyerlerinde çalışan sigortalılara Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verilebilmesi için; Genelgenin "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimler" başlıklı 1/A maddesinin (a) bendinde, "Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinde çalışan hekimlerin o işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; -Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinin talep yazısı,", (b) bendinde, "Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinde çalışan veya bu kuruluşlardan emekli olan hekimlerin özel bir işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; -İşveren ve hekim arasında imzalanan sözleşme örneği, -Emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışmadığına dair kendilerinden alınacak taahhütname ile hekimin vergi mükellefi olmadığını belgeleyen vergi dairelerinden alınacak yazı,", (c) bendinde, "Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisadi Teşebbüslerinde çalışan veya bu kuruluşlardan emekli olan hekimlerin ikinci özel bir işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; -Hekimin bu işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınınca verilen izin belgesi, -İşveren ve işyeri hekimi arasında imzalanan sözleşme örneği,", "Özel Bir İşyerinde Tam Gün Çalışan Hekimler" başlıklı 1/B maddesinin (a) bendinde; "Özel bir işyerinde tam gün çalışan hekimlerin sigortalılar için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; -işveren ve hekim arasında imzalanan sözleşme örneği,", (b) bendinde; "Özel bir işyerinde tam gün çalışan hekimlerin ikinci bir işyeri sigortalıları için Kurumumuz adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; -Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınınca verilen izin belgesi, -İşveren ve hekim arasında imzalanan sözleşme örneği,", "Ortak Sağlık Birimleri" başlıklı 1/D maddesinde; "işverenler hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi

T.C.

DANIŞTAY

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

kurabilir, kurulmuş olanlara da ortak olabilirler. Ortak sağlık birimi aynı iş kolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere kurulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alanda kurulmuş bulunan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere de kurulabilir. Bu şekilde kurulacak ortak, sağlık birimlerinde çalışan hekimlere de

yukarıda açıklanan esaslara göre, Kurumumuz adına reçete yazmak ve sigortalılara iki güne kadar istirahat vermek yetkisi tanınabilir.", 7.maddesinde; "Hekimin Kurumumuz adına reçete yazma ve sigortalılara iki güne kadar istirahat verme yetkisini, işyerine bağlı diğer işyerlerinde de kullanması konusundaki taleplerin, bu işyerlerinin birbirine olan uzaklığı, çalışan sigortalı adedi gibi hususlar dikkate alınarak, hekimin sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinde gerektiği kadar faydalı olup olamayacağının araştırılması suretiyle değerlendirilmesi,", 12.maddesinde; "Hekimlerce yazılan reçetelerin Genel Müdürlüğümüzce kendilerine verilen yetki ile sınırlı kalması, Kurum İlaç Listesi ve Uygulama Talimatına ilişkin tebliğ esaslarına uygun olması, bu hususlar hakkında gerektiğinde Genel Müdürlüğümüze bilgi verilmesi,", 15.maddesinde; "işyeri ve hekim arasında yapılacak olan sözleşmenin, ilişkide bir örneği gönderilen "Sözleşme"ye göre yapılması ve Genel Müdürlüğümüze gönderilecek taleplerde mutlaka Ünitemiz görüşünün de bulunması," gerekmektedir, denildikten sonra, İşyeri Hekim Yetkisi ile ilgili 3-222 Ek sayılı Genelgenin iptal edildiği vurgulanmıştır.

Genelgenin iptali istemini; 3-222 sayılı Genelgenin 1/A-a, b, 1/B, 1/D, 7, 8 ve 17. maddelerinin iptali isteminin incelendiği Danıştay 10.Dairesinin 5.6.2007 tarih ve E:2005/2732; K:2007/3204 sayılı kararının irdelenmesi ve bu karar esas alınarak çıkarılan ve dava konusu edilen 3-255 sayılı Genelgede bu hususlara uyulup uyulmadığının ortaya konulması gerekmektedir.

Kararın incelenmesinden; 3-222 sayılı genelgenin 1/A-a, b, c ve 1/B maddeleri;

Genelgenin dayanağı olan Yönetmeliğin işyeri hekimliği sertifikasını düzenleyen hükümlerinin iptal edilmesi sonucu Genelgenin hukuki dayanağının ortadan kalkması nedeniyle belirtilen maddelerin iptal edildiği anlaşılmıştır. Ayrıca söz konusu maddelerin iptal gerekçesine, "yetki taleplerinde Tabip Odasının onayını aramaması" yönünden, Danıştay 10.Dairesinde E.2004/1253 sayılı dosyada verilen ve Genelgeye dayanak oluşturan 25.maddesini, işyeri hekiminin atanmasında ilgili Tabip Odasının onayı gerektiği halde Tabip Odasının denetim ve atama yetkisini ortadan kaldırdığı gerekçesiyle iptal edilmesinin de eklendiği, iptali istenen 3-255 sayılı Genelgenin 1/A ve 1/B maddelerinin incelenmesinden ise; bu maddelerden 1/A-c ve 1/B-b'de, Danıştay 10.Dairesinin, 3-222'nin iptaline gerekçe gösterdiği, "işyeri hekimliği sertifikasının çıkarılması ve "ilgili Tabip Odası onayı" yetki ve denetiminin getirilerek mevzuata aykırılık giderildiği anlaşıldığından, 3-255 sayılı Genelgenin söz konusu hükümlerinde temel sağlık mevzuatına aykırılık bulunmamış, 1/A-a-b ve 1/B-b fıkralarında ise; "işyeri hekimliği sertifikası"nın çıkarılmasına karşın "ilgili Tabip Odası onayı" koşuluna söz konusu Genelgede de yer verilmediğinden, belirtilen düzenlemelerde temel

T.C.

DAN İŞTAY

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

sağlık mevzuatına uygunluk bulunmamıştır.

1/D maddesi hakkında ise 10.Dairede açılan E:2004/1253 nolu davada Yönetmeliğin 17.maddesine dayalı olan ve "ortak sağlık birimi" ile ilgili olan bu maddenin iptali isteminin reddedildiği ve bu nedenle 1/D maddesinin 1. ve 2.fıkrasının mevzuata uygun olduğu yönünde karar verilmiş, 3-255 sayılı Genelgenin 1. ve 2.fıkraları aynen korunduğundan bu davada da bu fıkralara yönelik iddialarda isabet görülmemiştir.

3-222 sayılı Genelgenin 1/D maddesinin "sertifikalandırma"ya ilişkin 4.fıkrasına, 3-255 sayılı Genelgede yer verilmeyerek, kaldırıldığı anlaşılmıştır.

3-222 sayılı Genelgenin 1/D maddesinin ", işyeri hekimlerine, kurum sigortalılarına iki güne kadar istirahat verme ve reçete yazma yetkisi"ni içeren 3.fıkrası, işyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esaslarını düzenleyen 16.12.2003 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğin, 22. ve 23.maddelerinde yer alan düzenlemeler çerçevesinde "işyeri hekimini çalışma alanının sınırlarını belirsizleştirecek nitelikte Kuruma tanınan yetki aşılacak suretiyle yapılan düzenleme hukuki dayanaktan yoksundur," gerekçesiyle iptal edilmesine karşın, 3-255 sayılı Genelge ile getirilen düzenlemede bu yetkinin korunduğu anlaşılmış olup bu nedenle Danıştay 10.Dairesinin 5.6.2007

tarikh ve E:2005/2732, K:2007/3204 sayılı Kararında yer alan gerekçe doğrultusunda maddenin hukuksal dayanağı bulunduğundan söz edilemez.

7.madde;

Hekimin Kurumumuz adına reçete yazma ve sigortalılara iki güne kadar istirahat verme yetkisini, işyerine bağı diğer işyerlerinde de kullanması konusundaki taleplerin, bu işyerlerinin birbirine olan uzaklığı, çalışan sigortalı adedi gibi hususlar dikkate alınarak, hekimin sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinde gerektiği kadar faydalı olup olamayacağının araştırılması suretiyle değerlendirilmesi kuralı getirilmiştir.

Genelgenin; yasa ve yönetmeliklerin uygulanmasında yol göstermek, uygulamayı kolaylaştırmak, yanlış anlaşılmalara engel olmak ve dikkat çekmek amacıyla, açıklamayı içeren, kesin ifadelerle, yorum gerektirmeyen bir düzenleme olduğu dikkate alındığında; söz konusu maddede yetki tanınan hekimin, yetki tanınan işyerine bağı diğer işyerlerinde de bu yetkisini kullanması gerektiği belirtilmiş, ancak bağı işyerinin hangi işyerlerini kapsadığı açıklanmamış, dolayısıyla hekimin yetkisinin sınırları kesin olarak çizilmemiştir. Bu haliyle Genelge, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91.maddesinde yer alan; sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere işverenin, Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180. ve Sosyal Sigortalar Kanununun 114.maddeleri gereğince işyerindeki işçi sayısına ve işteki tehlikenin büyüklüğüne göre bir ya da daha fazla hekim sağlayacağı yolundaki hükmün uygulanma zorunluluğunu ortadan kaldırır nitelikte bir yapılanmaya yol açmış olacaktır ki, yasa hükmüyle bağdaşmayan, yoruma açık bir ifade ile yapılan düzenlemenin hukuka uygun

T.C.

DANIŞTAY

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

olduğunun kabulü mümkün değildir.

Kaldı ki Danıştay 10.Dairesi; benzer yorumu 3-222 sayılı Genelgenin benzer içerikteki 8.maddesinin iptali isteminde 5.6.2007 tarih ve E:2005/2732, K:2007/3204 sayılı Kararı ile aynı yönde yaparak maddeyi iptal etmiştir.

12.madde;

Genelgenin 12. maddesinde, hekimlerce yazılan reçetelerin Sosyal Sigortalar Kurumu Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü'nce kendilerine verilen yetki ile sınırlı kalması, Kurum İlaç Listesi ve Uygulama Talimatına İlişkin Tebliğ esaslarına uygun olması gerektiği kurala bağlanmıştır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1. maddesinde; "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır." hükmü yer almış, Kanunun 2. maddesinde de, 1. maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin mecburi hizmeti yapması ve diplomasının Sağlık Bakanlığınca tasdik ve tescil edilmiş olması gerektiği belirtilmiştir.

Anılan Kanunun 8. maddesinde ise; "Türkiye'de icrayı tababet için bu Kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehasıs olmak ve o unvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhiye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtisas vesikası haiz olmalıdır." hükmüne yer verilmiştir.

Görüldüğü üzere 1219 sayılı Kanunda hekimler, tıp mesleğini icra ederken ve hastalıkları tedavi ederken herhangi bir sınırlamaya tabi tutulmamışlardır.

Dolayısıyla hekimlerin tıp mesleğini icra etme ve hastalıkları tedavi etme hakkının vazgeçilmez bir unsuru olan reçete düzenleme yetkisinin, herhangi bir yasal düzenlemeye dayanmadan, yönetmelik,

genelge, uygulama talimatı gibi idari bir işlemle sınırlandırılması mümkün olmadığından, işyeri hekimlerinin reçete düzenleme yetkisini sınırlayan Genelgenin 12. maddesinde hukuka uyarlık görülmemiştir.

İptali istenen 15.madde de, 3-222 sayılı Genelgenin 17.maddesinde, "tek tip sözleşme ve ünite görüşü" aynen yer almış olup Danıştay 10.Dairesi 5.6.2007 tarih ve E:2005/2732, K:2007/3204 sayılı Kararında, bu terimleri içeren madde hakkında; "Dayanak Yönetmeliğin 15.maddesinde, sağlık biriminde iş sağlığı hizmetleri dışında kalan birinci basamak tedavi hizmetleri ile ilgili usul ve esasların SSK ile işveren arasında yapılacak protokole göre belirleneceği kurala bağlanmış olup, tedavi hizmetleri için işyeri ile hekim arasında yapılacak bağıtın usul ve esası konusuna müdahale edilmemiş ya da yapılacak sözleşmenin şekli belirlenmemiştir. Yine Yönetmeliğin 23.maddesinde, işyeri hekiminin yetkileri belirlenirken, işyeri hekiminin çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürütmesi esası benimsenmiştir. Sözleşme, taraflar

T.C.

DANIŞTAY

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

arasında, serbest irade ile imzalanan ve tarafları karşılıklı olarak bağlayan hukuki bir metin olup, Bakanlıkça işyeri hekimliği sözleşmesi olarak özel bir metinle bu bağıtın gerçekleştirilmeye çalışılması davalı idareye tanınan yetkiyi aşar bir nitelik taşımaktadır gerekçesiyle iptaline karar vermiştir. 3-255 sayılı Genelgenin 15.maddesinde ise işyeri Hekimliği Sözleşmesi" yerine "Sözleşme" terimi getirilmiş olmakla birlikte, maddede tek tip sözleşme ve ünite görüşünün de bulunması" koşullarının korunduğu anlaşıldığından, 3-222 sayılı Ek Genelgenin 17.maddesindeki hükümlerden farkı bulunmayan 15.maddede, bu yönden hukuksal dayanak bulunmamaktadır.

Öte yandan; dava konusu Genelgenin 1/A-b, 1/B ve 1/C maddelerinde sözü edilen hekimlerin işyeri hekimi olmaları zorunluluğuna ilişkin hüküm sevk edilmemiş olması sebebiyle eksik düzenleme bulunduğu iddia edilmişse de, Genelgenin başlangıç kısmında, "işyeri hekimi" çalıştıran işyerlerinin talepleri halinde, hekimlere işgücü ve zaman kaybının önlenmesi, sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinin sağlanması amacıyla iki güne kadar istirahat vermek ve Kurum adına reçete yazmak yetkisi tanınabileceği belirtilerek, Genelge ile bu yetkinin hangi esaslara göre talep edileceği düzenlenmiş olduğundan, ilgili maddelerde sözü edilen hekimin "işyeri hekimi" olduğunda kuşku bulunmamaktadır. Bu nedenle belirtilen maddelerde eksik düzenleme bulunduğu söz edilmesi mümkün değildir.

Açıklanan nedenlerle; istemin kısmen reddine, kısmen kabulüne; Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 2.1.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurum Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu Genelgenin 1/A-a,b,c, 1/B-a,b, 1/C, 1/D-1. ve 2.fıkralarına yönelik iptal isteminin reddine, 1/A-a,b, 1/B-a, 1/D-3.fıkralarının, 7.,12. ve 15.maddelerinin ise iptalinin uygun olacağı düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onuncu Dairesince duruşma için taraflara önceden bildirilmiş bulunan 7.10.2008 tarihinde davacı vekili Av. Mustafa Güler'in geldiği, davalı idareyi temsilen gelen olmadığı, Danıştay Savcısının hazır olduğu görülmekle açık duruşmaya başlandı. Gelen tarafa usulüne uygun olarak söz verilip dinlenildikten ve Danıştay Savcısının düşüncesi alındıktan sonra, gelen tarafa son kez söz verilip, duruşma tamamlandı. Dava dosyası incelenip, gereği görüldü:

Dava, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 2.1.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu Genelge'nin 1/A-a, b, c; 1/B-a, b; 1/C, 1/D'nin ilk üç paragrafı ile 7, 12 ve 15. bentlerinin iptali istemiyle açılmıştır.

T.C.

**DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE**

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

Dava konusu Genelge, 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesine dayanarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanan 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik'te belirtilen hususlar dikkate alınarak düzenlenmiştir.

2.1.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı Genelge'nin, "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimler" başlığıyla düzenlenen **1/A maddesinin "a"** bendinde, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan hekimlerin o işyeri sigortalıları için kurum adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinin talep yazısı; "b" bendinde, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan veya bu kuruluşlardan emekli olan hekimlerin özel bir işyeri sigortalıları için kurum adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi taleplerinde; işveren ve hekim arasında imzalanan sözleşme örneğinin, emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışmadığına dair kendilerinden alınacak taahhütname ile hekimin vergi mükellefi olmadığını belgeleyen vergi dairelerinden alınacak yazı; 1/B maddesinin "a" bendinde, özel bir işyerinde tam gün çalışan hekimlerin, sigortalılar için kurum adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi için, işveren ve hekim arasında imzalanan sözleşme örneğinin başvuruya eklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 4. ve 5/1. maddesi ile Ek 1. maddesinde yer alan hükümlere göre, işyeri hekiminin atanmasında ilgili tabip odasının onayı gerekmektedir.

Bu itibarla, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan işyeri hekimlerinin, çalıştıkları işyerindeki veya özel bir işyerindeki sigortalılar için kurum adına reçete yazabilmesi ve iki güne kadar istirahat verebilmesi yönündeki yetki taleplerinde, tabip odasının onayına yer verilmediğinden, eksik düzenleme nedeniyle dava konusu Genelgenin **1/A maddesinin "a"** bendi ile **1/B maddesinin "a"** bendinde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Aynı Yasanın 4/5. maddesinde ise, "Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilimum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar." kuralına yer verilmiştir.

Emekli hekimleri istihdam eden ilgili kişi ve kuruluşların, Yasanın 4/5. maddesinde sayılan değişiklikleri mahalli tabip odalarına bildirim yükümlülüğünün bulunduğu, bu hekimlerin işyeri hekimi olarak çalışabilmeleri için odaya kayıtlı olmaları zorunluluğu karşısında, emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışıp çalışmadıkları hususunun tespiti yönünden odanın bilgisine başvurulması zorunludur Bu nedenle emekli hekimlerin, özel bir işyeri sigortalıları için kurum adına reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verebilmesi istemiyle yaptıkları başvuruya, sadece sözü edilen belgelerin eklenmesini yeterli gören Genelgenin **1/A maddesinin "b"** bendinde, eksik düzenleme nedeniyle hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

T.C.

**DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE**

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

Davacı tarafından, dava konusu **Genelgenin 1/A-c, 1/B-b ve 1/C** maddelerinde sözü edilen hekimlerin işyeri hekimi olmaları zorunluluğuna ilişkin hüküm sevk edilmemiş olması sebebiyle eksik düzenleme bulunduğu iddia edilmişse de, Genelgenin başlangıç kısmında "işyeri hekimi" çalıştıran işyerlerinin talepleri halinde, hekimlere işgücü ve zaman kaybının önlenmesi, sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinin sağlanması amacıyla iki güne kadar istirahat vermek ve Kurum adına reçete yazmak yetkisi tanınabileceği belirtilerek, Genelge ile bu yetkinin hangi esaslara göre talep edileceği düzenlenmiş olduğundan, ilgili maddelerde sözü edilen hekimin "işyeri

hekimini" olduğunda kuşku bulunmamaktadır. Bu nedenle belirtilen maddelerde eksik düzenleme bulunduğundan söz edilmesi mümkün değildir.

Dava konusu düzenlemenin 1/D maddesine gelince;

Anılan maddede; "İşverenler hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi kurabilir, kurulmuş olanlara da ortak olabilirler.

Ortak sağlık birimi aynı iş kolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere kurulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alanda kurulmuş bulunan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere de kurulabilir.

Bu şekilde kurulacak ortak sağlık birimlerinde çalışacak işyeri hekimlerine de yukarıda açıklanan esaslara göre, Kurumumuz adına reçete yazmak ve sigortalılara iki güne kadar istirahat vermek yetkisi tanınabilir." kuralına yer verilmiştir.

Genelgenin 1/D maddesinde; birden fazla işyerine hizmet vermek üzere kurulan sağlık birimi olarak tanımlanan ortak sağlık birimi; esas olarak 16.12.2003 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik ile düzenlenmiş ve Yönetmeliğin 17. maddesinde, "ortak sağlık birimi"; işverenler, koruyucu ve acil sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi kurabilir, kurulmuş olanlara ortak olabilirler. Ortak sağlık birimi aynı işkolunda faaliyet gösteren işyerine hizmet vermek üzere de kurulabilir. Ortak sağlık biriminde çalışacak personel sayısı ve nitelikleri, hizmet verilecek işyerlerinin yer aldığı risk grupları ve çalışanların toplam sayısı dikkate alınarak bu Yönetmelikte belirtilen diğer kriterlere göre tespit edilir, ortak sağlık biriminin tüm giderleri hizmet alan işverenler tarafından karşılanır." hükmüne yer verilmiştir. Dairemizin E:2004/1253 esas sayılı dosyasında açılan dava, bu madde yönünden reddedilmiştir. Bu durumda Genelgenin ortak sağlık birimi konusundaki 1/D maddesinin ilk iki paragrafında hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

Aynı maddenin üçüncü paragrafında ise, işyeri hekimlerine, kurum sigortalılarına iki güne kadar istirahat verme ve reçete yazma yetkisi verilmiştir.

İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esaslarını düzenleyen 16.12.2003 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğin 22. maddesinde işyeri hekiminin görevleri, 23. maddesinde de yetkileri belirlenmiştir. Bu maddelerde işyeri hekiminin görev ve yetkileri arasında, kurum sigortalılarına iki güne kadar istirahat verme ve reçete yazma yetkisinden söz edilmemiştir. İşyeri hekimi sıfatıyla işçilerin işe giriş muayenelerinin yerine getirilmesi, işçilerin

T.C.

DAN İŞ T A Y

ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No .2008/6557

aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması, iş kazası ve sürekli hastalık halinde dönüş muayenelerinin yapılması, kaza halleri için işyerinde ilk yardım organizasyonunun ve acil tedavinin yapılması, koruyucu aşıların yapılarak izlenmesi, işyeri hijyeni ve güvenliği konularında inceleme ve araştırma yapılması, çalışma ortamı şartlarının değerlendirilmesi, kaza soruşturmalarıyla bunlara karşı alınacak tedbirlerin yerine getirilmesi, mesleki hastalıkların tesbitiyle koruyucu tedbirlerin alınması, iş ve işçi uyumu konularında araştırmalar yapılması, işçilerin sağlık eğitimlerinin sağlanması, işyerinde sağlıkla ilgili kayıt ve istatistiklerin tutulması gibi görevleri üstlenen işyeri hekiminin çalışma alanının sınırlarını belirsizleştirecek nitelikte Kuruma tanınan yetki aşılacak suretiyle yapılan düzenleme hukuki dayanaktan yoksundur.

Genelgenin 1/D maddesinin dava konusu 7. bendinde, yetki tanınan hekimin, bu yetkisini, yetki tanınan işyerine bağlı diğer işyerlerinde de kullanması konusundaki taleplerin, bu işyerlerinin birbirine olan uzaklığı, çalışan sigortalı adedi gibi hususlar dikkate alınarak, hekimin sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinde gerektiği kadar faydalı olup olamayacağının araştırılması suretiyle değerlendirilmesi kuralı getirilmiştir.

Sözü edilen maddeye yönelik davalı idarece yapılan savunmada; bazı işlerin aracı ve taşeron firmalara yaptırıldığı, buradaki işçilerin asıl iş yerinde de çalıştığı kabul edildiğinden bu işçilerin işyeri hekiminden yararlanmasının doğal olduğu ileri sürülmekte ise de; Genelgenin; yasa ve

yönetmeliklerin uygulanmasında yol göstermek, uygulamayı kolaylaştırmak, yanlış anlaşılmalara engel olmak amacıyla, açık ve kesin ifadelerle, yorum gerektirmeyen bir düzenleme olduğu dikkate alındığında; söz konusu maddede yetki tanınan hekimin, yetki tanınan işyerine bağlı diğer işyerlerinde de bu yetkisini kullanması gerektiği belirtilmiş, ancak bağlı işyerinin hangi işyerlerini kapsadığı açıklanmamış, dolayısıyla hekimin yetkisinin sınırları kesin olarak çizilmemiştir. Bu haliyle Genelge, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesinde yer alan; sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere işverenin, Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180. ve Sosyal Sigortalar Kanununun 114. maddeleri gereğince işyerindeki işçi sayısına ve işteki tehlikenin büyüklüğüne göre bir ya da daha fazla hekim sağlayacağı yolundaki hükmün uygulanma zorunluluğunu ortadan kaldırır nitelikte bir yapılanmaya yol açmış olacaktır ki, yasa hükmüyle bağdaşmayan, yoruma açık bir ifade ile yapılan düzenlemenin hukuka uygun olduğunun kabulü mümkün değildir.

Aynı maddenin dava konusu 12. bendinde, işyeri hekimlerinin kurum ilaç listesi ve uygulama talimatına uygun olmak ve kurumca verilen yetki ile sınırlı kalmak şartıyla reçete düzenleyebilecekleri kurala bağlanmıştır. İşyeri hekimlerine, sigortalıların mahallinde muayene ve tedavilerinin sağlanması amacıyla iki güne kadar istirahat vermek ve reçete yazmak yetkisini tanıyan kurumun, bu hekimlerce yazılan reçetelerin kurum ilaç listesi ve uygulama

T.C.

DANIŞTAY ONUNCU DAİRE

Esas No : 2006/817

Karar No : 2008/6557

talimatına uygun ve kendilerine verilen yetki ile sınırlı olması yönünde getirdiği düzenlemede hukuka aykırılık görülmemiştir.

Aynı maddenin dava konusu 15. bendinde ise, işyeri ve hekim arasında yapılacak olan sözleşmenin, ilişkide bir örneği gönderilen "İşyeri Hekimliği Sözleşmesi"ne göre yapılması ve Genel Müdürlüğe gönderilecek işyeri yetki taleplerinde mutlaka ünite görüşünün de bulunması yolunda kural getirilmiştir. Sözleşme, taraflar arasında, serbest irade ile imzalanan ve tarafları karşılıklı olarak bağlayan hukuki bir metin olup, işyeri hekimliği sözleşmesinin içeriğinin ve bu sözleşmenin kabul edilmesi için ünite görüşünün alınmasını zorunlu kılınması davalı idareye tanınan yetkinin aşılması niteliğindedir.

Açıklanan nedenle, dava konusu Genelgenin 1/A-a-b, 1/B-a, 1/D maddesinin üçüncü paragrafı ile 7 ve 15. bentlerinin **İPTALİNE**, 1/A-c, 1/B-b, 1/C, 1/D maddesinin ilk iki paragrafı ile 12. bendi yönünden **DAVANIN REDDİNE**, dava kısmen iptal kısmen ret ile sonuçlandığından, aşağıda dökümü yapılan 65,70 YTL yargılama harcı tutarının yarısı olan 32,85 YTL'nin davacı üzerinde bırakılmasına, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun 36. maddesi uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı her türlü vergi, resim ve harçtan muaf olduğundan, 32,85 YTL yargılama harcı tutarının ise anılan idareye yükletilmeyerek isteği halinde davacıya iadesine, 44,00 YTL posta giderinin yarısının davacı üzerinde bırakılmasına, diğer yarısının davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 1.100 YTL avukatlık ücretinin davacıdan alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na verilmesine, 1.100 YTL avukatlık ücretinin Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'ndan alınarak davacıya verilmesine, artan posta ücretinin istemi halinde davacıya iadesine, 14.10.2008 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye
Mehmet	Nüket	İbrahim
ÜNLÜÇAY	YOKLAMACIOĞLU	BERBEROĞLU
Uye	Uye	
Tülin	Emin Celalettin	
ÖZDEMİR	ÖZKAN	

III. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar

- 36-** 13 Nisan 2007 tarih ve 26492 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelikte** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 8. Dairesi, davanın reddine karar vermiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir.
- 37-** 13 Nisan 2003 gün ve 25078 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe konulan **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bir kısım maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi tarafından bazı maddeler yönünden iptal kararı verilmiştir. İptal istemi kabul edilmeyen maddeler yönünden karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 38-** 2 Mayıs 2003 gün ve 25106 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır.
- 39-** 21 Ekim 2006 gün ve 26326 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’in bazı maddelerinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Bazı maddeler yönünden yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, itiraz üzerine İDDK kararı uyarınca Danıştay’ın iki Dairesi tarafından verilen müşterek kararda bir kısım maddelerin davalı tarafından çıkartılan yeni bir yönetmelik ile düzeltilmesi nedeniyle yürütmesinin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Dosyanın duruşmasına girilmiş olup henüz esas hakkında karar tebliğ edilmemiştir.
- 40-** 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Yürütmeyi durdurma kararına karşı davalının itirazları reddedilmiş, Türk Tabipleri Birliği’nin ise sağlık alanındaki komisyonlara katılımına ve çalışma belgesi verilecek hekimlerin Tabip Odalarına üyeliğinin aranmasına yönelik itirazları kabul edilmiştir. Dosya duruşmalı olarak yapılacak incelemeyi beklemektedir.

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745

T.T. 14.08.2008
1/80

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen : Türk Tabipleri Birliği Merkez

Konseyi Başkanlığı

Vekili _____ : Av. Ziyet Özçelik

Tunus Cad. No: 21/3 Kavaklıdere/ANKARA

Davalı _____ : Sağlık Bakanlığı - ANKARA

Davanın Özeti _____ : 15.2.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazetede

yayımlanan, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin, 5. maddesinin, 14. maddesi 1. fıkrasının, 17. maddesi 1. fıkrası ilk cümlesinin, 18. maddesi 1. fıkrasının, 21. maddesi 2. fıkrasının, 22. maddesi 2. fıkrasının, geçici 3. maddesinin 1. fıkrası "c" bendinin, Ek-1/a'nın 1. bölümünün 11. maddesinin, aynı ekin 2. bölümünün 11. ve 12. maddelerinin eksik düzenleme nedeniyle, 6. maddesinin, 7. maddesi 2. fıkrasının, 8. maddesi 2. fıkrasının, 9. maddesinin, 16. maddesinin 4. fıkrası "c" bendinin, 17. maddesi 2. fıkrasının, 23. maddesi 5. fıkrasının, 24. maddesi 1. ve 3. fıkralarının, 25. maddesi 1. ve 2. fıkralarının, 27. maddesi 3., 4., 6. ve 7. fıkralarının, 29. maddesi 4. fıkrasının, 31. maddesi 1. fıkrası "j" bendinin, 38. maddesinin, geçici 2. maddesinin 2., 4. ve 5. fıkralarının, Ek-1/a'nın 1. bölümünün 9. maddesi ile 10. maddesinin ilk paragrafının ve aynı ekin 2. bölümünün 9. maddesinin ilk paragrafının, Ek-1/b'nin 3. maddesinin, Ek-4-b'nin, Ek-5'in, Ek-6'nın ikinci bölümünün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinin, üçüncü bölümünün 8., 9. ve 10. maddelerinin hukuka aykırı olması nedeniyle iptali ve yürütülmesinin durdurulması istenilmektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi _____ : Elmas Mucukgil

Düşüncesi _____ : Dava konusu Yönetmeliğin dava konusu Yönetmeliğin

4. maddesi, 5. maddesi, 6. maddesi, 8. maddesinin 2. fıkrası, 9. maddesi, 14. maddesinin 1. fıkrası, 16. maddesinin 4. fıkrası "c" bendi, 17. maddesinin 1. fıkrası ilk cümlesi, aynı maddenin 2. fıkrası, 18. maddesinin 1. fıkrası, 21. maddesinin 2. fıkrası, 22. maddesinin 2. fıkrası, 23. maddesinin 5. fıkrası, 27. maddesinin 3., 4., 6., ve 7. fıkraları, 29. maddesinin 4. fıkrası, geçici 2. maddesinin 4. ve 5. fıkrası ile geçici 3. maddesinin 1. fıkrası "c" bendi, Ek-1/a'nın birinci bölümünün 9. maddesi, 10. maddesinin ilk paragrafı ve 11. maddeleri, aynı ekin ikinci bölümünün 9. maddesinin ilk paragrafı ile 11. ve 12. maddelerinin, Ek-1/b'nin 3. maddesi, Ek-4/b'nin, Ek-5'in yürütülmesinin durdurulmasına yönelik olarak 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen koşulların bu aşamada gerçekleşmediği anlaşıldığından yürütmenin durdurulması isteminin reddi gerekmektedir.

Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası, 24. maddesinin 1. ve 3. fıkrası, 25. maddesinin 1. ve 2. fıkrası, 31. maddesinin 1. fıkrası "j" bendi, 38. maddesi ve geçici 2. maddesinin 2. fıkrası ve Ek-6'nın ikinci bölümünün 2. maddesi, 5. maddesi, 7. maddesi, 8. maddesi, 10. maddesi ve 13. maddesi ile Ek-6'nın üçüncü bölümünün 8. maddesi, 9. maddesi ve 10. maddesinin yürütülmesinin durdurulması istemine gelince;

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745



181 sayılı KHK, 3359 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa hükümleri uyarınca davalı idare ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ile ilgili usul ve esasları belirlemekte yetkili ve görevli bulunan davalı idareye verilen görev gereği ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarının yeniden yapılandırılması amacıyla hazırlanan ve yürürlüğe konulan dava konusu Yönetmelik ile yapılan düzenlemede, sağlık kuruluşu olarak tanımlanan muayenehanede yapılabilecek cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemler konusunda bir açıklama yapılmadığı, cerrahi ve girişimsel işlemlerin daha donanımlı ve fiziki koşulları uygun olan sağlık kuruluşlarında yapılması esasını benimseyen davalı idarenin yaptığı düzenlemede bu konuda bir sınırlandırmaya gidilmesi tabii olmakla birlikte muayenehanede gerçekleştirilemeyecek olan cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemleri de yine yönetmelikte açıkça belirlemesi gerekmektedir.

Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açmaksızın, ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak üzere bu alanı yönetmelikle düzenleyen davalı idarece bu düzenleme ile uygulamada meydana gelebilecek sorunların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yeniden yapılandırılmasının gereği yönetmelik ile ana unsurların kuşkuyla yer bırakmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Dava konusu yönetmelik ise kapsamındaki sağlık kuruluşlarına ilişkin hizmet birimlerinin, bu birimlerde bulunması gereken fiziksel ve diğer özelliklerin, bu kuruluşlarda hangi cerrahi müdahalelerin gerçekleştirilebileceği, teşhis ve tedavi sırasında yapılması gereken temel laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin, bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereçler ve ilaçlar, ekonomik ve mali yeterliliğe ilişkin belgelerin neleri kapsayacağı konusunda herhangi bir kural içermemekte, bu alanı yönetmelikle düzenleme yapma konusunda sınırlı yetki içerisinde bulunan davalı idarenin, yönetmeliğin kapsamına aldığı bu konuları yine yönetmelikte açıkça düzenlemesi gerekmektedir. Bu itibarla içeriği düzenlemeyerek tebliğe bırakan yönetmelik maddelerinde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Öte yandan dava konusu yönetmeliğin, yürürlükten kaldırdığı yönetmelik hükümlerine göre açılmış olan sağlık kuruluşlarının uyum aşamasındaki sağlık çalışanları ihtiyacının nasıl karşılanacağı konusuna açıklık getirilmediği, henüz yürürlüğe girmemiş olan bir tebliğin yürürlüğe gireceği tarihin esas alınarak, uyum süresinin belirlendiği ve uyum aşamasındaki tabip ihtiyacını karşılamaya yönelik intibak hükümlerine yer verilmediği dikkate alındığında, bu alana yönelik düzenlemenin tebliğ veya genelge ile yapılmasını öngören yönetmelik maddesinde de yasal isabet bulunmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Belirtilen nedenle, 15.2.2008 tarih ve sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası, 24. maddesinin 1.ve 3. fıkrası, 25. maddesinin, 1. ve 2. fıkrası, 31. maddesinin 1.

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745



fıkrası "j" bendi, 38. maddesi ve Geçici 2. maddesinin 2. fıkrası ile Yönetmeliğin Ek-6'nın Hizmet Birimlerine Esas Bilgiler başlıklı ikinci bölümün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinde ve aynı ekin Bina ve Sabit Tesislere Esas Bilgi ve Belgeler başlıklı üçüncü bölümünün; 8., 9. ve 10. maddelerine yönelik yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne, anılan Yönetmeliğin dava konusu diğer maddelerine yönelik yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : Nevzat Özgür

Düşüncesi : Yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27 nci maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmediği anlaşıldığından, istemin reddi gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onuncu Dairesince gereği görüşüldü :

Dava dilekçesinin 2.6.2008 tarihinde davalı idareye tebliğ edildiği, davalı idarenin 2.7.2008 tarihinde tamamlanan süre içinde savunma vermediği, ancak aynı düzenleyici işleme karşı açılan davalarda ise davalı idarece savunma verildiği anlaşıldığından, bu davada ek savunma süresi verilmesine gerek görülmemekle, davalı idarenin emsal davalarda verilen savunmaları incelenmek suretiyle yürütmenin durdurulması istemi incelendi.

Dava, 15.2.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin, 5. maddesinin, 14. maddesi 1. fıkrasının, 17. maddesi 1. fıkrası ilk cümlesinin, 18. maddesi 1. fıkrasının, 21. maddesi 2. fıkrasının, 22. maddesi 2. fıkrasının, geçici 3. maddesinin 1. fıkrası "c" bendinin, Ek-1/a'nın 1. bölümünün 11. maddesinin, aynı ekin 2. bölümünün 11. ve 12. maddelerinin eksik düzenleme nedeniyle, 6. maddesinin, 7. maddesi 2. fıkrasının, 8. maddesi 2. fıkrasının, 9. maddesinin, 16. maddesinin 4. fıkrası "c" bendinin, 17. maddesi 2. fıkrasının, 23. maddesi 5. fıkrasının, 24. maddesi 1. ve 3. fıkralarının, 25. maddesi 1. ve 2. fıkralarının, 27. maddesi 3., 4., 6. ve 7. fıkralarının, 29. maddesi 4. fıkrasının, 31. maddesi 1. fıkrası "j" bendinin, 38. maddesinin, geçici 2. maddesinin 2., 4. ve 5. fıkralarının, Ek-1/a'nın 1. bölümünün 9. maddesi ile 10. maddesinin ilk paragrafının ve aynı ekin 2. bölümünün 9. maddesinin ilk paragrafının, Ek-1/b'nin 3. maddesinin, Ek-4-b'nin, Ek-5'in, Ek-6'nın ikinci bölümünün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinin, üçüncü bölümünün 8., 9. ve 10. maddelerinin hukuka aykırı olması nedeniyle iptali ve yürütülmesinin durdurulması istemiyle açılmıştır.

Davanın durumu ve uyumsuzluğunun hukuki niteliğine göre dava konusu Yönetmeliğin 4. maddesi, 5. maddesi, 6. maddesi, 8. maddesinin 2. fıkrası, 9. maddesi, 14. maddesinin 1. fıkrası, 16. maddesinin 4. fıkrası "c" bendi, 17. maddesinin 1. fıkrası ilk cümlesi, aynı maddenin 2. fıkrası, 18. maddesinin 1. fıkrası, 21. maddesinin 2. fıkrası, 22. maddesinin 2. fıkrası, 23. maddesinin 5. fıkrası, 27. maddesinin 3., 4., 6., ve 7. fıkraları, 29. maddesinin 4. fıkrası, geçici 2. maddesinin 4. ve 5. fıkrası ile geçici 3. maddesinin 1. fıkrası "c" bendi, Ek-1/a'nın birinci

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745



bölümünün 9. maddesi, 10. maddesinin ilk paragrafı ve 11. maddeleri, aynı ekün ikinci bölümünün 9. maddesinin ilk paragrafı ile 11. ve 12. maddelerinin, Ek-1/b'nin 3. maddesi, Ek-4/b'nin, Ek-5'in yürütülmesinin durdurulmasına yönelik olarak 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen koşulların bu aşamada gerçekleşmediği anlaşılmaktadır.

Dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası, 24.maddesinin 1. ve 3. fıkrası, 25. maddesinin 1. ve 2. fıkrası, 31. maddesinin 1. fıkrası "j" bendi, 38. maddesi ve geçici 2. maddesinin 2. fıkrası ve Ek-6'nın ikinci bölümünün 2. maddesi, 5. maddesi, 7. maddesi, 8. maddesi, 10. maddesi ve 13. maddesi ile Ek-6'nın üçüncü bölümünün 8. maddesi, 9. maddesi ve 10. maddesinin yürütülmesinin durdurulması istemine gelince;

Anayasanın 56. maddesinin 1. fıkrasında, herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu; 3. fıkrasında, Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği; 4. fıkrasında da, Devletin, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği; hükmüne yer verilmiştir.

Sağlık hizmetinin sunulması için Devlete verilen görevler, 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yapılandırılarak görev ve yetkileri belirlenen Sağlık Bakanlığınca yürütülmektedir. Bu Kanun Hükmünde Kararname'nin 43. maddesinde, Bakanlık, yasayla yerine getirmekle yükümlü olduğu hizmetleri tüzük, yönetmelik, tebliğ, genelge ve diğer idari metinlerle düzenlemekle görevli ve yetkili kılınmıştır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin "a" bendinde, sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak plânlanacağı, koordine edileceği, mali yönden destekleneceği ve geliştirileceği, 9. maddesinin "c" bendinde ise; bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarının belirlenmesinin, sağlık kurum ve kuruluşlarının sınıflandırılmasının ve sınıflarının değiştirilmesinin, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarının, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasının, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususların Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği hükme bağlanmıştır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745



Türk bulunmanın şart olduğu, 3. maddesinde, yukarıki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şubatında ihtisas sahibi olduğuna dair iş bu karının tanrıleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimsenin hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemeyeceği; cerrahii sağireye ait ameliyatı her tabibin yapabileceği belirtilmiştir.

Anılan yasal düzenlemeler çerçevesinde, davalı Bakanlık, çıkaracağı yönetmelikte, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının tâbi olacakları usul ve esasları, bu kuruluşların niteliklerini belirlemekle görevli ve yetkili bulunmaktadır. Ancak davalı Bakanlığın, anılan yasal düzenlemelerden kaynaklanan düzenleme yetkisini, yasalarda belirtildiği gibi yönetmelik çıkarmak suretiyle kullanması zorunlu olup; belirtilen konuları yönetmelik dışında alt bir düzenlemeye bırakamayacağı da açıktır. Zira genel olarak idarenin, düzenleme yetkisi, sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olup; yasalarda belirtildiği gibi kullanılabilir. İdarenin, belli bir konuyu düzenledikten sonra bu düzenlemenin uygulanmasıyla ilgili genelge, tebliğ gibi alt düzenlemeler yapması mümkündür.

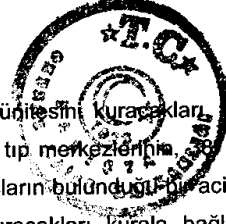
Oysa, dava konusu yönetmeliğin, değişik maddelerinde de yollamada bulunulan 38. maddenin 1. fıkrasında; a) Sağlık kuruluşlarının zorunlu tıbbi hizmet birimleri; bu birimlerin ve diğer mekanların fizik özellikleri; ısıtma, havalandırma ve aydınlatma özellikleri ve gerekli diğer hususlar, b) Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler, c) Temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler, ç) Bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereçler ve ilaçlar, d) Hasta tıbbi kayıt formları, e) Ekonomik ve mali yeterliliğe ilişkin belgeler ile ilgili konular yönetmelikte düzenlenmek yerine davalı Bakanlıkça çıkarılacağı öngörülen tebliğe bırakılmış, böylece dayanak alınan yasalara aykırı düzenleme yapılmıştır.

Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açmaksızın, ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak üzere bu alanı yönetmelikle düzenleyen ve bu düzenleme ile uygulamada meydana gelebilecek sorunların ortadan kaldırılmasını hedefleyen davalı Bakanlığın, anılan Yönetmelik maddesi kapsamında sayılan ana unsurları açıkça yönetmelikle düzenlemesi, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yeniden yapılandırılmasının gereğidir.

Dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrasında ise, muayenehane; bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere açılan, cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin yapılmadığı işyeri olarak tanımlanmış; ancak muayenehanede yapılamayacak cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin neleri içerdiği yönetmelikte açıkça belirlenmemiştir. Muayenehanede yapılamayacak işlemlerin idarece belirlenebileceği tabii olmakla birlikte, bu belirlemenin yukarıda yer verilen yasal düzenlemelerle idareye tanınan yetki çerçevesinde yönetmelikle yapılması gerekmektedir.

Yönetmeliğin 24. maddesi 1. fıkrasında; 21. maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılan tıp merkezleri, 38. madde uyarınca

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745



yayımlanan tebliğde belirtilen şartları taşıyan acil ünitesini kuracakları, b. fıkrasında ise; poliklinikler ile birinci fıkrada belirtilenler haricindeki tıp merkezlerinin, 38. madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirlenen asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulunduracakları kurala bağlanmış olup, acil odasında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar belirlenmeksizin, tebliğe bırakılmasında hukuka ayarlık bulunmamaktadır.

Yönetmeliğin 25. maddesi 1. fıkrasında; sağlık kuruluşlarında, sadece kendi hastalarına yönelik teşhis hizmetlerinde kullanılmak ve tetkiki isteyen tabibin sorumluluğunda olmak kaydıyla, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilen temel laboratuvar tetkikleri ile radyolojik tetkiklerin, 992 sayılı Yasa ile 3153 sayılı Yasa uyarınca ruhsat alınmaksızın yapılabileceği, 2. fıkrasında da; sağlık kuruluşlarında, 38. madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilenler haricinde ve uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre ilgili dallardaki uzman tabiplerin sorumluluğunda olmak kaydıyla işleten adına ruhsatlandırılan laboratuvar ve radyoloji ünitelerini bulundurabilecekleri veya bu hizmetleri Bakanlıkça ruhsatlandırılmış kuruluş ve/veya hastanelerden karşılayabilecekleri, hizmet satın alınması durumunda bununla ilgili belgelerin Müdürlüğe sunulacağı belirtilmekte olup; anılan yönetmelik maddesi, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin kapsamını tebliğe bırakması nedeniyle hukuka aykırı bulunmaktadır.

Yine dava konusu düzenleyici işlemin 31. maddesinin 1. fıkrası "j" bendinde; tıp merkezlerinde, 38. madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilenler haricindeki cerrahi müdahallerin yapılamayacağını belirleyen madde hükmü de 38. maddede öngörülen tebliğe yollamada bulunduğundan hukuka uygun değildir.

Öte yandan Yönetmeliğin Geçici 2. maddesinin 2. fıkrasında; 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış olan sağlık kuruluşlarının, 38 inci maddenin birinci fıkrasında öngörülen tebliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç dört yıl içinde, tabip sayısı hariç olmak üzere bu Yönetmeliğe uyum sağlamak ve ruhsat almak zorunda oldukları, tabip sayısında yapılacak artışlarda 9 uncu maddeye göre yapılan plânlamaya uyulmasının zorunlu olduğu, dört yılın sonunda ruhsat almayan sağlık kuruluşlarının, uygunluk belgelerinin iptal edileceği kurala bağlanmıştır.

Yönetmeliğin dava konusu Geçici 2. maddesi, bu yönetmelikten önce açılmış bulunan sağlık kuruluşlarının faaliyetlerine devamını ve belli bir süre içinde yönetmelikle getirilen yeni düzenlemelere uyumunu öngörüp, kazanılmış hakların korunmasını amaçlamasına rağmen, anılan sağlık kuruluşlarında yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren tabip sayısında meydana gelebilecek eksilmelerin giderilmesine olanak sağlamak yerine, yönetmeliğin hukuka aykırı bulunan 38. maddesine, henüz çıkmamış tebliğ hükmüne, yine henüz Bakanlıkça yapılmamış olan plânlamaya yollamada bulunmaktadır.

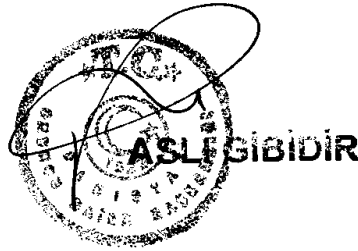
T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/2745

Bu haliyle, anılan Yönetmeliğin Geçici 2. maddesinin 2. fıkrası, hukuka aykırı bulunan 38 nci maddeye yollamada bulunmasının yanı sıra daha önce ruhsat alıp, faaliyete geçmiş sağlık kuruluşlarında tabip sayılarındaki eksilmeleri gidermeye olanak tanımaması yönünden de hukuka aykırı görülmektedir.

Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde, dava konusu edilen Yönetmeliğin eki Ek-6'nın Hizmet Birimlerine Esas Bilgiler başlıklı ikinci bölümün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinde ve aynı ekin Bina ve Sabit Tesislere Esas Bilgi ve Belgeler başlıklı üçüncü bölümünün; 8., 9. ve 10. maddeleri, hukuka uygun olmadığı sonucuna ulaşılan 38. madde hükmüne yollamada bulunulmak suretiyle düzenlendiğinden hukuka uygun bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, 15.2.2008 tarih ve sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası, 24. maddesinin 1.ve 3. fıkrası, 25. maddesinin, 1. ve 2. fıkrası, 31. maddesinin 1. fıkrası "j" bendi, 38. maddesi ve Geçici 2. maddesinin 2. fıkrası ile Yönetmeliğin eki Ek-6'nın Hizmet Birimlerine Esas Bilgiler başlıklı ikinci bölümünün; 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinde ve aynı ekin Bina ve Sabit Tesislere Esas Bilgi ve Belgeler başlıklı üçüncü bölümünün; 8., 9. ve 10. maddelerine yönelik yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne, anılan hükümlerin yürütülmesinin durdurulmasına, Yönetmeliğin dava konusu diğer maddelerine yönelik yürütmenin durdurulması isteminin reddine, 24.7.2008 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Mehmet ÜNLÜÇAY	Nüket YOKLAMACIOĞLU	Tülin ÖZDEMİR	Emin Celalettin ÖZKAN	Kemal BİLECEN



25.7.2008

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



İtiraz Eden (Davalı) : Sağlık Bakanlığı - ANKARA
İtiraz Eden (Davacı) : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı
Vekili : Av. Ziyet Özçelik
Tunus Cad. No:21/3 - Kavaklıdere/ANKARA

İstemin Özeti : Danıştay Onuncu Dairesince verilen ve yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabulüne, kısmen reddine ilişkin bulunan 24.7.2008 günlü, E:2008/2745 sayılı karara, taraflar karşılıklı olarak itiraz etmektedirler.

Danıştay Tetkik Hakimi Aylin Bayram'ın Düşüncesi: Davalı idarenin itirazının reddi, davacının itirazının ise kısmen kabulü ile dava konusu Yönetmeliğin 14. maddesinin 1. fıkrası, 16. maddesinin 4 (c) fıkrası ile Ek 1/a 1. bölüm 10/1. maddesi, 2. bölüm 9/1. maddesi, Ek 1/b-3 maddesinin 16. maddeye atıf yapan bölümlerinin 18. maddesinin 1. fıkrasının ve 23. maddesinin 5. fıkrasının son iki cümlesinin yürütülmesinin durdurulması, diğer maddelere yönelik davacı itirazının ise reddi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Nevzat Özgür'ün Düşüncesi : İtiraz dilekçesinde ileri sürülen nedenler, Danıştay Onuncu Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabulüne ve kısmen reddine ilişkin olarak verilen kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, taraflar itirazının reddi gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunca dosya incelendi, gereği görüldü:

15.2.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin, 5. maddesinin, 6. maddesinin, 7. maddesi 2. fıkrasının, 8. maddesi 2. fıkrasının, 9. maddesinin, 14. maddesi 1. fıkrasının, 16. maddesinin 4. fıkrası "c" bendinin, 17. maddesi 1. fıkrası ilk cümlesinin, aynı maddenin 2. fıkrasının, 18. maddesi 1. fıkrasının, 21. maddesi 2. fıkrasının, 22. maddesi 2. fıkrasının, 23. maddesi 5. fıkrasının, 24. maddesi 1. ve 3. fıkralarının, 25. maddesi 1. ve 2. fıkralarının, 27. maddesi 3., 4., 6. ve 7. fıkralarının, 29. maddesi 4. fıkrasının, 31. maddesi 1. fıkrası "j" bendinin, 38. maddesinin, geçici 2. maddesinin 2., 4. ve 5. fıkralarının, geçici 3. maddesinin 1. fıkrası "c" bendinin, Ek-1/a'nın 1. bölümünün 9. maddesi ile 10. maddesinin ilk paragrafının, 11. maddesinin ve aynı ekin 2. bölümünün 9. maddesinin ilk paragrafının, 11. ve 12. maddelerinin, Ek-1/b'nin 3. maddesinin, Ek-4-b'nin, Ek-5'in, Ek-6'nın ikinci bölümünün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. kısımlarının, üçüncü bölümünün 8., 9. ve 10. kısımlarının iptali ve

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



yürütülmesinin durdurulması istemiyle açılan davada, Danıştay Onuncu Dairesince verilen ve Anayasa'nın 56. maddesi, 181 sayılı Kanun-Hükümünde Karamame'nin 43. maddesi, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (a) bendi ile 9. maddesinin (c) bendi ve 1219 sayılı Kanun'un 1. ve 3. madde hükümleri çerçevesinde davalı Bakanlığın, çıkaracağı yönetmelikte, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının tabii olacakları usul ve esasları, bu kuruluşların niteliklerini belirlemekle görevli ve yetkili bulunduğu, ancak davalı Bakanlığın, anılan yasal düzenlemelerden kaynaklanan düzenleme yetkisini, yasalarda belirtildiği gibi yönetmelik çıkarmak suretiyle kullanması zorunlu olup; belirtilen konuları yönetmelik dışında alt bir düzenlemeye bırakamayacağına da açık olduğu, zira genel olarak idarenin düzenleme yetkisinin, sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olup; yasalarda belirtildiği gibi kullanılabilirliği; idarenin, belli bir konuyu düzenledikten sonra bu düzenlemenin uygulanmasıyla ilgili genelge, tebliğ gibi alt düzenlemeler yapmasının mümkün olduğu oysa dava konusu Yönetmeliğin 38. maddesinin 1. fıkrasında sayılan ana unsurların, 7. maddesinin 2. fıkrasında muayenehanede yapılamayacak cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin, 24. maddesinin 1. ve 2. maddesinin 1. ve 3. fıkrası ile öngörülen acil ünitesinin taşınması gereken şartların, 25. maddesinin 1. ve 2. fıkrasında yer alan laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin kapsamının tebliğe bırakılması nedeniyle hukuka aykırı bulunduğu, yine yönetmeliğin 31. maddesinin 1. fıkrasının "j" bendinin 38. maddede öngörülen tebliğe yollamada bulunması nedeniyle hukuka uygun olmadığı; Yönetmeliğin Geçici 2. maddesinin 2. fıkrasının, hukuka aykırı bulunan 38 nci maddeye yollamada bulunmasının yanı sıra daha önce ruhsat alıp, faaliyete geçmiş sağlık kuruluşlarında tabip sayılarındaki eksilmeleri gidermeye olanak tanımaması yönünden de hukuka aykırı görüldüğü; yapılan açıklamalar çerçevesinde, dava konusu edilen Yönetmeliğin eki Ek-6'nın Hizmet Birimlerine Esas Bilgiler başlıklı ikinci bölümün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddelerinde ve aynı ekin Bina ve Sabit Tesislere Esas Bilgi ve Belgeler başlıklı üçüncü bölümünün; 8., 9. ve 10. maddeleri, hukuka uygun olmadığı sonucuna ulaşılan 38. madde hükmüne yollamada bulunulmak suretiyle düzenlendiğinden hukuka uygun bulunmadığı gerekçesiyle yürütülmesinin durdurulması isteminin kabulüne, Yönetmeliğin dava konusu diğer maddelerine yönelik yürütmenin durdurulması isteminin ise reddine ilişkin bulunan 24.7.2008 günlü, E:2008/2745 sayılı karara, taraflar karşılıklı olarak itiraz etmektedirler.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleşmiş olduğu dikkate alınarak yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabul edildiği anlaşıldığından, davalı idarece öne sürülen hususlar kararın bu bölümünün kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmemiştir.

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196**



Davacının itirazına gelince,

Dava konusu Yönetmeliğin 14. maddesinin 1. fıkrası ile sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulması öngörülmüş ve Teknik İnceleme Ekibinin, sağlık kuruluşlarının hizmet alanları ile ilgili uzmanlık dallarından kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabip, kamuda çalışan bir hastane yöneticisi, kamuda çalışan bir yönetici hemşire, kamuda çalışan ve sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan bir mimar, Bakanlıkta çalışan bir hukuk müşaviri veya avukat, bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilcinin katılımı ile oluşacağı belirtilmiştir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenleyen 3. maddesinin (i) bendinde, sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılacağı hükme bağlanmıştır. Anılan hüküm ile sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt çapında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde planlanması görevi bulunan Sağlık Bakanlığının bu görevini yerine getirirken öngörülen amacın gerçekleştirilmesi çerçevesinde sağlık alanında faaliyette bulunan ilgililerin de görüş ve deneyimlerinin paylaşılması ve böylece sağlık hizmetleri ile ilgili temel esaslarının geniş katılım ve eşgüdümle saptanması öngörülmüştür.

Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş ve Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup, sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı, tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Birlik, 6023 sayılı Yasa uyarınca halk sağlığı alanında çalışma yapmak ve bu konuda resmi makamlarla işbirliğinde bulunmakla mükellef olup tabiplik mesleğini sürdüren mensuplarının deontolojiye veya kamu hizmetine veya selametine uygun davranıp davranmadıklarını denetimle görevli bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği'nin yukarıda yer verilen niteliği ve görevleri ile 6023 sayılı Yasanın amacı gözönünde bulundurulduğunda dava konusu Yönetmeliğin 14. maddesinin 1. fıkrasında öngörülen sağlık hizmeti sunumunda nitelik belirlemeye yönelik tavsiye kararları almak konusunda görevli Teknik İnceleme Ekibinde adı geçen Birliğe yer verilmemesinde kamu yararına ve 3359 sayılı Yasa'nın Yukarıda yer verilen 3. maddesinin (i) bendinde öngörülen amaca uyarlık görülmemiştir.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



Davalı idare tarafından, Teknik İnceleme Ekibinin görevlerinin tıbbi ve teknik mahiyette olduğu, kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabibin ekipte yer aldığı ve bunların aynı zamanda Birlik mensubu olduğu, yönetmeliğin özel sağlık kuruluşlarını düzenlemesi nedeniyle ekipte kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu yerine sivil toplum örgütü temsilcisinin bulunmasının öngörülmesinin denge ve objektiflik ölçütlerine ve işin mahiyetine daha uygun olduğu öne sürülmekte ise de, 6023 sayılı Yasa ile Türk Tabipler Birliğine verilen görevler ve bu görevlerin gerçekleştirilmesi doğrultusunda kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasının gerekliliği, Birliğin serbest olarak tabiplik mesleğini icra eden ve Tabip odalarına kayıt olma zorunluluğu bulunan ve bunun yanında kamu kurumunda çalışmakla birlikte odaya kayıtlı olan mensupların çıkarlarını korumak ve bu doğrultuda faaliyette bulunmakla yükümlü olduğu da gözönünde bulundurulduğunda Teknik İnceleme Ekibinde sağlık kuruluşları alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilcinin yer alması öngörülmüşken daha geniş bir alanda ve daha etkin faaliyette bulunan Birliğe yer verilmemesi hizmetin niteliği ile bağdaşmamaktadır. Bu durumda anılan madde ile öngörülen Teknik İnceleme Ekibinde Türk Tabipler Birliğine yer verilmemesine ilişkin eksik düzenlemede hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Dava konusu Yönetmeliğin sağlık kuruluşunun çalışanları başlıklı Dördüncü Bölümünde yer alan ve mesul müdürü düzenleyen 16. maddesinin mesul müdürün taşıması gereken nitelikleri belirleyen 4. fıkrasının (c) bendinde "Türk Ceza Kanunu'nun 53'üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile, kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkum olmamak" gerektiği hükme bağlanmıştır.

Türk Ceza Kanunu'nun Belli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma Başlıklı 53. maddesinde, kişinin, kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkum olması halinde, bu mahkumiyetin kanuni sonucu olarak hapis cezasının infazı tamamlanıncaya kadar maddede sayılan hakları kullanmaktan yoksun bırakılacağı hükme bağlanmıştır ve bu kapsamda vakıf, dernek, sendika, şirket, kooperatif ve siyasi parti tüzel kişiliklerinin yöneticisi veya denetçisi olmaktan; bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabi bir meslek veya sanatı, kendi sorumluluğu altında serbest meslek erbabı veya tacir olarak icra etmekten yoksun bırakılacağı öngörülmüştür.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



Anılan madde hükmü ile hapis cezasının infazı tamamlanana kadar öngörülen yaptırımların bu süre sonunda da devam edebilmesi veya belirli suçlardan mahkumiyet halinde belirli görevlerin ifa edilemeyeceğinin öngörülebilmesi, suç ve cezaların kanuniliği ilkesi gereğince bu konuda ancak özel kanunlarında ayrı bir hüküm bulunması halinde mümkündür.

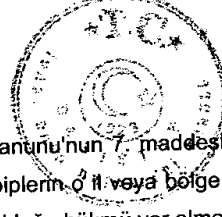
Dava konusu Yönetmelik hükmü ile mesul müdür olabilmek için belirli sürelerde ve maddede sayılan suçlardan mahkum olmamak gerektiği yolunda bir şart getirilmiş ise de, bu düzenleme Türk Ceza Kanununun 53. maddesinde yer alan yaptırımın kapsamını genişletmesi nedeniyle konunun özel olarak yasada düzenlenmiş olması gerekmektedir.

Öte yandan, dava konusu Yönetmeliğin dayanaklarından olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. maddesinde 23.1.2008 günlü, 5728 sayılı Yasa'nın 25. maddesi ile yapılan değişiklik ile, hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile, kasten istenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle veya maddenin devamında sayılan suçlardan hapis cezasına mahkum olmamak gerektiği düzenlenmiş ise de, anılan hüküm hekimlik mesleğinin sürdürülebilmesi için getirilmiş bir koşuldur. Her ne kadar dava konusu Yönetmelik maddesi ile özel sağlık kuruluşunda çalışması öngörülen mesul müdürün tabip olması gerektiği de belirlenmiş olup tabiplik mesleğini sürdüremeyecek bir kişinin buna bağlı olarak mesul müdürlük görevini de üstlenemeyeceği söylenebilirse de, Yönetmeliğin anılan maddesi ile Yasa hükmünden farklı olarak kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına mahkum olmamak gerektiğinin öngörülmüş olduğu, mesul müdürün öncelikli olarak mesul müdürlük görevini yürüteceği, bu görevin tabiplik mesleğinden farklı hak ve yetkileri ile sorumluluklarının bulunduğu, dolayısıyla mesul müdürlük ile tabiplik mesleğinin farklı statüler şeklinde düzenlendiği de gözönünde bulundurulduğunda 1219 sayılı Yasa'da tabipler için öngörülen şartlardan farklı şartlar ve yaptırımlar öngörebilmesi için bu konuda Yasada açık bir düzenlemenin bulunması gerekmektedir. Bu nedenle Yönetmeliğin 16. maddesinin 4. fıkrasının (c) bendinde hukuka aykırı görülmemiştir.

Dava konusu Yönetmeliğin eki Ek 1/a 1. bölüm 10/1. maddesi, 2. bölüm 9/1. maddesi ile Ek 1/b 3. maddesinde 16. maddeye yapılan atıf nedeniyle maddenin yukarıda açıklandığı üzere hukuka aykırı bulunan bölümleri yönünden anılan düzenlemelerin bu kısımları da hukuka uygun bulunmamaktadır.

Yönetmeliğin çalışma belgesi başlıklı 18. maddesinin 1. fıkrasında, Müdürlükçe, nöbetçi tabip haricindeki tabipler ile tabip harici sağlık çalışanına tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışıp çalışmadıkları açıkça belirtilerek Ek - 4/a'da yer alan çalışma belgesi düzenleneceği hükme bağlanmıştır.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7. maddesinde, bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabiplerin, o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevleri yerine getirmekle yükümlü olduğu hükmü yer almaktadır.

Yönetmeliğin 18. maddesinin 1. fıkrasında sağlık kuruluşunda çalışacak olan tabip için çalışma belgesi verilirken tabip odasına kayıtlı olduğuna ilişkin belgenin aranmaması 6023 sayılı Yasa'nın yukarıda anılan 7. madde hükmüne aykırı olup tabip odasına kayıt olma zorunluluğunun ve kayıt olunmaksızın mesleğin serbest olarak icra edilememesinin ihmal sonucu doğurabileceğinden düzenlemede yasaya uyarlık bulunmamaktadır. Serbest olarak mesleğini ifa etmek isteyen tabipler yönünden tabip odasına kayıtlı olmak Yasal bir zorunluluk olup, aynı düzenlemeye Yönetmelik hükmünde yeniden yer verilmesinin gerekmediği düşünülebilirse de, tabip odasına kayıt yolu ile Türk Tabipleri Birliğince tabiplerin deontolojiye uygun davranmaları, mesleki denetim ve yaptırımların uygulanmasının sağlanması amaçlandığından, sağlık kuruluşunda çalışmak isteyen tabiplerden bu belgenin istenmemesi halinde tabip odasına üye olmaksızın çalışan tabiplerin Türk Tabipleri Birliğince saptanması ve denetimlerinin mümkün olmaması sonucunun ortaya çıkmasına neden olunabileceği de açıktır.

Nitekim dava konusu Yönetmelik ile yürürlükten kaldırılan 9.3.2000 günlü, 23988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin sağlık kuruluşu açılmasında başvuru için gereken belgeleri düzenleyen 10. maddesinin (i) bendinde, sağlık kuruluşunda çalışacak bütün hekim ve diş hekimleri için bağlı oldukları meslek kuruluşu tarafından düzenlenmiş, meslek kuruluşuna kayıtlı olduklarını bildirir belgenin veya meslek odası kimlik kartının mesul müdür tarafından onaylı bir örneğinin eklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Dava konusu Yönetmeliğin ekinde yer alan, ruhsat için gereken belgelerin düzenlendiği Ek-1/a 1. bölüm 11. madde ile 2. bölüm 11. ve 12. maddelerinde de tabip odasına kayıt olduğuna ilişkin belgeye yer verilmemesinde yukarıda açıklanan nedenlerle hukuka uyarlık görülmemiştir.

Yönetmeliğin yürütülmesinin durdurulması isteminin reddine karar verilen diğer maddelerine yönelik olarak yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için Kanunun aradığı koşulların gerçekleşmemiş olduğu anlaşılmaktadır.

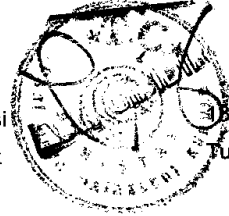
Açıklanan nedenlerle davalı idare itirazının reddine oyçokluğu ile davacının itirazının ise kısmen kabulü ile dava konusu Yönetmeliğin 14. maddesinin 1. fıkrası, 16. maddesinin 4. fıkrasının (c) bendi ile Ek 1/a 1. bölüm 10/1 maddesi, 2. bölüm 9/1. maddesi ile Ek 1/b 3. maddesinin 16. maddenin anılan kısmına atıf yapılan bölümlerinin, 18. maddesinin 1.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

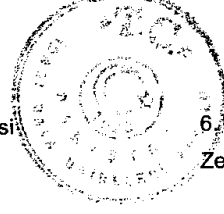
fıkrasının ve bu hükümle paralel olarak Ek - 1/a 1. bölüm 11. madde ile 2. bölüm 11. ve 12. maddelerinin yürütülmesinin durdurulmasına, diğer maddelere yönelik olarak davacının itirazının REDDİNE, oyçokluğu ile 21.11.2008 gününde karar verildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu

Danıştay Başkanvekili Sinan Yörükoğlu X XXXXX	5. Daire Başkanı Turan Falcioğlu X XXX	13. Daire Başkanı Faruk Öztürk
12. Daire Başkanı Yücel İrmak X XXXXX	6. Daire Başkanı Bekir Aksoylu X XXX	8. Daire Başkanı Ayla Alkılıç
2. Daire Başkanı Kamuran Erbuğa X XXX XXXXX	11. Daire Başkanı Ahmet Hamdi Ünlü	6. Daire Üyesi Banu Dilçin XXXXX
6. Daire Üyesi Nazlı Koçer X	11. Daire Üyesi İzge Nazlıoğlu XXX XXXXX	13. Daire Üyesi Ali Öztürk X XXX
5. Daire Üyesi Salih Er	2. Daire Üyesi Murat Cebeci	8. Daire Üyesi Yeniay Kaya X XXXXX
2. Daire Üyesi Kırdar Özsoylu XXXXX	5. Daire Üyesi Sadri Bozkurt	13. Daire Üyesi Turan Karakaya XXXX XXXXX



T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196



2. Daire Üyesi
Ayla Güneş
X
XXX
XXXX

13. Daire Üyesi
Zümrüt Öden
XXX
XXXX
XXXXX

6. Daire Üyesi
Zeynep Yılmaz
X
XXXX

8. Daire Üyesi
Sıddık Yıldız
XXXXX

12. Daire Üyesi
Efsar Koçakoğlu
X

8. Daire Üyesi
Atıl Üzelgün
XXX

5. Daire Üyesi
Hayrettin Kadioğlu

11. Daire Üyesi
Hüseyin Poroy

12. Daire Üyesi
Erkan Cantekin
XXXXX

11. Daire Üyesi
M.Temel Koçaklar
X
XXX

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya
X
XX
XXX
XXXX

KARŞI OY



X- 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesi ile Sağlık Bakanlığının, kanunla yerine getirmekle yükümlü olduğu hizmetleri tüzük, yönetmelik, genelge ve diğer idari metinlerle düzenlemekle görevli ve yetkili olduğu hükme bağlanmıştır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (a) bendinde, sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanacağı, koordine edileceği, mali yönden destekleneceği ve geliştirileceği öngörülmüş, 9. maddesinin (c) bendinde de, bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmeti zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususların Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği kurala bağlanmıştır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfununu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmanın şart olduğu, 3. maddesinde de, yukarki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şuabatında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmayan hiç bir kimsenin hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemeyeceği, cerrahii sağıreya ait ameliyatı her tabibin yapabileceği düzenlenmiştir.

Anılan yasa hükümleri uyarınca, davalı Bakanlıkca görevli ve yetkili olduğu konulara ilişkin olarak yasa hükümlerine uygun alt düzenleyici işlemler tesis edilebileceği, bu doğrultuda ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının tabi olacakları usul ve esasları, kuruluşların taşıması gereken koşulları ve denetimlerine ilişkin hususları belirleyebileceği açıktır.

Bakanlığın yasadan kaynaklanan bu düzenleme yapma yetkisini kullanırken, öncelikle Yasanın yönetmelik ile düzenlenmesini emrettiği konularda bir yönetmelik çıkarması zorunlu olup, Yönetmelik ile yasaya uygun şekilde düzenlenen konularda da, uygulamaya yönelik olarak tebliğ, genelge gibi alt düzenlemeler yapması mümkündür.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

Bu kapsamda, dava konusu Yönetmelik hükümleri bir bütün olarak incelendiğinde davalı Bakanlıkça yukarıda anılan Yasa hükümlerinde Yönetmelikle düzenleneceği öngörülen konulara ilişkin olarak düzenleme yetkisinin kullanılması suretiyle ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarına yönelik yapılandırma, ruhsatlandırma, bu kuruluşlarda çalışacak personelin nitelikleri, faaliyetleri ve denetimleri konusunda ayrıntılı düzenleme yapıldığı, ancak özellikle anılan kuruluşlarda sunulacak hizmetin niteliği, değişen şartlar ve teknolojik gelişmelere paralel olarak teknik konularda sınırlayıcı ve bağlayıcı hükümler getirilmesinin uygulamada yaratabileceği sorunlar da dikkate alınarak, Yönetmeliğin bazı madde hükümleri ile öngörülen konularda bir çerçeve çizildiği ve bu konuların ayrıntılarının düzenlenecek olan tebliğe bırakıldığı anlaşılmaktadır.

Bu doğrultuda Yönetmeliğin 38. maddesi ile, sağlık kuruluşlarının zorunlu tıbbi hizmet birimleri; bu birimlerin ve diğer mekanların fizik özellikleri, ısıtma, havalandırma ve aydınlatma özellikleri ve gerekli diğer hususlar; sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler, temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler; bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereçler ve ilaçlar; hasta tıbbi kayıt formları; ekonomik ve mali yeterliliğe ilişkin belgelerin tebliğ ile düzenleneceği belirtilmiş; bu konulara ilişkin düzenlemeler içeren 7. maddenin 2. fıkrası ayrıntılandırılmamış, 24. maddesinin 1. ve 3. fıkrası, 25. maddesinin 1. ve 2. fıkrası, 31. maddesinin 1. fıkrasının (j) bendi ile Yönetmeliğin eki Ek-6'nın Hizmet Birimlerine Esas Bilgiler başlıklı ikinci bölümünün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddeleri ile 3. bölümünün 8., 9. ve 10. maddelerinde de 38. maddede yer alan konularda tebliğe atıfta bulunulmuştur.

Tebliğle düzenlenmesi öngörülen hususlar Yasada açıkça Yönetmelikle düzenleneceği belirtilen konular kapsamında olmayıp, yukarıda da açıklandığı üzere yönetmeliğin uygulanması aşamasına yönelik bulunması nedeniyle hukuka aykırı bulunmadığı gibi yasal düzenlemeler ile davalı Bakanlığa tanınan düzenleme yapma yetkisine de aykırılık taşımamaktadır.

Açıklanan nedenlerle davalı idare itirazının kısmen kabulü ile, Danıştay Onuncu Dairesi kararının dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası, 24. maddesinin 1. ve 3. fıkraları, 25. maddesinin 1. ve 2. fıkraları, 31. maddesinin 1. fıkrasının (j) bendi, 38. maddesi ile Yönetmeliğin eki Ek-6'nın 2. bölümünün 2., 5., 7., 8., 10. ve 13. maddeleri ile 3. bölümünün 8., 9. ve 10. maddelerine ilişkin kısmının kaldırılması oyuyla kararın bu kısmına karşıyız.

Danıştay Başkanvekili
Sinan Yörükoğlu

5. Daire Başkanı
Alper GIBİDİN İlcioğlu

12. Daire Başkanı
Yücel İrmak

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

6. Daire Başkanı
Bekir Aksoylu

2. Daire Başkanı
Kamuran Erbuğa



6. Daire Üyesi
Nazlı Koçer

13. Daire Üyesi
Ali Öztürk

8. Daire Üyesi
Yeniay Kaya

2. Daire Üyesi
Ayla Günenç

6. Daire Üyesi
Zeynep Yılmaz

12. Daire Üyesi
Efsar Koçakoğlu

11. Daire Üyesi
M.Temel Koçaklar

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

KARŞI OY

XX - 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşulların dava konusu Yönetmeliğin 14. maddesinin 1. fıkrası yönünden gerçekleşmediği anlaşıldığından, davacı itirazının bu madde yönünden de reddi oyuyla kararın bu bölümüne karşıyım.

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

KARŞI OY

XXX - 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşulların dava konusu Yönetmeliğin 16. maddesinin 4. fıkrası (c) bendi ile Ek 1/a 1. bölüm 10/1. maddesi, 2. bölüm 9/1 maddesi ile Ek 1/b 3. maddesi yönünden gerçekleşmediği anlaşıldığından, davacı itirazının anılan maddeler yönünden de reddi oyuyla kararın bu bölümüne karşıyız.

5. Daire Başkanı
Turan Falcıoğlu

6. Daire Başkanı
Bekir Aksoylu

2. Daire Başkanı
Kamuran Erbuğa

11. Daire Üyesi
İzge Nazlıoğlu

13. Daire Üyesi
Ali Öztürk

2. Daire Üyesi
Ayla Güneç

13. Daire Üyesi
Zümrüt Öden

8. Daire Üyesi
Atıl Üzelgün

11. Daire Üyesi
M.Temel Koçaklar

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya



T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

KARŞI OY

XXXX - 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşulların dava konusu Yönetmeliğin 18/1. maddesi yönünden gerçekleşmediği anlaşıldığından, davacı itirazının bu madde yönünden de reddi oyuyla kararın bu bölümüne karşıyız.

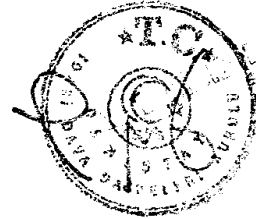
13. Daire Üyesi
Turan Karakaya

2. Daire Üyesi
Ayla Günenç

13. Daire Üyesi
Zümrüt Öden

6. Daire Üyesi
Zeynep Yılmaz

12. Daire Üyesi
Mevlüt Çetinkaya



T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

KARŞI OY

XXXXX- Dava konusu Yönetmeliğin Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri başlıklı 23. maddesinin 5. fıkrasında, "Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve/veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda tıp merkezi tarafından, önceden belirlenmiş, koordineli olarak çalışılan ve bu hizmetlerin alındığı özel veya kamu hastanesiyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir ve hastanın tedavisi sağlanır. Söz konusu hastanın transferi ve transfer edildiği hastanelerdeki teşhis ve tedavisi ile ilgili ücretleri tıp merkezi tarafından karşılanır. Bu ücret hastadan talep edilemez" hükmü yer almaktadır.

Anılan madde hükmü ile tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda komplikasyon gelişmesi veya acil tıbbi müdahale gerektirip tıp merkezince tedavinin sağlanamayacağı durumlarda hastanın hızlı, etkin ve verimli bir şekilde tedavisinin sağlanabilmesi ve yaşam hakkının korunabilmesi amacıyla düzenleme yapılmış olup, sağlık hizmetinin ve acil tıbbi müdahalenin gereği olan düzenlemede bu yönüyle hukuka aykırılık bulunmamaktadır. Ancak maddenin devamında özel sağlık kuruluşu olan tıp merkezlerinden bu şekilde sevk sonucu özel veya kamu hastanesine transfer edilen hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgili ücretlerin tıp merkezince karşılanacağı ve hastadan ücret talep edilemeyeceği belirtilmekle yetinilmiş, bu mali yükümlülüğe ilişkin açık ve anlaşılabilir bir düzenleme yapılmamış, ödenen ücretin tıp merkezine iade edilip edilmeyeceği de belirlenmemiş olması nedeniyle, düzenlemenin bu bölümünün uygulamada tereddüt ve sıkıntılara yol açabileceği, madde ile amaçlanan aksine acil sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olabileceği sonucuna ulaşıldığından, hükmün anılan kısmında hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenle, davacı itirazının kısmen kabulü ile dava konusu Yönetmeliğin 23. maddesinin 5. fıkrasının son 2 cümlesinin yürütülmesinin durdurulması gerektiği oyuyla kararın bu bölümüne karşıyız.

Danıştay Başkanvekili
Sinan Yörükoğlu

12. Daire Başkanı
Yücel İrmak

2. Daire Başkanı
Kamuran Erbuğa

6. Daire Üyesi
Banu Dilçin

11. Daire Üyesi
İzge Nazlıoğlu

8. Daire Üyesi
Yeniay Kaya

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD. İtiraz No:2008/1196

2. Daire Üyesi
Kırdar Özsoylu

13. Daire Üyesi
Turan Karakaya



13. Daire Üyesi
Zümrüt Öden

8. Daire Üyesi
Siddık Yıldız

12. Daire Üyesi
Erkan Cantekin

A/D-9.1.2009 - 10.2.

- 41-** 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Özel Hastaneler Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi Yürütmeyi Durdurma istemini henüz karara bağlamamıştır.
- 42-** 11 Mart 2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Ayakta teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır.
- 43-** 11 Mart 2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Özel Hastaneler Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali için dava açılmıştır.

IV. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma

- 44-** 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesine 4924 sayılı Yasanın 11. maddesi ile eklenen ve sağlık personelinin hizmetlerinin taşeronlaştırılmasına ilişkin paragrafa dayanılarak Denizli Devlet Hastanesinde hekimler ve bir kısım sağlık personelinin hizmetlerin ihale ile satın alınması ve bu işlemlere olanak veren yönergelerin iptali ve dayanak yasanın Anayasaya aykırılığı istemi ile dava açılmıştır. Dosya Anayasa Mahkemesine gönderilmiş, Anayasa Mahkemesinin gerekçeli red kararı üzerine hizmet satın alma ihalesi ile buna ilişkin olarak düzenlenen teknik

şartnamelerin iptaline karar verilmiştir. Karar davalı ve tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

Davacı _____ : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

Vekilleri _____ : Av. Ziyet Özçelik, Tunus Cad. No:21/3 - Kavaklıdere/ANKARA

Davalı _____ : Sağlık Bakanlığı - ANKARA

Davanın Özeti _____ : Davacı, 5.5.2004 günlü, 25453 sayılı Resmi Gazete'de

yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" in, bu düzenlemeye dayalı olarak hazırlanan "2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri Satın Alma İşi Teknik Şartnamesi"nin ve bu Şartname ile Denizli Devlet Hastanesi'nde 7 hekim ve 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yolu ile gördürülmesine ilişkin olarak 4 Ağustos 2004 tarihinde yapılacak olan ihale işleminin iptalini istemekte, bu düzenleme sonucunda sağlık hizmetinin, kamu sağlık personeline değil, bir kısım tacirlerin işçisi durumuna getirilecek sağlık çalışanlarına gördürüleceğini, bu şekilde çalıştırılacak hekimler ile diğer sağlık personelinin, çalışanlara tanınan güvence ve haklardan yoksun olacağını, İki farklı istihdam pazarı ve iki farklı hukuk düzeninin ortaya çıkacağını, düzenlemenin, kazanç amaçlı emek ve insan ticareti yapılması olanağı getirdiğini, bu durumun hukuk devletinin yurttaşlarına hukuk güvenliği sağlaması gerekliliğine aykırı olduğunu, bu nedenle anılan düzenlemenin dayanağı olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin "III- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" başlıklı bendine 24.7.2003 günlü, 25172 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 11. maddesiyle eklenen hükmün, Anayasa'nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırı olduğunu ileri sürerek Anayasa Mahkemesi'ne gönderilerek iptalini talep etmektedir.

Savunmanın Özeti _____ : Davacının dava açmakta menfaatinin bulunmadığı,

Anayasaya aykırılık itirazlarının yerinde olmadığı, düzenlemenin sağlık hizmetinin daha iyi sunulabilmesi ve verimli bir şekilde işletilebilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kamu İhale Kurumu ile Sayıştay Başkanlığının görüşleri alınarak çıkarıldığı, söz konusu düzenlemenin üst hukuk normlarına aykırı bir kural taşımadığı, bu düzenlemeyle kiralama şeklinde hizmet alımı veya 657 sayılı Yasa'ya göre bir istihdam modeli oluşturulmadığı, hizmeti sunacak kişi ile hizmetin sunumunda vazgeçilmez niteliğe haiz tıbbi cihaz ve ekipmanların bir bütün oluşturacak şekilde bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkan sağlık hizmetinin satın alınmasının düzenlendiği, satın alınan bu hizmetin idarece denetleneceği ve sağlıklı bir şekilde İşlemesinin sağlanacağı, bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin etkin ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için getirilen düzenlemelerde hukuka aykırılık bulunmadığı ileri sürülerek yasal dayanaktan yoksun davanın reddi gerektiği savunulmaktadır. 1

T.C.

DANIŞTAY BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

Danıştay Tetkik Hakimi : Mahmut Ersert

Düşüncesi _____ : Davacının Anayasa'ya aykırılık iddiasının ciddi görülerek

657 sayılı Yasanın 36.maddesinin "III- SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine eklenen paragrafın iptali amacıyla Anayasa Mahkemesi'ne itirazın yapılan başvuru anılan Mahkemenin 22.11.2007 gün ve E:2004/114, K:2007/85 sayılı kararıyla reddedildiğinden Anayasa'ya aykırı olmadığı anlaşılmıştır. Bu hükme dayalı olarak çıkarılan ve 5.5.2005 günlü, 25453 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve

Usuller" isimli düzenleyici işlemin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümleri ile bu Kanun uyarınca çıkarılan İhale Yönetmeliklerindeki düzenlemelerin tekrarı niteliğinde olduğu ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kamu İhale Kurumu ile Sayıştay Başkanlığı'nın görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca hazırlandığı ve yürürlüğe konulduğu ve genel olarak mevzuata ve hukuka uygun olduğu anlaşıldığından düzenleyici işleme yönelik davanın reddi gerekmektedir.

"2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri Satın Alma İşi Teknik Şartnamesi" ile Denizli Devlet Hastanesi'nde 7 hekim ve 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin olarak 4.8.2004 tarihinde yapılacak olan İhale işleminin ise, Kanun hükmüne göre lüzum unsuru açık ve somut olarak ortaya konulmadan tesis edildiği gibi, ihalenin yapıldığı tarihten sonra Sağlık Bakanlığının 18.8.2004 gün ve 6587 sayılı oluru ile de Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarca yapılacak olan hizmet satın alma işlemlerinde tabip ve uzman tabiplik hizmetlerine yer verilmemesi gerektiği belirtildiğinden, lüzum unsurunun bu yönüyle de gerçekleşmediği anlaşıldığından iptalleri gerektiği düşünülmüştür.

Danıştay Savcısı _____ : Kemal Bilecen

Düşüncesi _____ : 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı

maddesinin "III-Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" başlıklı bendine, 4924 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle "Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tesbit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir" hükmü eklenmiştir.

4924 sayılı Kanun'un 11 inci maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu yolundaki davacı savları ciddi bulunarak iptali istemiyle Danıştay Beşinci ve Onuncu Daireleri Müşterek Kurulu'nun 22.11.2004 günlü kararıyla Anayasa Mahkemesine başvurulmuş ise de, Anayasa Mahkemesinin 22.11.2007 gün ve E:2004/114,K:2007/85 sayılı kararıyla başvurunun reddine karar verilmiştir.

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

Bu durumda, dava konusu 5.5.2005 günlü.25453 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan

"Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" isimli düzenleyici işlemin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümleri ışığında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kamu İhale Kurumu ile Sayıştay Başkanlığının görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca hazırlandığı ve yürürlüğe konulduğu ve genel olarak mevzuata ve hukuka uygun bulunduğundan bu kısma yönelik davanın reddi gerekmektedir.

"2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri Satın Alma İşi Teknik Şartnamesi" ile Denizli Devlet Hastanesinde 7 hekim ve 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin olarak 4.8.2004 tarihinde yapılacak olan İhale işleminin, Kanun hükmüne göre lüzum unsuru açık ve somut olarak ortaya konulmadan tesis edildikleri anlaşıldığından iptalleri gerektiği, düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

2575 sayılı Danıştay Kanunu'nun Ek-1. maddesi uyarınca Danıştay Beşinci ve Onüçüncü Daireleri'nce, duruşma için önceden belirlenen 25.1.2006 günü duruşmaya davacı vekili Ziyet Özçelik ve Sağlık Bakanlığını temsilen Hukuk Müşaviri Erol Demirci'nin geldiği görüldü. Danıştay Savcısı Kemal Bilecen'in katılımıyla açık duruşmaya başlandı, taraflara usulüne göre söz verilip dinlendikten ve Danıştay Savcısının düşüncesi alındıktan sonra duruşmaya son verildi, aynı günlü ara kararı ve 7.6.2006 günlü bekletme kararından sonra Anayasa Mahkemesinin karar tutanağının gelmesi üzerine yapılan müşterek toplantıda dava dosyası incelenerek işin gereği düşünüldü:

Üyeler Esen EROL ve Hayrettin KADIOĞLU'nun "657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin "III- SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesiyle eklenen hükmün Anayasa'ya aykırı olduğu ileri sürülerek Anayasa Mahkemesi'ne yapılan başvuru Yüksek Mahkemece reddedilmiş olup, söz konusu karara göre sağlık

hizmetinin Anayasa'nın 47. maddesinde öngörülen hizmet kapsamında özel hukuk sözleşmeleri ile üçüncü kişilere yaptırılması olanaklı hale geldiğinden anılan hükme dayalı olarak düzenlenen davaya konu işlemin kamu görevlilerine ait mevzuat olarak kabulüne olanak bulunmadığı, düzenlemenin dayanağını oluşturan kurala 657 sayılı Yasa kapsamında yer verilmiş olmasının düzenlemenin niteliğinin belirlenmesinde etkili olmayacağı, hizmet satın alınmasına ilişkin düzenlemeleri içeren "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" in yargısal denetiminin Kamu İhale Kanunu hükümleri ve ilgili mevzuat çerçevesinde çözümlenmesi gerektiği, uyuşmazlığın görüm ve çözümünün Danıştay Onüçüncü Dairesi'ne ait bulunduğu dosyanın anılan Daire'ye gönderilmesi gerektiği" yolundaki usule ilişkin ayrışık oylarına karşılık, iptali istenilen düzenlemenin dayanağını oluşturan 4924 sayılı Kanun'un 657 sayılı Yasa'nın 36. maddesine

T.C.

DANIŞTAY BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

ilave bir hüküm getirdiği, Anayasa Mahkemesi'nce anılan Kanun hükmünün iptali talebinin reddedilmiş olmasının görevli Daire'nin tespitinde belirleyici bir unsur olarak görülemeyeceği gerekçesiyle uyuşmazlığın çözümünün Beşinci ve Onüçüncü Dairelerin görevinde olduğuna oçoçluğuyla karar verilerek esasa geçildi:

Dava, 5.5.2004 günlü, 25453 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" in, bu düzenlemeye dayalı olarak hazırlanan "2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri Satın Alma işi Teknik Şartnamesi"nin ve bu Şartname ile Denizli Devlet Hastanesi'nde 7 hekim ve 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yolu ile gördürülmesine ilişkin olarak 4 Ağustos 2004 tarihinde yapılacak olan ihale işleminin iptali istemiyle açılmış, Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alınması Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usullerin dayanağını oluşturan, 657 sayılı Yasa'nın 36. maddesinin "III- SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine 24.7.2003 günlü, 25172 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 4924 sayılı Yasanın 11. maddesiyle eklenen paragrafın Anayasa'nın 2. ve 128. maddelerine aykırı olduğu ileri sürülerek konunun Anayasa Mahkemesi'ne iletilmesi talep edilmiştir.

Dairemizin 22.11.2004 günlü, 2004/4439 sayılı kararıyla anılan Kanun hükmünün Anayasa'nın 2. ve 128/1. maddelerine aykırılığı savı ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasına rağmen, Anayasa Mahkemesi'nce verilen 22.11.2007 gün ve E:2004/114, K:2007/85 sayılı kararla itiraz reddedilmiş olup, uyuşmazlığın mevcut mevzuat hükümlerine göre karara bağlanması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Davalı idarenin usule ilişkin iddiaları yerinde görülmemiştir.

24.7.2003 günlü, 25172 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 4924 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un 11 inci maddesiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinin "III-SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine eklenen paragrafta; "Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir." hükmüne yer verilmiştir.

Anılan Yasa hükmüne dayanılarak çıkarılan "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" in 1. maddesinde, düzenlemenin amacı; lüzumu halinde, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında alımı yapılacak olan sağlık hizmetlerinin, 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 11.

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439

Karar No : 2007/6598

maddesiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesine eklenen hüküm uyarınca,

Bakanlığa tanınan takdir yetkisi çerçevesinde, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla satın alınma yoluyla gördürülmesine dair esas ve usulleri belirlemek olarak açıklanmıştır. 2. maddesinde düzenlemenin kapsamı belirlenmiş, 3. maddesinde düzenlemenin dayanağına, 4. maddesinde tanımlara yer verilmiş, 5.madde ile devamı maddelerde ise; 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu ihale Sözleşmeleri Kanunu hükümleri ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan düzenlemeler çerçevesinde sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin temel ilkeler ile bu hizmetlerin satın alınmasında kullanılacak satın alma usulleri ile hizmet satmaya isteklilerin kimler olabileceği, yaklaşık maliyetin nasıl hesaplanacağı, hizmet satın almada uyulacak ilkelerin belirlenmesi için çıkarılacak şartnamelerin içeriklerinde nelerin yer alabileceği, teklif mektuplarının şekli, açılması ve değerlendirilmesi, sonuçlandırılması, Bakanlığa düzenleme yetkisi verilmesi ve hüküm bulunmayan hallerde hangi mevzuat hükümlerinin uygulanacağı hususlarına yer verilmiştir.

Dava konusu düzenleyici işlemde yer alan kuralların; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin "III- SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine 4924 sayılı Yasa'nın 11. maddesiyle eklenen paragraf hükmü ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu hükümleri ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinde yer alan düzenlemeler dikkate alınarak getirildiği, anılan Kanunlardaki hükümler ile söz konusu Yönetmelikte yer alan düzenlemelerin tekrarı niteliğinde olduğu anlaşıldığından davaya konu düzenleyici işlemin dayanağı olan Kanun hükmüne ve hukuka aykırı hükümler taşımadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Düzenlemenin dayandığı Kanun hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğu savının Anayasa Mahkemesi'nce yerinde görülmemiş olması, bu Kanun hükmü ve düzenlemeler uyarınca yapılan/yapılacak bireysel işlemlerin de hukuka uygun olduğu sonucunu doğurmayacağından, idarenin yaptığı işlemlerde lüzum unsurunun gerçekleşip gerçekleşmediğinin ve takdir yetkisinin kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun olarak kullanılıp kullanılmadığının her işlem bazında ve her aşamada denetlenebileceği kuşkusuzdur.

Öte yandan, dava konusu Esas ve Usullerin "Doğrudan Temin" başlığı altında düzenlenen 13. maddesinde, bu yöntemle yapılacak hizmet alımlarına hangi hallerde başvurulacağı somut kurallara bağlandığından anılan maddenin üst hukuk kurallarına aykırı olduğu iddiası da yerinde görülmemiştir.

Davanın "2004 yılı (4 aylık) Psikiyatri Uzmanı, Onkoloji Uzmanı, Çocuk Psikiyatri Uzmanı, Alerji Hastalıkları Uzmanı Hizmetleri Satın Alma İş Teknik Şartnamesi"nin ve bu Şartname ile Denizli Devlet Hastanesi'nde 7 hekim ve 5 diğer sağlık personeli hizmetinin satın alma yolu ile gördürülmesine ilişkin olarak 4 Ağustos 2004 tarihinde yapılacak olan ihale işleminin iptaline ilişkin kısmına gelince anılan ihaleye ilişkin ihale komisyonu kararında

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

ihaleye konu olan personel hizmetinin satın alınmasının hangi gereklilikten doğduğu açık olarak ortaya konulamamakta, soyut olarak ihtiyaçtan söz edilmektedir. Öte yandan, Sağlık Bakanlığının 18.8.2004 günlü, 6587 sayılı oluru ile de "...tabip ve uzman tabip çalıştırılması konusunda önemli mesafeler alındığı, buna yönelik olarak merkezi planlamaların yapıldığı ve şu aşama itibariyle, yapılan merkezi planlama çerçevesinde gerekli istihdam politikalarının oluşturulduğu ve bu nedenlerle, tabip ve uzman tabip hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, yapılmış olan merkezi planlamada bir kısım aksamaların oluşabileceği müşahede edilmiş olup; hizmeti satın alma ihalesi yapılmış olanlar hariç, ikinci bir yazılı talimata kadar, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarca yapılacak olan hizmet satın

alma işlemlerinde tabip ve uzman tabiplik hizmetlerine yer verilmemesi..." gerektiğinin belirtilmiş olması da, tabip ve uzman tabiplik hizmetleri ihalelerinde lüzum unsurunun gerçekleşmediğini ortaya koymakta, Hizmet Alım Teknik Şartnamesi'nin hukuka uygun olmadığı sonucunu doğurmaktadır.

Açıklanan nedenlerle, davanın Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usullerin 1'inci ve 13'üncü maddelerine yönelik kısmının reddine oyçokluğuyla, düzenleyici işlemin diğer maddelerine yönelik kısmının reddine, hizmet satın alma ihalesi ile buna ilişkin olarak düzenlenen teknik şartnamenin iptaline; aşağıda dökümü yapılan 110,80,-YTL yargılama giderlerinin 55,40,-YTL.'lık kısmının davacı üzerinde bırakılmasına, 55,40,-YTL.'lık kısmı ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 1.000,00,-YTL. vekalet ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, posta pulu ücretinden noksan olan 8,50,-YTL'nin davacıya tamamlattırılmasına oybirliğiyle, 5.12.2007 tarihinde karar verildi

Başkan Turan

FALCIOĞLU (X)

Uye	Uye	Uye
Ali	Günay	Orhun
ÖZTÜRK	ERDEN	YET
Üye	Üye	Üye
Suna	Sadri	Zümrüt
TÜRKOĞLU	BOZKURT	ÖDEN
Üye	Üye	
Esen	Hayrettin	
EROL	ADIOĞLU (X)	

YARGILAMA GİDERLERİ :

Harçlar Toplamı : 52.30.-YTL

Posta Pulu Gideri: 58.50.-YTL

TOPLAM 110.80.-YTL

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

(X) KARSİ OY

Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine ilişkin Esas ve Usullerin "Amaç" başlıklı 1. maddesinde, "Bu düzenlemenin amacı; lüzumu halinde, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında alımı yapılacak olan sağlık hizmetlerinin, 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Karamamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 11. maddesiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesine eklenen hüküm uyarınca, Bakanlığa tanınan takdir yetkisi çerçevesinde, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla satın alınma yoluyla gördürülmesine dair esas ve usulleri belirlemektir." şeklinde belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'ne itiraz yoluyla götürülen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinin "III- SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine 4924 sayılı Yasanın 11. maddesiyle eklenen paragraf hükmünün Anayasa Mahkemesince iptal edilmemiş olması, Kanun hükmünde yer alan "...lüzumu halinde..." ifadesinin dava konusu düzenleyici işlemde de aynı şekilde yer alması ve her hangi bir sınırlama getirilmemesi takdir hakkının sınırsız olarak ve çok geniş bir şekilde kullanılması sonucunu doğurabileceğinden Anayasa'nın 128. maddesinin "Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür." hükmü karşısında "lüzum halinde" ifadesinin hangi hallerde, hangi ihtiyacın karşılanmasının zorunlu olduğu durumlarda göz önünde bulundurulacağına açıkça belirtilmesi gerekirken, Kanun hükmünde yer aldığı şekliyle her hangi bir sınırlama yapılmadan soyut bir şekilde

dava konusu düzenleyici işlemde aynı şekilde yer alması nedeniyle davaya konu düzenlemenin 1. maddesinin iptali oyuyla, kararın bu maddeye ilişkin davanın reddi yolundaki kısmına karşıyız.

Başkan	Üye	Üye	Üye
Turan FALCIOĞLU	Günay ERDEN	Suna TÜRKOĞLU	Hayrettin KADIOĞLU

T.C.

DANIŞTAY

BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2004/4439 Karar No : 2007/6598

(XX) KARSI OY

657 sayılı Kanun'un 36. maddesinin III. bendine 4924 sayılı Kanunun 11. maddesiyle eklenen hükmün, Anayasaya aykırı olmadığına Anayasa Mahkemesince karar verilmesi üzerine; Kanunda ayrıntılı bir düzenleme olmaması ve hükümde yalnızca "lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre" hizmet satın alınması yoluna gidilebileceğinin belirtilmesi karşısında; Sağlık Bakanlığınca düzenlenen "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" de; "lüzumu halinde" başvurulacak hizmet satın alınması yetkisinin, objektif kullanılmasını teminen hangi kriterlere bağlı olacağı ve hangi durumda "lüzum"un gerçekleştiğinin kabulü gerektiğinin somut olarak ortaya konulması gerektiği gibi; buna bağlı olarak, Esas ve Usullerin "Doğrudan temin" başlığını taşıyan 13. maddesinin de, somut ve objektif kurallar içermesi gerekmektedir.

Anayasaya göre, Devletin, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp, hizmet vermesini düzenlemek görevi bulunmakta olup; devlet bu görevini, yine Anayasaya göre kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirmek durumundadır.

Anayasada öngörülen bu amacın gerçekleşmesi için önemli olan husus, "tek elden planlama" yapmak olup, bu nedenle de, hangi halde, hangi kriterlere bağlı olarak, nasıl, ne kadar süreyle ve kimlerden ve hangi usullere göre hizmet satın alınacağı, bu konuları düzenlemekle görevli Sağlık Bakanlığınca açık, net, anlaşılabilir ve eşitliğe uygun olarak "Esas ve Usuller"de gösterilmesi zorunlu bulunmaktadır.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, "Doğrudan temin" i, bu Kanunda belirtilen hallerde ihtiyaçların idare tarafından davet edilen isteklilerle teknik şartların ve fiyatın görüşülerek doğrudan temin edilebileceği usul olarak tanımlamakta olup; doğrudan temin usulüne hangi hallerde gidilebileceğine, düzenlemede yer verilmesi gerekmektedir.

Dava konusu 13. madde hükmünde, herhangi bir sınırlamaya gidilmeden, hangi durumlarda doğrudan temin yoluna gidilebileceği açıkça gösterilmeden sağlık hizmeti gibi asli nitelikteki kamu hizmeti alanında faaliyet gösteren idarelere geniş bir takdir yetkisi tanındığı anlaşıldığından, bu maddenin iptali oyuyla, kararın bu maddeye yönelik olarak davanın reddine ilişkin kısmına karşıyım.

Üye SunaTÜRKOĞLU

- 45-** Bir Devlet Hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesine yönelik ihalenin iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme tarafından dava reddedilmiş olup, karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 46-** Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin satın alınması yoluyla gördürülmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle dava açılmıştır. Şanlıurfa İdare Mahkemesi'nce davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olmakla birlikte henüz esastan karar verilmemiştir.

47- Kamu İhale Kurumunun bir devlet hastanesinin laboratuvar personelinin hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülebileceğine ilişkin 3.4.2007 tarih ve 2007/UH-Z-1997 sayılı kararının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava İdare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Kararı yürütmeyi durdurma istemi ile temyiz etmemiz üzerine Danıştay 13 Dairesi davalının cevabı alındıktan sonra istemimizin görüşülmesine karar vermiş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.

V. Mecburi hizmet

48- Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne ilişkin 5371 sayılı Yasanın uygulama genelgesine iptal davası açılmış ve bu davada dayanağı olan Yasa hükümlerinin Anayasaya aykırılığı itirazımız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi; her bir hekimlik evresi için öngörülen zorunlu hizmeti tamamlamadan, pratisyen hekimlerin uzmanlık sınavını, uzman hekimlerin yan dal sınavını kazandıkları takdirde, tamamlanmayan sürelerin her bir hekimlik evresi için öngörülen zorunlu hizmet ilave edileceğine ilişkin hükümleri ile yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyan hekimlerin zorunlu hizmetten muaf olacaklarına ilişkin hükümleri iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesi kararı ışığında davanın reddine karar veren Danıştay 5. Dairesinin kararı temyiz edilmiştir. Temyiz gerekçemizi ise 5371 sayılı Kanun'un tüm hükümlerinin Anayasa'ya aykırılık itirazımızın ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi ve uygulama genelgesinin tekrar görüşülmesi istemi oluşturmuştur. Temyiz istemi İdari Dava Daireleri Genel Kurulunda incelenme sırası beklemektedir.

49- Mecburi hizmete tabi tutulan hekimlerin diplomalarına el konulması ile ilgili olarak idare mahkemesinde açtığımız davada, ilgili kanunun Anayasa'ya aykırı olduğuna karar verilerek Anayasa Mahkemesinde dava açıldı. Anayasa Mahkemesi kararı beklenmektedir.

VI. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar

50- 28.08.2008 gün ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği**'nin bazı hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile bu düzenlemelerin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bazı hükümlerinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin davalı idarenin yanıtından sonra karara bağlanmasına karar vermiştir.

51- SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **2008 Sağlık Uygulama Tebliği**'nin kimi maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemimiz henüz karara bağlanmamıştır.

52- Resmi Gazetenin 15.12.2005 tarih ve 26024 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 18 sıra numaralı **Tedavi Yardımı** konulu, **2005** yılı Bütçe Uygulama Talimatında değişiklik yapan düzenlemenin bazı madde ve hükümlerinin iptali istemiyle açılan dava Danıştay 2. Dairesinde incelenmektedir.

53- 29 Nisan ve 31 Mayıs **2006** tarihlerinde çıkartılan **Tedavi Yardımı Tebliğlerindeki** birçok maddenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada hekimin tedaviyi tayin yetkisinin kısıtlanmasının hukuka aykırı olduğu da vurgulanarak kimi hükümler için Danıştay 5. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması kararı verildi. Yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin kısım için Danıştay İdari Dava

Daireleri Kurulu nezdinde itiraz edildi. Davalı Maliye Bakanlığı da yürütmenin durdurulması kararı verilen kısım bakımından karara itiraz etti. İDDK tarafından verilen kararda, Maliye Bakanlığı tarafından ilgili düzenleme yapılırken Sağlık Bakanlığının görüşünü alması yasal zorunluluk olduğundan; Tebliğin hazırlanması sırasında Maliye Bakanlığının Sağlık Bakanlığından aldığı görüş getirtilerek incelenmesinden sonra yürütmenin durdurulması hakkında yeniden bir karar verilmek üzere her iki itirazın da kabulüne karar verildi. Davanın esasına ilişkin inceleme Danıştay 2. Dairesinde sürmektedir.

- 54-** Resmi Gazete'nin 01.07.2006 tarih ve 26215 sayılı nüshasında yayımlanan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemli davada Danıştay 5.Dairesi tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Başkanlar Kurulu kararıyla Danıştay 2. Dairesine devredilen dosyada duruşma yapılmış olup aynı konuda Ankara Ticaret Odası tarafından açılan davada Tebliğin iptaline karar verilmiş olmakla bu davada karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi beklenmektedir.
- 55-** Maliye Bakanlığı tarafından Danıştay 5.Dairesi tarafından 2006 yılı Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin bir kısmının yürütmesinin durdurulması sebebiyle çıkartılan **Genelge** ile Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hakkında Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 25.1.2007 tarih ve 1117 sayılı Genelge'nin hukuka ve Mahkeme kararına aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Dava Danıştay 2.Dairede incelenmektedir.
- 56-** 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 2.Dairede incelenmektedir.
- 57-** 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 İDDK nezdinde yapılan itiraz üzerine, incelemenin Danıştay 10 ve 11. Dairelerinin ortak heyet şeklinde yapılması gerektiğinden dolayı itirazın kabulüne karar verilmiştir. Danıştay 10. ve 11. Daireleri tarafından ortak heyet olarak yapılan inceleme sonucunda tedavi giderlerinin bir paket şeklinde tanımlanarak ödenmesine ilişkin düzenlemenin yürütmesi durdurulmuştur. Yürütmesi durdurulmayan hükümlerle ilgili olarak İDDK nezdinde yapılan itiraz reddedilmiş olup davanın esastan incelenerek karara bağlanması beklenmektedir.
- 58-** Maliye Bakanlığı tarafından 23.10.2008 gün ve 27033 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin kimi maddelerinin YD si ve iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Henüz yürütmeyi durdurma istemi karara bağlanmamıştır.

VII. Özlük Haklarına ilişkin davalar

i. Atama Nakil Yönetmeliği

- 59-** 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 dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından Yönetmeliğin bazı hükümleri hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer kısımlar yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

- 60-** 13 Nisan 2007 gün ve 26492 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı **Atama ve Nakil Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik' in bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmış, Danıştay 5.Dairesi'nce yapılan inceleme sonucunda dava konusu edilen hükümlerin bir kısmı yönünden iptal kararı verilirken, bir kısım maddeler yönünden iptal talebimiz reddedilmiştir. İstemimizin kısmen reddine ilişkin karar temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

ii. Döner Sermaye ödemeleri

- 61-** Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden **Performansa Dayalı Ek Ödeme** Yapılmasına Dair Yönergenin ve buna dayanılarak yapılan ek ödeme işlemlerinin bazı unsurlar yönünden hukuka aykırılığı nedeniyle dört hekim adına iptali istenilmiştir. Yönergenin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Kararı davalılar temyiz etmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 62-** Döner sermaye gelirlerinden **ek ödeme yapılması işlemindeki bazı hukuka aykırılıklar** ile bu işlemin dayanağı olan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı hükümlerinin iptali istemi ile dört hekim adına ayrı ayrı iptal davaları açılmış olup Danıştay 11. Dairesi tarafından davaların reddine karar verilmiştir. Kararlar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

iii. Çalışma hakkı

- 63-** 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 daha önce aynı konuda yürütmeyi durdurma kararı verildiği gerekçesi ile bu konuda yeni bir karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Esastan inceleme devam etmektedir.

iv. Çalışma koşulları

- 64-** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 08.02.2006 tarih ve 2006/16 sayılı **“brans nöbetleri”** konulu genelgenin 1, 5 ve 8. maddelerinin iptali istenmiş ise de Danıştay 12. Dairesinin 23.5.2008 tarih ve 2006/1505 E. 2008/3065 K. sayılı kararı ile istemin reddine karar verilmiş olup karar tarafımızdan temyiz edilmiştir.
- 65- Acil servisler ile ambulanslarda görevlendirilen hekimlerin çalışma koşulları ile çalışma sürelerinin genel olarak ulusal ve uluslararası kurallara aykırı**

olduğu değerlendirilmiş; bu konuda hekimlerden gelen başvurular üzerine konunun yargıya taşınması ile ilgili gerekli girişimler yapılmış; bir hekim adına Denizli İdare Mahkemesinde çalışma süre ve koşullarının düzeltilmesi için yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle 29 Mayıs 2009 tarihinde dava açılmıştır.

v. Geçici Görevlendirme

- 66-** Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 08.01.2007 tarih ve 780 sayılı işlem ile eğitim ve araştırma hastanelerinden **eğitim sorumlusu uzmanların rotasyonla ilçe devlet hastanelerinde görevlendirilmesi** işlemlerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme tarafından işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 67-** Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün **Eğitim Personelinin Geçici Görevlendirilmesine** ilişkin 04.08.2006 gün ve 2006/92 sayılı genelgesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5 Dairesi tarafından verilen yürütmeyi durdurma kararı itiraz üzerine İDDGK tarafından kaldırılmıştır. Bunun üzerine Danıştay 5 Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 68-** 09.09.2006 gün ve 26284 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği’nin (*eğitim ve araştırma hastaneleri Baştabiplik kadrosuna atanabilmek için servis veya laboratuvar şefi veya şef yardımcısı ya da tıp alanında doçent veya profesör tabip olmayı gerekli/yeterli sayan*) 6\ç-1 maddesinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Yönetmelikte iptali istenilen maddeler davalı tarafından düzeltildiğinden Danıştay 5. Dairesi tarafından karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Kararı yürütmenin durdurulması istemi ile Sağlık Bakanlığı temyiz etmiş, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
- 69-** Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan’ın Bekilli Toplum Sağlığı Merkezi’ne **geçici görevlendirilmesi** işleminin geri alınması istemimizin reddine dair Sağlık Bakanlığı işleminin iptali istemiyle dava açıldı. Bu dava Denizli İdare Mahkemesi’nde devam etmektedir.
- 70-** Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan’ın **geçici görevlendirilmesi** işleminin iptali istemiyle Denizli Valiliği aleyhine açılan davaya hukuki destek verilmiştir.

VIII. Düzeltme ve tazminat davaları

- 71-** Tarafımızdan tekzip edilen kuvöz yetersizliği nedeniyle yaşanan bebek ölümlerine ilişkin gazete haberinin kişilik haklarına saldırı niteliğinde olduğu gerekçesiyle **Zaman Gazetesi** aleyhine 10.000,00 YTL değerinde manevi **tazminat davası** açılmıştır. Bakırköy 6. Asliye Hukuk Mahkemesi davamızı kabul etmiş, 2.500,00 YTL tazminatın davalılardan alınmasına karar vermiştir. Bu karar davalılar tarafından temyiz edilmiş, temyize yanıt verilirken hükmedilen miktarın az olduğu gerekçesiyle tarafımızdan da temyiz edilmiştir.
- 72-** Katıldığı bir televizyon programında bir hasta hakkında görüntüsüne bakarak bir süre sonra hayatta olmayacağı yönünde ifadeler kullanan **hekim hakkında yapılan değerlendirmeler sebebiyle**, kendisi hakkında basında küçük düşürücü beyanda bulunduğu iddiası ile bazı Tabip Odası yöneticileri ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy’dan **manevi tazminat** istenmiş olup

İstanbul 6. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt ve beyan dilekçeleri verildi. Yargılama devam etmektedir.

- 73- Güneş Gazetesi**'nin "Bunlar da devlet kenesi" başlıklı haber **tekzip** edilmiş, tekzip metninin yayınlanmaması üzerine Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi'ne başvurulmuştur. İstemimizin reddi üzerine yapılan itirazımız da Ankara 12. Asliye Ceza Mahkemesi'nce reddedilmiştir.
- 74-** Hakkında verilen **disiplin cezası işleminin** yargı kararı ile iptali üzerine **maddi ve manevi tazminat** istemi ile açılan davada Ankara 5. İdare Mahkemesi kısmen maddi tazminata hükmetmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve mahkeme kararı bozulmuştur.
- 75-** Hakkında daha önce bir alternatif adli rapor düzenleyen Tabip Odasından ikinci kez alternatif rapor düzenlenmesini isteyen kişinin bu talebinin reddedilmesi üzerine, Tabip Odası Yönetim Kurulu kararı kaldırılarak rapor düzenlenmesi ve önceki raporun gerçeğe aykırı olduğu iddiasıyla Tabip Odası hakkında soruşturma başlatılmasına yönelik istemin reddi üzerine Türk Tabipleri Birliği aleyhine **manevi tazminat** istemiyle açılan davaya yanıt verilmiş, Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin ara kararı uyarınca ayrıca beyan dilekçesi sunulmuştur.
- 76-** Hakkında verilen disiplin cezası işleminin yargı kararı ile iptali üzerine **maddi ve manevi tazminat** istemi ile açılan ve Ankara 26. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt verilmiş ve görevsizlik itirazında bulunulmuştur. İtirazımızın Mahkemece reddi üzerine Danıştay'a başvurularak olumlu görev uyuşmazlığı çıkartılmıştır. Davaya bakacak görevli Mahkemenin belirlenmesi için dosya Uyuşmazlık Mahkemesi'nce incelenmektedir.

IX. Disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin davalar

- 77-** Kamu görevlisi olan bir hekim hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen geçici süre ile **meslekten men cezasının uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile tarafımızdan dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi davanın reddine karar vermiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi, Mahkeme kararını bozmuştur. Davalı idare bu kararın düzeltilmesini istemiş, tarafımızdan yanıt verilmiştir.
- 78-** Kamu görevlisi bir hekim hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen geçici süre ile **meslekten men cezasının** özel muayenehanesinde uygulanmasına karşın görevini sürdürmekte olduğu **kamu kurumunda uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile tarafımızdan dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesi'nce yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olup esastan inceleme devam etmektedir.

X. Çeşitli düzenleme ve işlemler hakkında açılan davalar

- 79-** 17.01.2000 tarihinde yürürlüğe giren **Ceza İnfaz Kurumları** ile Tutukevlerindeki Yönetim, Dış Koruma ve **Sağlık Hizmetlerine İşlerlik Kazandırılmasına İlişkin Protokolün** bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10 dairesi davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiştir. Temyiz talebimiz kısmen kabul edilmiş; 19. maddeye yönelik kısmın bozulmasına karar verilmiştir. İçişleri Bakanlığı karar düzeltme talebinde bulunmuş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.

- 80- 23 Aralık 2008 gün ve 27089 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan dava Danıştay 10. Dairesi tarafından incelenmektedir.
- 81- Türk Tabipleri Birliği 57. Büyük Kongresi tarafından kabul edilen Türk Tabipleri Birliği **Tabela Yönetmeliği**’nin Resmi Gazete’de yayımlanması isteğimizin reddine ilişkin işleminin iptali istemiyle Başbakanlık aleyhine dava açıldı. Dava Ankara 10. İdare Mahkemesi’nde sürmektedir.
- 82- Türk Tabipleri Birliği **Disiplin Yönetmeliğinin iptali istemi** ile bir hekim tarafından açılan dava Danıştay 8. Dairesi tarafından dava açma süresinin geçirilmiş olduğu gerekçesiyle reddedilmiştir. Davacının temyiz isteminin İDDK tarafından kabulü üzerine davaya yanıt verilmiş olup dava Danıştay 8. Dairesinde esastan incelenmektedir.
- 83- **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. Şikayet edilenler hakkında soruşturma izni istenmesine ilişkin süreçler devam etmekte ve izlenmektedir.
- 84- İstanbul Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturması yürütülen ve halen İstanbul 12. Ağır Ceza Mahkemesinde yargılaması süren **“Ergenekon Davası”nda, soruşturma belgeleri arasında TTB ile ilgili suçlamalar** içeren kaynağı belirsiz bazı belgeler bulunması üzerine bu belgeleri düzenleyenlerin saptanarak cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına başvurulmuştur. İnceleme halen Genelkurmay Askeri Savcılığında sürmektedir.
- 85- Küçük bir kız çocuğuna karşı cinsel saldırıda bulunmak suçundan yargılanmakta olan Hüseyin Üzmez isimli şahsın davasında Adli Tıp Kurumunun hukuka ve bilimsel kurallara aykırı rapor verdiğine ilişkin yapılan **basın açıklamasında** görev alan TTB Merkez Konseyi Üyesi’ne Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından açılan soruşturmada savunma hazırlanmış ve verilen **uyarı cezasının** iptali istemi ile dava açılmıştır.
- 86- Sakarya Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesine sağlık hizmetleri nedeniyle **basına açıklama** yaptığı için Valilik tarafından verilen **aylıktan kesme** cezasının iptali istenilmiş, idare mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, ret kararı temyiz edilmiş, Danıştay 12. Dairesi tarafından bozma kararı verilmiştir. İdare Mahkemesi bozma kararına uyarak Valilik işleminin iptaline karar vermiş, iptal kararı Valilik tarafından temyiz edilmiştir. Dosya temyiz incelemesi aşamasındadır.
- 87- Sağlık Bakanlığı Müsteşarı yargı kararlarını yerine getirmemek suretiyle görevi kötüye kullanma suçunu işlediği gerekçesiyle Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı’na şikayete edilmiş olup henüz süreç tamamlanmamıştır.
- 88- Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerinden olan Mutlu Güner tarafından yapılan ve 4 ay süren teftiş sonrasında Hastane Başhekimisi Dr. Sedat Turğay’ın 30.07.2007 tarihinde intihar ederek yaşamına son verdiği olayda müfettiş Mutlu Güner’in tutum ve davranışlarıyla görevini kötüye kullandığı ve Dr.Sedat Turğay’a hakaret ettiği iddialarıyla açılan davada aralarında Türk Tabipleri Birliği, Bolu Tabip Odası ile Dr.Sedat Turğay’ın eş ve çocuklarının bulunduğu katılanlar tarafından sanık Mutlu Güner’in eylemlerinin **manevi işkence** olduğu ve Türk Ceza Yasasının 94. maddesi uyarınca cezalandırılması gerektiği; bu

çerçeve de Bolu Asliye Ceza Mahkemesinin görevsizlik kararı vermesine yönelik talepleri kabul edilmiştir. Bu karara, sanık tarafından itiraz edilmiş olup Bolu Ağır Ceza Mahkemesinin kararına göre yargılamaya devam edilecektir.

- 89-** İş akdi feshedilen bir personelin, sözleşmesinin belirli süreli olduğundan bahisle kalan süre ücretini istediği Ankara 1. İş Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt verilmiş, yapılan yargılama sonucunda davanın reddine karar verilmiştir.
- 90-** Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun disiplin işlemlerinin iptali istemiyle açılan ve halen çeşitli aşamalarda görülmekte olan 183 davanın 79'una yanıt, temyiz, temyize yanıt, karar düzeltme ve karar düzeltmeye yanıt dilekçeleri hazırlanmıştır.

D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar

1- Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşımı Programı

Tabip odalarının mesleğin etik kurallara uygun olarak yürütülmesini sağlamada disiplin işlemlerinden yararlanmaları, disiplin işlemleri ile ilgili süreçlerin mümkün olduğunca hızlı ve hukuka uygun yürütülebilmesi için deneyimlerin paylaşılmasına dayalı bir program Yüksek Onur Kurulu ile birlikte hazırlanarak uygulamaya konulmuştur.

Kasım 2008'de Muğla Tabip Odasının, Şubat 2009'da Ankara Tabip Odasının, Nisan 2009'da Diyarbakır Tabip Odası, Kayseri Tabip Odası, Adana Tabip Odası ve İzmir Tabip Odasının, Mayıs 2009'da Konya Tabip Odası, Tekirdağ Tabip Odası ve Bolu Tabip Odasının ev sahipliğinde yakın illerdeki odaların Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu üyelerinin katılımıyla **Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı** yürütülmüştür.

2- Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri

Gönüllü Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri ilgili mevzuat ve sağladıkları koruma açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiş görüş ve önerileri içerir rapor hazırlanmıştır.

3- İşyeri Hekimliği uzaktan eğitim materyali

İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Kursunun bir parçasını oluşturan uzaktan eğitim için gerekli elektronik ortam kayıtları mevzuat değişiklikleri dikkate alınarak gözden geçirilerek güncellenmiştir.

4- Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem

Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem adlı kitapçığın genişletilmiş ikinci baskısı hazırlanmıştır.

5- Reklamlar

Oda bölgelerinde sağlık alanında yapılan reklamlara ilişkin olarak yapılması gerekenler çeşitli yazılarla ilgili odalara bildirilmiş; bu konuda bir kitapçık da hazırlanmıştır.

6- İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması

İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılmasının önüne geçebilmek için çeşitli tabip odalarından gelen görüş istemlerine yanıtlar verilmiş; bu konu ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileriyle de görüşmeler yapılmıştır.

7- Taşeron işçilerinin işçi sağlığı

İşyerinde çalışan işçilerin yanı sıra taşeron tarafından istihdam edilen işçilerin iş güvenliğine ilişkin alınması gereken önlemlerin neler olması gerektiği hakkında tabip odalarından gelen yazılar üzerine hukuksal görüş verilmiştir.

8- Hizmet satın alma

Birçok tabip odasından gelen kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinden bir kısmının hizmet satın alma yoluyla taşeronlara devredilmesi uygulaması hakkında bilgi isteyen yazılara yanıt verilmiş; yapılması gereken hukuksal girişimlerle ilgili deneyim paylaşımında bulunulmuş, gerekli hukuksal destek sağlanmıştır.

9- Mecburi hizmet

Tabip odalarından, tabiplerden ve tıp öğrencilerinden gelen mecburi hizmet uygulamasında karşılaşılan sorunlar ile ilgili olarak hukuksal değerlendirmelerde bulunulmuştur.

10- Geçici görevlendirme

Özellikle aile hekimliği pilot uygulaması kapsamına alınan illerin bağlı olduğu tabip odalarından gelen, geçici görevlendirmeye tabi tutulan tabiplerle ilgili olarak yapılması gereken iş ve işlemler hakkında bilgi verilmiş; gerektiğinde yargısal yola başvurulabilmesi için hukuksal destek de sağlanmıştır.

11- Aile Hekimliği

Aile hekimliği pilot uygulaması ile ilgili olarak açılan davalar incelenerek içerik ve sonuç değerlendirmelerinin yanı sıra bütünsel olarak bakıldığında davalardaki niteliksel değişime ilişkin değerlendirme içeren bilgi notu hazırlanmıştır.

12- Trafik kazalarında sağlık hizmeti

Trafik kazaları sonucu yaralanan kazazedelere acil olarak verilen sağlık hizmetleri sebebiyle kişilerden ücret talep edilmesine yönelik uygulamaların hukuki dayanaktan yoksun olduğu ve bu konuda yapılması gerekenler hakkında Sağlık Bakanlığı ve Odalara yazılabilecek yazı/genelge taslağı hazırlanmıştır.

13- POS Cihazı bulundurma zorunluluğu

Serbest meslek faaliyetinde bulunan hekimlerin kredi kartı okuyucusu bulundurmalarının zorunlu tutulması hakkındaki Maliye Bakanlığı tebliği ile ilgili olarak tabip odalarına gönderilecek genelge hazırlığı yapılmıştır.

14- Hekimliğin koşulları

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. maddesinde 2008 yılı Şubat ayında yapılan değişiklik ile hekimlik mesleğini yapmaktan yasaklanma ile ilgili koşulların yeniden belirlenmesi üzerine söz konusu değişikliğin uygulamadaki yansımalarının anlaşılabilmesi için tabip odalarından bölgelerindeki uygulama sorulmuş; gelen yanıtların bir hukuksal değerlendirmeyle birlikte ilgili yasal değişikliğin Anayasa'ya aykırılık noktasında görüşüleceği Anayasa Mahkemesine sunulması planlanmıştır.

15- Şiddete uğrayan hekime hukuksal destek

Şanlıurfa Beykapısı Sağlık Ocağında pratisyen hekim olarak çalışmakta iken 18.11.2008 tarihinde **hasta yakınının şiddetine maruz kalan** hekime gereksinim duyduğu bütün hukuksal destek verildiği gibi Sağlık Bakanlığı'ndan yer değişikliği talebini içeren dilekçesi de hazırlanmıştır.

16- Çatışma ortamında acil sağlık hizmeti

Bitlis'te görev yapan bir hekimin silahlı çatışma ortamında yaralı güvenlik görevlisine sunduğu acil sağlık hizmeti ile ilgili olarak karşı karşıya kaldığı muamele ve sonuçta aldığı disiplin cezasına itiraz edebilmesi konusunda kendisine hukuksal destek verilmiştir.

17- Acil servislerde çalışma süresi

Acil servis hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili olarak hekimler ve odalardan gelen sorular üzerine konunun hukuksal yönüyle ilgili yazı hazırlanmıştır.

18- Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu

SGK Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunda yer alan tabip odası temsilcilerinin çalışma koşulları ve ücretlendirilmesi ile ilgili olarak görüş yazısı hazırlanmıştır.

19- Üyelik hukuku

Aidat ve para cezalarının güncellenmesi ile üye kayıtları konularında tabip odalarını bilgilendirme amaçlı genel yazılar yazıldı.

20- TUS Dersaneleri

Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanan tabipler ve tıp öğrencilerine yönelik olarak hizmet veren dersanelerin hukuksal dayanağı olmaksızın açıldıkları, verilen eğitimin nitelik ve standardı ile eğiticilere ilişkin kuralların saptanmamış olduğu belirlendikten sonra anılan dersanelerin hizmet verdiği il valilikleri ile Milli Eğitim Bakanlığına bu kursların faaliyetten men edilmelerine yönelik işlem yapmalarını talep eden yazı hazırlanmıştır. Söz konusu yazının gönderilmesinin ardından Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki ilgili kurul ve komisyonlar toplanarak TUS'a hazırlık kurslarının içerik belirlemesini yapmış, söz konusu dersanelere de bu konuda yetki verilerek hukuksal dayanakları oluşturulmuştur. Bu kurslarla ilgili olarak belirlenen içerik, verilen eğitim ve eğiticilerin niteliklerinin hukuka ve hizmet gereklerine uygun olup olmadığı ile ilgili çalışmalarımız sürmektedir.

21- Tıp Dünyası yazıları

Hukuk Bürosunun gündeminde olan konularla ilgili olarak paylaşımında bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesinde köşe yazıları hazırlanmıştır.

22- Mevzuat

Sağlık alanındaki hukuksal düzenlemelerdeki değişim günlük olarak izlenerek Türk Tabipleri Birliği web sayfası altındaki mevzuat bölümüne yansıtılmış; bu suretle güncel sağlık mevzuatına erişilebilmesi temin edilmiştir.

23- Çeşitli görüş yazıları

Çeşitli kişi ve kurumlar ile tabip odalarından gelen değişik konularda hukuki görüş yazıları yazılmasının yanı sıra çeşitli kişi ve kurumlarla yapılacak yazışmaların oluşturulmasında da Merkez Konsey'e hukuksal destek verilmiştir.

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

1. TTB Genel Kurulu'ndan sonra bir araya gelen Grup, bir dizi toplantı yaparak, bir etkinlik ve öncelik programı oluşturdu. Gündemine belli konularda tartışma platformları oluşturma, belli konularda rapor hazırlama ve örgüt okulları düzenleme konularını aldı. (30.8.2008)

2. 16 Kasım 2008 tarihinde Kriz ve Dinamikleri başlıklı bir toplantı düzenlendi. Yöneticiliğini Dr. Altan Ayaz'ın yaptığı toplantıda, Mustafa Sönmez, Gamze Özdemir ve Mahir Sayın konuşmacıydılar. Toplantı bir günlüktü. Sabah sunumlar yapıldı, öğleden sonra katılımcıların soru ve katkıları üzerinde bir tartışma yapıldı. Toplantı konuşmaları, daha sonra broşür olarak yayınlandı.



3. 27 Kasım 2008 tarihinde, Diyarbakır Tabip Odası'nın düzenlediği Küreselleşme ve Sağlık konulu panele katılındı. Oturum Başkanlığını Dr. Selim Ölçer'in gerçekleştirdiği panelin konuşmacıları Dr. Gençay Gürsoy ve Dr. Ata Soyer'di.

4. 28 Kasım 2008'de Muş'ta hekimlerle bir sohbet toplantısı yapıldı. Muş Tabip Odası Başkanı Dr. Okan Taycan, Dr. Altan Ayaz, Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Osman Öztürk'ün konuşmacı olduğu toplantı, TTB'nin Muş'ta yaptığı ilk toplantı özelliğine de sahipti.

5. 29 Kasım 2008 tarihinde Bitlis'te bir örgüt okulu düzenlendi. Tatvan'da yapılan Okul'a Bitlis'in yanı sıra Batman'dan da hekimler katıldı. Dr. Zeki Gül, Dr. Ata Soyer, Dr. Osman Öztürk, Dr. Altan Ayaz ve Dr. Mehmet Zencir eğitici olarak katıldı.

6. 10 Ocak 2009'da Grubumuz, Kriz ve Sağlık başlığı altında yayınlanan raporları değerlendirdi ve eksik gördüğü noktalarda bir rapor hazırlama kararı aldı. Tartışma başlıkları oluşturuldu(Ek.1) Raporun koordinatörlüğünü, TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Dr. Mehmet Zencir sürdürmektedir.

7. 24 Ocak 2009 tarihinde "Hekim Emegi" başlıklı bir tartışma düzenlendi. Gaye Yılmaz'ın sunumunu üstlendiği ilk oturumun başlığı "Emek kategorileri ve profesyonel emek" idi. Bu oturumda hekim emeğinin emek kategorileri içindeki yeri, değer üretme süreci, krizlerin neden ortaya çıktığı, kapitalistlerin krizlerden çıkış yolları ile günümüzde kamu üretiminin nasıl sermayeleştirilmek istendiği tartışıldı. İkinci oturumda Dr. Binali Çatak, hekim emek gücünü çeşitli değişkenlere göre değerlendirdi. Hekim emeğinde sömürü oranını artırma mekanizmalarından bahsetti. Dr. Ata Soyer'in konuşmacı olduğu 3. oturumda hekimlik mesleğinin iktidarının zamanla sermaye eline nasıl geçtiğinden bahsedildi. Hekimliğin proleterleşme süreci anlatıldı. Son olarak Dr. Nadir Sevinç, "Hekim emeği ve örgütlenme seçenekleri" başlığıyla örgütlü davranışın ve çalışmanın esaslarını anlattı.

8. 30 Ocak 2009 tarihinde, Dr. Vahide Bilir'in yönettiği, Dr. İlhan Diken ve Doç. Dr. Tarık Şengül'ün konuşmacı olduğu "Yerel Yönetimler" konulu bir toplantı yapıldı.

9. 13 Şubat 2009 tarihinde Dr. Sadık Çayan'ın yönettiği, Doç. Dr. Mesut Yeğen ve Şırnak Milletvekili Sevaahir Bayındır'ın konuşmacı olarak katıldıkları "Kürt Sorunu" toplantısı yapıldı. Yaklaşık 80 kişinin katıldığı toplantıda tarihsel süreç içerisinde Kürt Sorunu ve sorunun bugün ulaştığı boyutta olası çözüm yolları, sağlıkçılar olarak bizlere düşen görevler tartışıldı.

10. 22 Şubat 2009'da ise Dr. Nadir Sevinç'in yönettiği "Örgütlenme" başlıklı bir toplantı düzenlendi. Daha çok 1980'li yılların ortalarında ve sonuna doğru yaşanan işçi eylemleri, kamu

sendikaları hareketi ve etkin demokratik TTB hareketinin tartışıldığı toplantının konuşmacıları Ercan Atmaca, Dr. Veysi Ülgen, Dr. Altan Ayaz, Dr. Ata Soyer'di.

11. 12 Mart 2009 tarihinde, Adana Tabip Odası'nın düzenlediği "Sağlıkta Dönüşüm, Kriz, Sağlık Emek Gücü" başlıklı toplantıya grubumuzdan Dr. Ata Soyer, Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Altan Ayaz katılırken, Siyaset bilimci Gamze Yücesan Özdemir ve Fuat Ercan konuşmacı olarak destek verdiler.

12. 4 Nisan 2009 tarihinde yapılan toplantının birinci bölümünde, 29 Mart 2009 tarihli yerel seçim sonuçları değerlendirildi. İkinci bölümü, Pratisyen Hekimlik Kolu ile birlikte yapıldı. "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz?" başlıklı bu bölümde Dr. Ata Soyer'in yaptığı sunumdan sonra, bir tartışma yapıldı.

13. 9 Mayıs 2009'da Dr. Mehmet Zencir'in "Kriz ve Sağlık" başlıklı sunumundan sonra, Kriz-Sağlık broşürünün ayrıntıları tartışıldı. Öğleden sonra ise, SBF'den Doç. Dr. Metin Özügurlu'nun konuşmacı olduğu "Hekim Emegi: Yeni Durumlar, Yeni Olanaklar" konulu bir tartışma yapıldı.

14. Grubumuzun "Yerel Yönetimler" adlı bir alt-grubu oluşturuldu. Alt-grubumuz, yerel yönetimlerle ilişkiye geçerek onların etkinliklerini toplamak da dahil, bir dizi çalışma yapmıştır. Önümüzdeki dönem, yerel yönetim ve sağlık başlıklı bir dizi etkinlik planlanmıştır.

15. 30-31 Mayıs 2009 tarihi için Eskişehir Tabip Odası ile birlikte bir Örgüt Okulu düzenlenmesi planlandı.

16. Yukarıda belirtilen etkinliklerin yazılı hale gelmesi devam etmekte olup, bir bölümü TTB yayın organlarına verilmesi düşünülürken, bir bölümü de ayrı broşür olarak planlanmaktadır.

BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

Site Haritası Erişilebilirlik Bize Yazın Site Ayarları

Sitede Arama Ara

yalnızca bulunulan bölümde

admin Çık

Buradasınız: Ana Sayfa

İçindekiler Bak Düzenle Import Kurallar Paylaşım Tarihçe

Göster Ekle Durum: Yayımlanmış

Hoşgeldiniz

yaratan: admin — son değişiklik: 2009.02.16 22:47

Türk Tabipleri Birliği Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi

Genel Düzen

- Tüm sistematik WHO, OECD, EUROSTAT ve ECHIM üzerindeki karşılaştırılabilir bilgiyi kapsayacak biçimde ve Sağlık Göstergeleri Uluslararası Derme'si (International Compendium of Health Indicators-ICHI) ile uyum gözetilerek düzenlenmiştir.
- Soldaki gezi ağacında gördüğünüz ilk 5 klasör, ana temalar altında bilgiyi gruplamak içindir ve normal olarak (tema düzeyinde bilgi içeriyorsa) veri barındırmaz. Veri, içeriğine göre, bu temaların altındaki klasörler içinde bulunur.
- Kapsamlı bilgi içeren tüm veriler gezi ağacında Toplu Eserler altında toplanmıştır. Bu klasör içindeki dosyalar temaların alt klasörlerinde ayrıca bakınız ya da bakınız notuyla ilintilendirilmiştir.
- Açıklamalar, klasörün bulunduğu düzeyle ve altındaki klasörlerle sınırlıdır. Genel düzeni şöyledir:
 1. Tanım, kapsam ve gerekiyorsa göstergenin gerekeşi. Göstergeyi kullanan uluslararası veri kaynakları birden fazla ise ve farklı tanımları var ise bu tanımlar ayrıca belirtilmiştir.
 2. Göstergenin uluslararası uyumluluğuna ilişkin uyarılar
 3. Göstergenin Türkiye'deki kaynakları ve bu kaynakların uyumluluğuna ilişkin uyarılar
 4. Göstergeyle ilgili süregelen çalışmalar varsa, sonuçları yayımlandığında kullanılmak üzere, olası alt klasör başlığı ve bağlantısı
 5. Gösterge, Avrupa Birliği tarafından da kullanılıyorsa, ECHIM tarafından hazırlanan üye ve aday ülkelerin durumlarını ülke kısaltmaları ve şu renklerle gösteren şema:
 - Veri var
 - Veri yok
 - Veri uyumsuz
 - Veri hesaplanıyor
 6. Uluslararası veritabanlarında arama kolaylığı için, göstergenin İngilizce karşılığı
- Gezi ağacının en altında bulunan Yerel Dizin Türkiye idari coğrafyasına göre ve yalnızca il adlarına göre düzenlenmiştir. Karşılaştırılabilir uluslararası veri içermeyen dosyalar burada yer alır.
- Açıklamalarda adı geçen tüm kuruluş ve çalışmalar ayrıca Referanslar bölümünde topluca listelenmiştir.

TTB Bilgi Sistemi Çalışma Grubu, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bilişim alanındaki gereksinimlerini karşılayacak altyapının oluşturulması için çalışmalarını sürdürmektedir.

Bilişim altyapısının geliştirilmesi TTB Merkez Konseyi ile tabip odaları arasında iletişim olanaklarını zenginleştirmekte, her türlü belge ve bilginin bir sistematik içerisinde korunup erişilir kılınması sağlamaktadır.

Hekim bilgilerinin 1219 sayılı yasanın izin verdiği sınırlarda hekimlerin oluru ile “doktorum” web sayfasından kullanıma açılması çalışmaları sürmektedir.

Hekimler için yapılandırılan **adsoyadı.dr.tr** uzantılı adreslerin kullanımda artış gözlenmektedir. TTB denetimde “dr.tr” alan adı verilmesi hekimlerin web sayfa kullanımlarını artırarak toplum sağlığına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Hekimlerin katkılarıyla hazırlanacak olan halka yönelik sağlık konularının işleneceği www.doktorum.dr.tr sağlık bilgi sitesi 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 elektronik bir veri olarak web sayfasından yayınlanıp güncellenmesi planlanmaktadır.

Tıpta İnsan Bilimleri, tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer alacağı, hekimlerin sanat yapıtları-etkinliklerinin illere ve tarihe göre duyurulacağı e-dergi web sayfası Haziran sonu itibarıyla kullanıma açılacaktır.

Tabip odasına üye hekim bilgilerinin web tabanlı tutulması ve tekrar kayıtların önlenmesi için web tabanlı çalışma Haziran 2009 sonunda tabip odası çalışanlarının dikkatine sunulacaktır. “heKİMLİK” adını verdiğimiz program ile tabip odalarımızın üyelere ilişkin yaptığı tüm işlemlerin bu program üzerinden yapılması planlanmaktadır. “heKİMLİK” programı ile aynı zamanda üyelerin kendi bilgilerini zenginleştirerek aktif bilime katkılarının da görünür kılınması hedeflenmektedir.

TTB ABİS programının tabip odaları tarafından da kullanılması erişimi, bilgi paylaşımı yanı sıra kargo benzeri giderlerinde en aza indirilmesinde önemli katkı sağlayacaktır. Bu amaçla bu yıl içerisinde 16 Ekim 2008 ve 12 Kasım 2008 tarihlerinde tabip odası çalışanlarımızın katıldığı iki toplantı yapıldı. TTB ABİS programı tanıtılıp çalışanlarımızın istekleri alındı. Bu beklentilerin karşılanması için program gözden geçirildi. Bugün için kimi tabip odalarımız tüm yazışmaları web ortamından yapabilir duruma gelmiştir. Ancak programın daha etkin kullanımı için tabip odası yönetim kurullarımızın da desteğinin alınması ve altyapı olanaklarının geliştirilmesi gerekmektedir. Önümüzdeki süreçte hem Tabip Odası ABİS programlarının yaygınlaştırılması hem de üye kayıt programının kullanımının yaygınlaştırılması için yüzyüze eğitim ve deneyim toplantıları planlanmaktadır.

TTB ABİS YOK programı Yüksek Onur Kurulu üyelerinin kullanımı için tasarlanmış dosya içeriklerinin tamamına ulaşmayı ve üzerinde çalışmayı hedefleyen web tabanlı bir programdır. Bu dönem içerisinde deneme sürümünün etkin ve kullanışlı olması programın kullanımına karar verilmesini sağlamıştır. Yüzlerce sayfa dosya içeriklerinin kurul üyelerine güvenli bir biçimde ulaştırılarak kullanımına başlanmıştır.

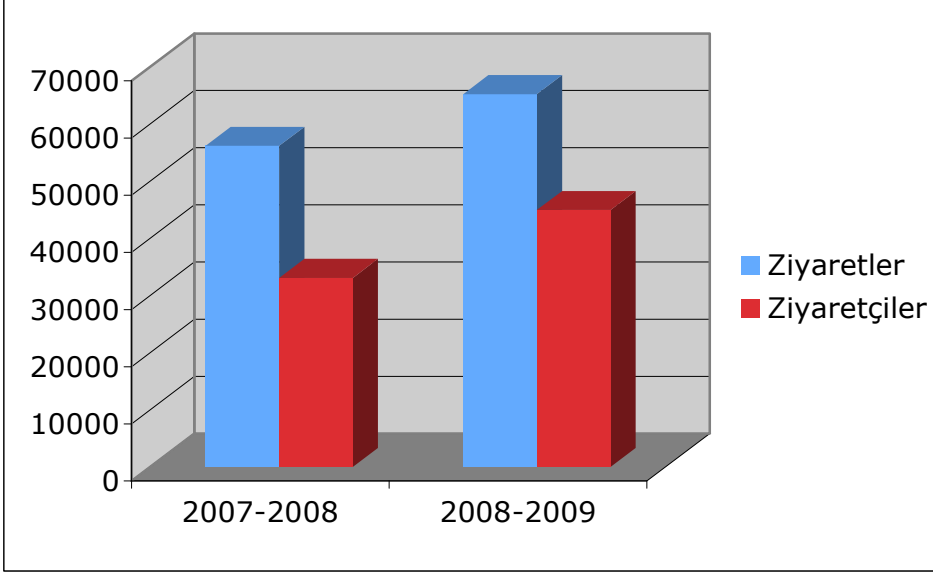
TTB Bilişim Çalışma Grubu farklı alanlarda sürdürülen eğitim çalışmalarına bu dönem içerisinde de desteğini sürdürmüştür. Hazırlanan web sayfaları ile bilgi ve deneyim paylaşımı yapılmaktadır. Bu dönem içerisinde TTB Hukuk Bürosu ile birlikte yapılandırılan TTB Onur Sitesi tabip odalarımızda yürütülen disiplin süreçlerinde rehberlik desteği vermeyi amaçlamaktadır. Site, tabip odası yöneticilerine, onur kurulu üyelerine ve talep edilirse soruşturmacıların kullanımına açılmıştır. Yaklaşık 800 üyemiz bu siteden yararlanmaktadır.

TTB web sayfasında değişik konularda bilimsel çalışma yapan üyelerimizin anket çalışmaları yer almaktadır. TTB Bilişim Çalışma Grubu olarak bu anket çalışmalarının çeşitli konu başlıklarında yapılmasında ve üyelerimize ulaşmasında gerekli bilişim olanaklarını gereksinimlere yanıt verecek biçimde geliştirmek için çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

TTB Bilişim Çalışma Grubu TTB web sayfasının çağdaş görünümü ve kullanışlı ara yüzleri için çaba gösterirken güncel haber bülteni ile kayıtlı üyelere güncel gelişmeler e-posta ile haber vermektedir.

SİTE KULLANIMI

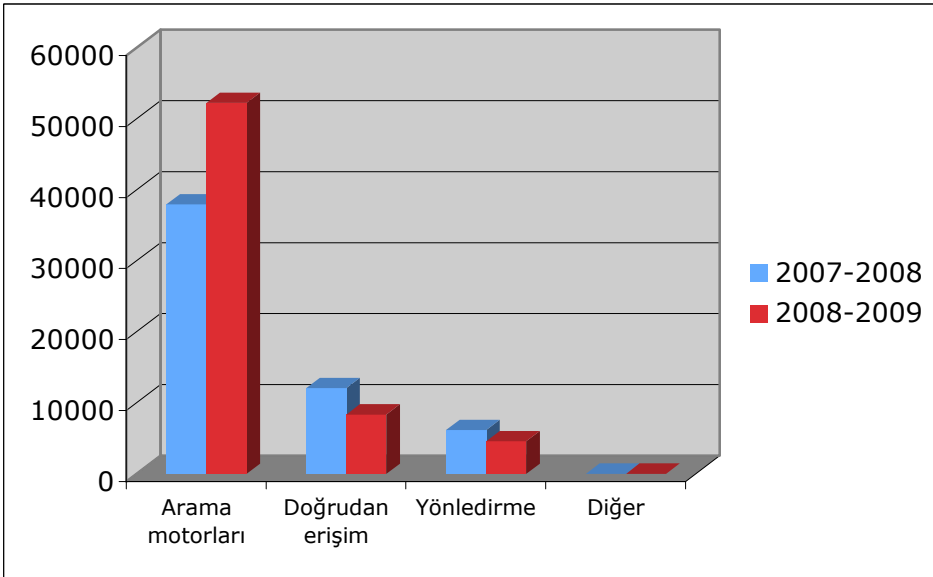
2008-2009 döneminde günlük ortalama yaklaşık 5000 sayfa görüntülenmektedir. Bu ziyaretlerin %67'si yeni ziyarettir. Ziyaretçiler ortalama 2,3 sayfa izlemektedirler.



TRAFİK KAYNAKLARI

Trafik kaynaklarının büyük çoğunluğunu arama motorları oluşturmaktadır. Arama motorlarının trafik kaynakları içindeki oranı %80'dir.

Yönlendirme ayrıntıları için ayrıca aşağıda "En Sık Yönlendiren Siteler" başlığına bakınız.

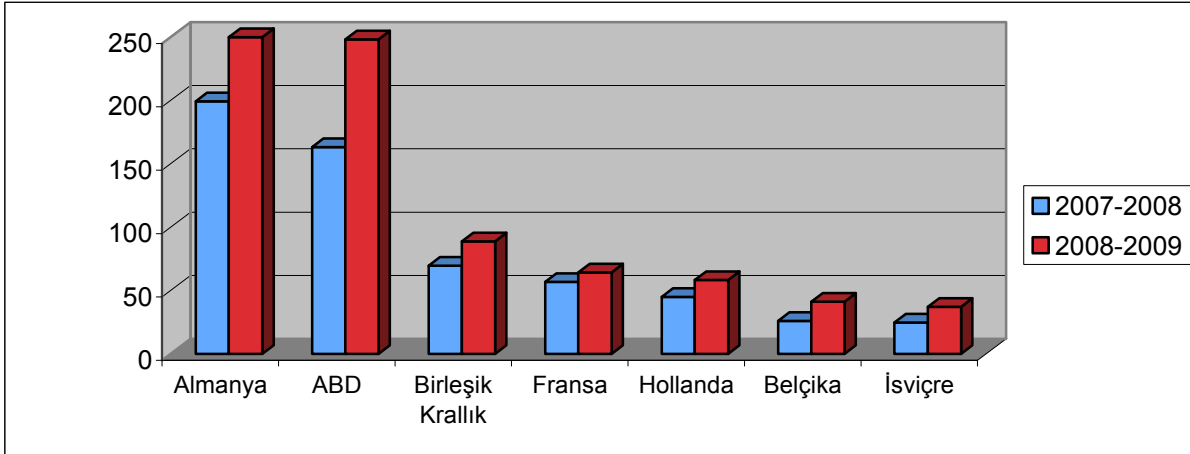


GİRİŞ ANAHTAR SÖZCÜKLERİ

Aramalarla TTB sitesine erişim büyük oranda (%42,44) "TTB" kısaltmasıyla yapılmaktadır. Bu kısaltma dışında en büyük grup hukuk metinleri içindeki aramalardan oluşmaktadır.

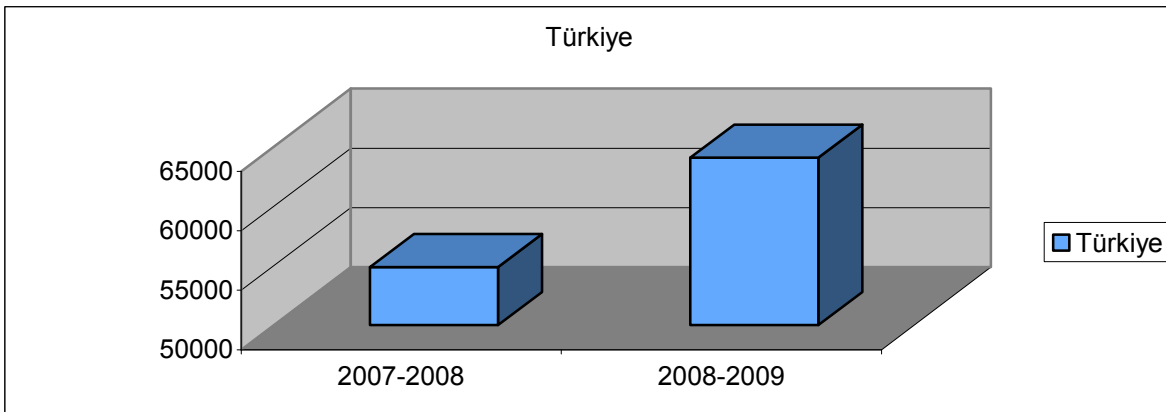
ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE DIŞI İLK 7 ÜLKE)

2008-2009 arasında 120 ülkeden (Türkiye hariç) günlük yaklaşık 40 erişim yapılmaktadır.



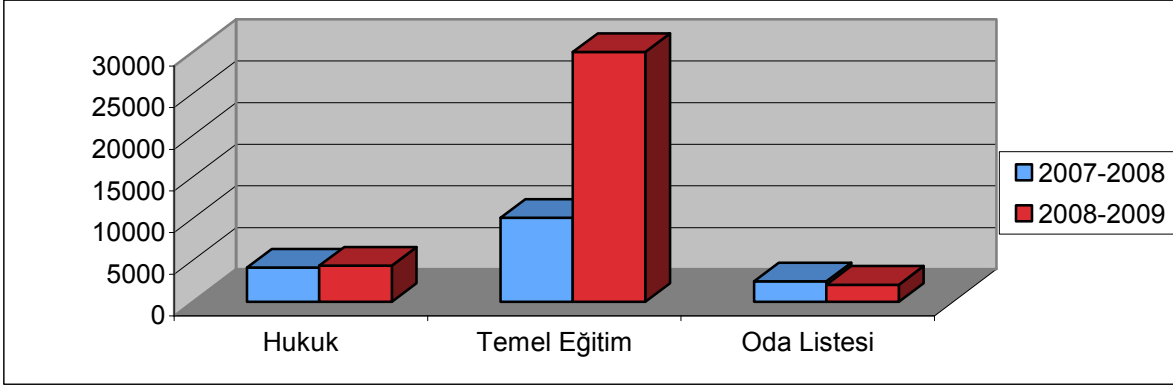
ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE)

Toplam ziyaretlerin %70'i yurtiçinden yapılmaktadır.



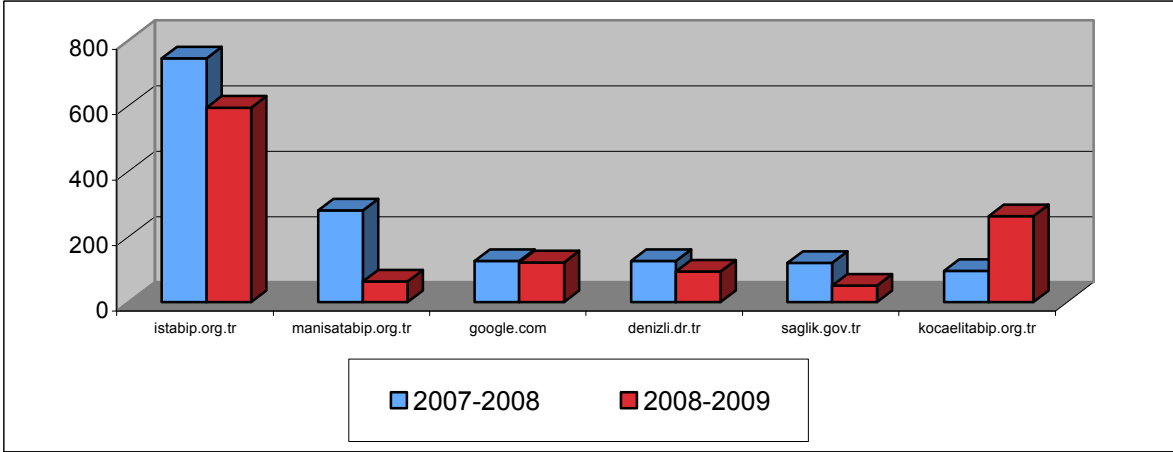
EN POPÜLER İÇERİK

Sayfa görüntülemelerde ağırlığı “Temel Eğitim” ve “Hukuk” sayfaları oluşturmaktadır.



EN SIK YÖNLENDİREN SİTELER

Barındırdığımız sayfalara yönlendirmeler büyük oranda tabip odaları tarafından yapılmaktadır.



İNGİLİZCE WEB

İngilizce sayfalara aylık ortalama 380 ziyaret yapılmaktadır.

GÖSTERGE TABLOSU

Ziyaret sayısı ile TTB etkinlikleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Aşağıda görüldüğü gibi 2 dönemde günlük erişim sayısı 5000'e ulaşmıştır.



I- 14 Mart 2008 etkinlikleri

II- TTB İmza Kampanyası

YENİ SİTELER

ABİS (Açık Bilgi Sistemi): TTB Merkezinde kullanılmakta olan belge ve iş izleme yazılımında aylık ortalama 900 sayfa açılmakta ve bu belgeler üzerinde aylık ortalama 1800 işlem yapılmaktadır.

ABİS-YOK (Açık Bilgi Sistemi-Yüksek Onur Kurulu): Yalnızca TTB Yüksek Onur Kurulu üyelerine açık olan ve Yüksek Onur Kurulu dosyalarının internet üzerinden değerlendirilmesini sağlayan bu sistem yüksek güvenlik yapısıyla kullanılmaktadır.

ONUR (Tabip Odaları Disiplin Kurulları Eğitim ve Bilgi Sitesi): Yalnızca tabip odalarının yönetim ve disiplin kurullarına açık olan bu sistemle disiplin süreçlerinin yapısı ve pratik mevzuat bilgileri iletilmektedir. Aylık ortalama 350 kez erişim yapılmaktadır.

İSİH (İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı): Bu dönemde uzaktan eğitim için hazırlanan sayfalar konu metinlerini sertifika programına kabul edilenlerin hızlıca indirebileceği biçime getirilmiştir. Sitenin aylık ortalama erişimi 27.000'dir.

savim (Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi): Ağustos 2008 tarihinde açılan siteye aylık ortalama giriş sayısı 700'dür. İçerik düzenli olarak 2 ayda bir güncellenmektedir.

MSG VE STED (Yazı İşleri Programları): Her iki dergi için de süreli yayınlara gelen makalelerin yazı işleri işlemleri bütünüyle internet üzerinden yapılmakta ve arşivlenmektedir.

heKİMLİK (Merkezi Üye Kayıt Sistemi): Yalnızca tabip odalarına açık olan bu sistemle tüm üye bilgileri merkezileşmiştir. Bu sistemin diğer alanlarla (disiplin, temel eğitim, kredilendirme vb) bütünleştirilmesi sürdürülmektedir.

* Tüm göstergeler aylık ortama değerleri belirtir.

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.” amacı ve çalışma planı ile oluşturulan birimimiz çalışmalarını sürdürmektedir.

TTB web olanakları kullanılarak araştırmalar sürdürmektedir. Dört bin hekimin katılımı ile sonuçlanan çalışmalar, iyi kurgulanmış araştırmaların web üzerinden yapılması konusunda bizleri umutlandırmaktadır. Sonuçların yayınlanmadan hekimlerle elektronik ortamdan paylaşılması bir güven ve işbirliği ortamının oluşturulmasında önemli katkılar sunmaktadır. Bu yaklaşımla hem örgütsel hedeflerin netleştirilmesi, hekimlerin düşüncelerinin alınması hem de süreçlere katılım konusunda bu kanalın kullanımı son derece önemlidir.

TTB çalışma raporlarının, süreli yayınlarının, broşürlerinin yanı sıra değerli belgelerin web üzerinden erişimi için daha önce alınan programın güncel gereksinimleri karşılamaması üzerine yeni bir program yazılmakta olup Eylül 2009'dan başlayarak kullanıma sunulması planlanmaktadır.

Bu dönem içerisinde görsel arşiv çalışmaları başlamış olup TTB ortamına, Türkiye sağlık ortamına katkı sunan değerli meslektaşlarımızla yapılan söyleşiler arşivimize katılmaya başlanmıştır.

TTB AVAS Birimi TTB Merkez Konseyi ile tabip odalarımızın birlikte çalışması ile zenginleşecek, eksiklikleri tamamlanacaktır. Bu konularda birikimi olan hekimlerin bu çalışmalara katılımı son derece önemlidir.

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU



MESLEKSEL gelişim

Ana Menü
» Ana Sayfa
Üyelik
Sempozyum
Sempozyum I
Oturum Aç
Ziyaretçiler: 13703

Çocuk İstismarı

» **Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'na Hoş Geldiniz**

Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmali saptamak, erken tanı ve uygun yaklaşım yöntemlerini belirleyerek konuyu ele alabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları oluşturmak; dolayısıyla da bu yönde hekimlerin kullanabileceği uygun bir mesleki gelişim rehberi hazırlamaktır.

Çalışma bu hedefler doğrultusunda, çocuk ihmali ve istismarı konusunda birikimi ve donanımı olan uzmanlık alanlarının ve akademik alanların işbirliği ile yürütülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmalden kuşkulandığınızda yönlendirebileceğiniz, iletişim kurabileceğiniz kişi ve kurumlara (en yakın ilgili anabilim dallarının iletişim bilgilerine) **Başvuru Merkezleri** bölümümüzden ulaşabilirsiniz.

Katkı ve önerilerinizi bekler sevgiler sunarız.

Çocuk istismarı ve ihmali Duyarlılık Grubu web sitesi, yalnızca üye olan hekimlerin kullanımına açıktır. Üye olmak için [Çocuk İstismarı e-posta adresine](#) bir e-posta yollamanız yeterlidir. Mesajınız alındıktan sonra, sitemize giriş yapmanızı sağlayacak kullanıcı adı ve şifreniz size yollanacaktır.

Son Güncelleme (Çarşamba, 08 Mart 2006)

Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmali saptamak, erken tanı ve uygun yaklaşım yöntemlerini belirleyerek konuyu ele alabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları oluşturmak; dolayısıyla da bu yönde hekimlerin kullanabileceği uygun bir mesleki gelişim rehberi hazırlamaktır.

Çalışma bu hedefler doğrultusunda, çocuk ihmali ve istismarı konusunda birikimi ve donanımı olan uzmanlık

alanlarının ve akademik alanların işbirliği ile yürütülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmalden kuşkulandığında yönlendirebilecek, iletişim kurabilecek kişi ve kurum (en yakın ilgili anabilim dallarının iletişim bilgilerine) web sayfasında yer alan **Başvuru Merkezleri** bölümünden ulaşılabilir. Bu bilgilere erişimin bile ne kadar yararlı olduğu geribildirimlerle anlaşılmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu web sitesi, yalnızca **üye olan hekimlerin** kullanımına açıktır. Üye olmak için [Çocuk İstismarı e-posta adresine](#) bir e-posta yollamak yeterlidir. İletim alındıktan sonra, başvuranın hekim olduğu kayıtlardan denetlenmekte, sonrasında siteme girişi sağlayacak kullanıcı adı ve şifre verilmektedir.

Çalışma Grubu oluştuktan sonra Ankara'da 20 hekimin katıldığı eğitici eğitimi verilmiştir.

Bu yıl içerisinde 14-15 Nisan 2009 tarihlerinde Hatay Tabip Odası ile birlikte yapılan eğitim etkinliğine hekimler ve hemşireler yanı sıra avukatlar, savcılar, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları da katılmış, geribildirimlere göre oldukça verimli bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı üzerine benzer bir toplantının Mardin'de de yapılması için çalışmalar sürmektedir.

Bu yıl Füsün Sayek III. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri içerisinde Çocuk İstismarı ve İhmali konusunda hekimlere yönelik bir kurs ve halka yönelik bilgilendirme - duyarlandırma etkinliği planlanmaktadır.

ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU

Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun Haziran ayında gerçekleştirilen I. Asistan Hekimlik Kurultayı'nda hazırlanan deklarasyonu, 28-30 Kasım tarihlerinde gerçekleştirilen XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda sunuldu.

ASİSTAN HEKİMLİK KURULTAYI DEKLARASYONU

TTB-AHEK (Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu) tarafından 09.06.2008 tarihinde AÜTF (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Hasan Ali Yücel Salonu'nda Ankara, İstanbul, İzmir, Bolu, Erzurum, Elazığ illerinden 55 asistan hekim temsilcinin katılımı ile "I. Asistan Hekimlik Kurultayı" gerçekleştirildi.

Kurultayda asistanlığın tanımı, hukuki yönleri, çalışma koşulları, eğitim durumu, sağlık politikalarının uzmanlık eğitimine etkisi, uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitimine etkisi konularında paneller yapıldı. AÜTF'de asistan hekimler arasında yapılan araştırma anketi sonuçları sunuldu. Uzmanlık eğitiminin yöntemi konusunda yapılan çalıştayda eğitimin standardizasyonunun eğitimde kişisel tercihlerin rolünü azaltacağı, her dalda çeşitli becerileri öğrenebilmek için usta çırak ilişkilerinin hala kullanılabileceği ancak eğitim sisteminin insani ilişkileri dışlamayacak şekilde kurallara bağlı, sistematik olması gerektiği belirtildi. Çalışma şartları konulu çalıştayda asistan hekimlerin çalışma ortamındaki hali ve sorumlukları net bir şekilde ortaya konması gerektiği vurgulandı. Asistan örgütlenmesi konulu çalıştayda TTB'ye bağlı odalar, uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinde asistan temsilciler bulunması ve bu temsilcilerin bir araya gelerek yapacakları toplantılarla alacakları kararların TTB ve Sağlık Bakanlığına açıklanması gerekliliği belirtildi.

Sonuç olarak asistan hekim temsilcileri tarafından;

- ◆ Konumlarının asistan hekim- araştırma görevlisi olarak tanımlanması
- ◆ Eğitim sonuçları değerlendirmede standardizasyon olması
- ◆ Toplam çalışma saatlerinin nöbetler dahil 80 saatin altına indirilmesi, her çalışma süresi sonrası yeterli dinlenme süresi olması
- ◆ Yurt içi ve yurt dışı eğitim çalışmalarında tüzükle görevlendirilme yapılması ve burslarla desteklenmesi
- ◆ Eğitim- araştırma hastanelerinde, araştırma için fon ayrılması
- ◆ Uzmanlık derneklerinin asistan hekimlerle çalışma yaparak rotasyonların yeniden eğitim ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi
- ◆ Her uzmanlık derneği yönetim kurulunda aktif çalışan bir asistan temsilcisi olması
- ◆ Üniversite ve eğitim- araştırma hastanelerinde seçimle gelen ve yönetimde aktif çalışan bir asistan hekim temsilci olması
- ◆ Her tabip odasında asistan hekim ve tıp öğrencileri komisyonu olması
- ◆ Kongreler ve eğitim programlarına asistan katılımının ücretsiz olması
- ◆ Sağlık alanından endüstriyel desteğin çekilmesi
- ◆ Kongre ve diğer bilimsel faaliyetlerin kamu kurum ve kuruluşlarında yapılması

- ◆ Asistan hekimlerin maaşlarının emeğinin karşılığını verecek şekilde yeniden düzenlenmesi
- ◆ Hekimin özlük haklarının, şu an yasalarda mevcut haliyle uygulanması
- ◆ Tıpta uzmanlık eğitiminin sadece tıp fakültesi mezunlarına verilmesi
- ◆ Uzmanlık belgelerinin eğitim süreci tamamlandığı zaman hekimlere teslim edilmesi
- ◆ Asistanlık dönemine başlarken varolan yasal durumun asistanlık süreci sonunda da geçerli olması
- ◆ Uygulanan haliyle mecburi hizmetin değil hekimlerin insanca yaşama ve çalışma standartlarını karşılayan ve özendirici gönüllü hizmetin desteklenmesi
- ◆ Tüzüklerle belirtilen rotasyonlar hariç, asistan hekimlerin görevlendirilmemesi
- ◆ İhtiyaca göre hizmet dağılımı yapılması ve yardımcı sağlık personeli sayı ve kalitesinin artırılarak asistan hekimlerin iş yükünün azaltılması, hekimlik dışı işlerde kullanılmaması
- ◆ Sevk zinciri yeniden kurularak eğitim hastanelerinin hizmet yükünün tekrar uygun hale getirilmesi
- ◆ Sağlıkta dönüşüm programı ile bozulan ve hızlı hasta bakmaya odaklanan üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki hizmet-eğitim dengesinin bir an önce düzeltilmesi gerektiği belirtildi.

TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ

2006 yılında yitirdiğimiz Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek adına etkinlikler yapılmaktadır. Ankara Tabip Odası tarafından Füsün Sayek Bilim ve Hizmet ödülleri adı altında 14 Tıp Haftası içerisinde bu yıl üçüncü kez ödül töreni düzenlendi. Merkez Konseyi'nce iki yıldır yapılan ve/veya desteklenen etkinliklerde yer alan isimlerden bir çalışma grubu oluşturuldu. Dönem içerisinde 16 Ekim 2008'de ölüm yıldönümünde Türk Tabipleri Birliği Füsün Sayek 2008 Raporu-Sağlık Emek Gücü: Sayılar Gerçekler kamuoyuna paylaşıldı ve Merkez Konseyi binasında bir anma etkinliği düzenlendi. 28 Kasım 2008 tarihinde Dr. Füsün Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı'nın üçüncüsü gerçekleştirildi. 2009 yılı için aynı etkinlikte kamuoyu ile paylaşılmak üzere Uluslararası Belgeler kitabının güncellenmesi çalışmaları yürütülmektedir.



30-31 Mart 2007 tarihinde Ankara'da ikincisi yapılan Füsün Sayek Tıp Eğitimi Buluşması'nın üç yıllık periyotlarla tekrarlanması uygun görülerek 2010 yılında Füsün Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-3 yapılması planlanmaktadır.

Füsün Sayek ailesince doğumgünü haftasında Arsuz'da düzenlenen etkinlikleri Türk Tabipleri Birliği de destekleyerek bir programla yer almaktadır. 9-16 Ağustos 2008 tarihlerinde Arsuz'da düzenlenen programda TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu bir sunum ve tartışma ile yer almasının yanı sıra Füsün Sayek Raporu-2008'inde son değerlendirmesi yapıldı. Bu yıl üçüncüsü düzenlenecek olan etkinlikte TTB Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu eğitim düzenleyecektir.

YAYINLAR

TTB Merkez Konseyi masaüstü yayıncılık birimi tarafından sekreteryası yürütülen dört süreli yayının çıkartılması bu çalışma döneminde de sürdürüldü. Bu sürede 6 sayı Toplum ve Hekim, 7 sayı Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2 sayı Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ve 11 sayı Tıp Dünyası Gazetesi yayınlandı. Tüm yayınlarımızın elektronik formları TTB web sayfamızda yer almaktadır.

Kitaplarımız TTB Kütüphane programı ile web ortamına aktarıldı. Özellikle Toplum ve Hekim Dergisi'nin ilk sayısından bu yana tüm yazıları tek tek erişilir kılındı.

SÜRELİ YAYINLAR

Tıp Dünyası Gazetesi

Türk Tabipleri Birliği örgütünün yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesi'nin çıkarılmasına -Kasım 2007 ile Ekim 2008 arasında verilen 12 aylık aradan sonra- devam edildi.

1 Kasım 2008'den itibaren yeniden basılmaya başlanan Tıp Dünyası'nın bu dönemki çalışmalarına Dr. Selçuk Atalay, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek katkı sundular. Gazetenin Genel Yayın Yönetmenliği'ni Mutlu Sereli sürdürdü.



Tıp Dünyası, 1 Kasım 2008'den, TTB Ara Genel Kurulu'nun gerçekleştirildiği 27-28 Haziran 2009 tarihine kadar 11 sayı basıldı. Gazete yaz dönemi ve uzun resmi tatil dönemleri dışında 15 günlük periyotta basılmaya devam ediyor. Söz konusu tatil dönemlerinde gazetenin yayın periyodu bir aya düşürülüyor.

Tıp Dünyası'nda geçmişte olduğu gibi, TTB Merkez Kurulları'nın haberleri, tabip odalarının etkinlikleri, sağlık politikaları, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları, birinci basamak, 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 ve röportajlar yer alıyor.

Her sayıda, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un ülke, sağlık ve örgüt gündemine ilişkin yazıları "**Gündem**"; TTB Hukuk Bürosu avukatları Ziyet Özçelik, Mustafa Güler ve Verda Ersoy ile TTB Hukuk Bürosu Koordinatörü Dr. Hakan Giritlioğlu'nun sağlık alanındaki hukuki gelişmelere ilişkin değerlendirmeleri "**Hukuk Köşesi**"; TTB camiası ve sağlık alanından kişilerin yazıları "**Arada Bir**" ve sağlık ortamı dışından isimlerin sağlık ortamına ilişkin görüş ve yorumları "**Dışarıdan Göz**" köşesinde sürüyor.

Bu dönemde, gazeteye "**Tabip Odası Yayınlarından**" adlı yeni bir bölüm eklendi. Tabip odalarının birbirinin yayın faaliyetlerinden haberdar olmasının amaçlandığı bu bölümde, düzenli yayını bulunan tabip odalarımızın, bu yayınlarını tanıtan yazılarına yer veriliyor.

Dr. Seyfi Durmaz'ın hazırladığı "fotoğraf- yorum" içerikli "**Foto-Sentez**" köşesi bu dönem yeni eklenen bölümler arasında. Ek olarak, Balıkesir'den Dr. Alaattin Kaçar'ın Tıp Dünyası için özel olarak hazırladığı karikatürler "**Alyoşa**" köşesinden okurlara ulaşıyor.

Gazete, ulusal basında görev yapan sağlık muhabirleri tarafından izleniyor. Bu yıl içerisinde, “Verimsiz Hekimler Listeleniyor”, “29 Mart Seçimleri Merkezi Seçimler Kadar Önemli”, “Yemek Genelgesi Geri Çekilsin”, “TTB’den hekimle yönelik şiddete karşı TCK’ye madde önerisi”, üniversite öğretim üyelerinin YÖK’ün izni olmaksızın meslek örgütlerinde çalışamayacağı yönündeki yazıya yer veren “YÖK’ten izin genelgesi”, Bursa’da 3 tane 112 istasyonu için hizmet satın alımı ihalesini içeren “Sahibinden Acil Satılık 112” başlıklı haberler, Tıp Dünyası’nda yer aldıktan sonra ulusal basına yansiyarak yankı bulanlar arasında...

Gazetenin dağıtımını tabip odalarının yoğun emeği ile sürdürülüyor. Bu çaba, gerek örgütlenme faaliyeti, gerek sağlık ortamındaki gelişmelerin duyurulması, gerekse hekimlerin paylaşımlarının artırılması açısından çok değerli. Çünkü Tıp Dünyası, örgütün yayın organı olarak, hem güncel gelişmeler düzeyinde bir örgütsel hafızanın oluşturulması, hem yazılı bir materyal olarak örgütün bugünkü gündeminin geleceğe aktarılabilmesi açısından çok büyük önem taşıyor. Bu çabanın, önümüzdeki dönemde de artarak sürecine ve bu paylaşımları güçlendireceğine inancımız sonsuz.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)

“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 geçmişi 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?”

Geçen yıl yayınlanan çalışma raporumuza girişte yazdığımız duygumuz-düşüncemiz yukardaki gibiydi. Bizler, ne yazık ki geçen sene sizlerle paylaştığımız bu duyguyu-durumu bir yıl içerisinde çok yoğun yaşadık, dergimize gelen makalelerde, süreli yazılarda bu tedirginliği hissettik. “Ne olacak?” sorusunun içerisinde çok anlaşılır bulduğumuz “Benim başıma ne gelecek?” kaygısını duyumsadık. Alanımızın sorunlarını tartışmak yerine, öncelik sağlık çalışanlarının bugünü – geleceği oldu.

Hekimlerin, sağlık çalışanlarının çalışmalarını paylaşacakları, sorunlara ürettikleri çözümleri ortaya koyabilecekleri bir bilimsel tartışma ortamı yaratmak, diri tutmak dergimizin temel sorumluluğu. Üzülerek belirtmek istiyoruz ki bu yıl içerisinde yaşananları görünür kılmada kendimizi başarılı bulmuyoruz. Yaşananları paylaşmakta hekimlerde, sağlık çalışanlarında bir çekingenlik görüyoruz. Çeşitli ortamlarda duyduklarımızı yazı olarak istediğimizde hekimlerden, sağlık çalışanlarından yazı alamıyoruz. Bu durumu anlamakta zorlanıyoruz. Sağlık Bakanlığı’nın sağlık göstergelerini açıklamakta gösterdiği tedirginliğin, sağlık ocaklarında çalışma yapılmasının bürokratik engellerle zorlaştırılması bu kaygının nedenlerinden olmalı.

Çalışmalarını dergimize gönderen değerli yazarlarımıza, birikimlerini paylaşan süreli sayfalarımızın yazarlarına teşekkür ediyoruz. Alanımızın gereksinimlerine yanıt verecek yeni süreli sayfalar hazırlıyor, daha önce beğeni ile izlenen sayfalarımız için çabamızı sürdürüyoruz.

Bu yıl Haziran ayından sonra ekonomik sıkıntılardan dolayı dergimizi 2 ayda bir yayınlama kararı aldık. Baskı sayımızı da zorunlu olarak azalttık. Baskı sayımız 3.000'e inince, abonelik sistemimizi yeniden yapılandırdık. Dergimize düzenli olarak erişmek isteyenler için bilgi web sayfamızda yer almakta. Dergimizi www.ttb.org.tr/STED adresinden elektronik ortamda yayınlamayı sürdürüyoruz.

“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.

Bilimsel ve dostça kalın.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)

Türk Tabipleri Birliği çalışanların sağlığına yönelik pratik uygulamalarının dışında, alanda yaşananların pozitif dönüşümlerine bir "kök hücre" olsun diye yayın faaliyetini de sürdürmektedir. İşçi Sağlığı ve İşyeri Bülteni'nden Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'ne geçiş, alandaki birikimleri ölçüsünde gerçekleşmiş olup ilk sayısını 2000 yılı Ocak ayında çıkarmıştır.



TTB'nin ve alanın ürettiği değerleri ile yoğrulmuş olarak oluşturduğu çizgisini koruyup geliştirerek, yayın hayatına devam eden MSG Dergisi süreç içerisinde aldığı pozitif eleştirilerle yayını sürdürürken alanın istenilen ve beklenileni de oldu.

İlgilendiği alanda "aktarıcı" olarak değil, alanın sadece öznelerle anlatmak-aktarmakla değerlendirilmeyeceği gerçeğinden yola çıkarak onlarla beraber konuşmayı bir tarz olarak tuttururken, işyeri hekimlerine başvurabilecekleri masa başı kaynak olma özelliği ile üniversitelerden gelen bilimsel araştırma yazılarıyla, mevcut gidişatın pozitif ivme kazanmasına hizmet edecek politik eleştirel yanıyla öznelerin kendini ifade edebileceği uygulamaya dönük yazılarıyla alanda gittikçe gündem olan ve sahiplenilen bir dergi oldu. Esnekleşme diye anılan sürecin aslında toplumsallaşmayı her alandan kovarken "kibarca" dışlama olarak ifade edilirken; işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında da dışlanmak istenenlerin ortak sesi oldu.

Farklılığı bastırmak yerine kabul etmek üzerine kurgulanılan, üç aylık periyodu, yılda dört sayı iddiasıyla yayın hayatına başlayan ve iddiasını özeleştirimiz olan kısa süreli kesintiyle devam ettiren MSG Dergisi tanımlanan hedef kitleyle buluşmaya devam ediyor.

Toplum ve Hekim Dergisi

A) 1 Mayıs 2008-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu olarak altı kez Ankara'da bir araya gelinerek yayın kurulu toplantısı yapıldı (31 Mayıs 2008, 9 Ağustos 2008, 18 Ekim 2008, 27 Aralık 2008, 21 Şubat 2009, 11 Nisan 2009 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.

27 Aralık 2009 tarihinde Yayın Kurulu üyeleri ve Araştırma Danışma Kurulu üyelerinden Gazanfer Aksakoğlu, Hamdi AYTEKİN, Mahir ULUSOY, Feride AKSU, Danışma Kurulu üyelerinden Aydın ÇUBUKÇU, Yüksel AKKAYA, Yücel DEMİRER, Özgür MÜFTÜOĞLU ve Cem SOMEL'in katılımıyla “1978-2008 Türkiye’de Siyaset, Toplumsal Muhalefet, Demokratik Kitle Örgütleri ve Yayıncılık Faliyetleri” başlıklı yuvarlak masa toplantısı gerçekleştirildi.

B) 1 Mayıs 2008-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 23. Cildinin 6 sayısı ve 24. Cildinin 1 sayısı yayımlandı.

a) 23. Cilt 1. sayıda; "Su ve Sağlık" dosyası,

b) 23. Cilt 2. sayıda; "Sağlık Sistemleri-III" dosyasından kalan yazılar ve "Sağlık Politikaları", "Şiddet" başlıklı yazılar ve "Sosyalleşirmenin 47. Yılında Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sonuçları Toplantısı"ndan seçilmiş yazılar,

c) 23. Cilt 3. sayıda; "Sağlık Emek Göçü" dosyası,

d) 23. Cilt 4. sayıda; "Taşeronlaşma ve Sağlık" dosyası,

e) 23. Cilt 5. sayıda "Taşeronlaşma ve Sağlık" dosyasından kalan yazılar, "Sosyal Politika" konulu Güz Okulundan seçilmiş yazılar,

f) 23. Cilt 6. sayıda "Yuvarlak Masa Toplantısı: Toplum ve Hekim'in 30. Yılında; 1978-2008 Türkiye'de Siyaset, Toplumsal Muhalefet, Demokratik Kitle Örgütleri ve Yayıncılık Faaliyetleri", Güz Okulu yazılarından kalan bir yazı, "İşçi Sağlığı", "Bulaşıcı Hastalıklar", "Çevre Sağlığı", "Şiddet" başlıklı yazılar, "TTB Halk Sağlığı Kolu 20. Gezici Eğitim Semineri, Haziran 2008 Raporu" ve "Dizin",

g) 24. Cilt 1. sayıda "Kapitalizmin Krizi ve Sağlık" dosyası, "Sosyal Güvenlik" ve "Yoksulluk" başlıklı yazılar yayımlandı.

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

2008 yılında kimse ödüle değer bulunamadı.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü

2008 yılında kimse ödüle değer bulunamadı.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü

2008 yılında Aydın Çakırbeyli Sağlık Ocağı ve Aydın Kuşadası Ferit Demirel-Ali Çallı Sağlık Ocağı'na 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.

2008 yılında Behçet Aysan Şiir Ödülü "KandaHAR" adlı kitabıyla Tuğrul Keskin'e verildi.

Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu Arif Damar, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan, Cevat Çapan ve Ataol Behramoğlu'ndan oluşmaktadır.

Uluslararası İşçi Filmleri Festivali

Türk Tabipleri Birliği son 3 yıldır Uluslar arası İşçi Filmleri Festivalini desteklemekte organizasyon yer almaktadır.

TTB STED Fotoğraf Yarışması

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nce 2001 yılından bu yana düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Seçici Kurul'un yaptığı değerlendirmede, Büyük Ödül, Feyyaz Çetinel'in "Süpürgeci Kız" adlı fotoğrafına verildi.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nce (STED) bu yıl sekizincisi düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 104 fotoğraf arasında Feyyaz Çetinel'in "Süpürgeci Kız" adlı fotoğrafı büyük ödülü kazandı.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova ve Dr. Mehmet Özen'den oluşan STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurul'u 22 Ocak 2009 günü TTB'de toplandı. Yarışmaya başvuran 39 kişinin gönderdiği 104 fotoğrafı değerlendirmeye alan Seçici Kurul, 40 fotoğrafın sergilenmesi yönünde karar aldı. Bu 40 fotoğraf arasından, STED'in 2009 yılı sayılarında kapak resmi olacak 12 fotoğrafı belirledi. Bu 12 fotoğraf arasında yapılan değerlendirmede de,

Büyük Ödül, Başarı Ödülleri, Jüri Özel Ödülü ve Galeri Sanat Yapım Ödülü'ne değer bulunan fotoğraflar seçildi.

Ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri şöyle:

- Feyyaz Çetinel'in 26679-2 rumuzu ile başvurduğu "Süpürgeci Kız" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Mustafa Gezer'in 23278-5 rumuzu ile başvurduğu "İz" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Erdinç Yılmaz'ın Canki-3 rumuzu ile başvurduğu "Zor İşçilik" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Aydın'ın 280208-3 rumuzu ile başvurduğu "Çadırdaki Kız" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Bahar Özgül'ün FZTBAHAR-4 rumuzu ile başvurduğu "Emek Durmaksızın" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- İsmail Aydın'ın 280208-2 rumuzu ile başvurduğu "Yağmur" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

Seçilen fotoğraflar, TTB'nin çeşitli etkinliklerinde sergilenecek.



BELGELER

TTB 57.BÜYÜK KONGRESİ (SEÇİMLİ) KARARLARI

(28-29 HAZİRAN 2008, ANKARA)

Karar:1-TTB 57. Büyük Kongresi **Ağrı Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Bitlis-Hakkari-Ağrı Tabip Odasının faaliyetine Van-Muş-Bitlis-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:2-TTB 57. Büyük Kongresi **Bitlis Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Bitlis-Hakkari Tabip Odasının faaliyetine Van-Muş-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:3-TTB 57. Büyük Kongresi **Muş Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Hakkari Tabip Odasının faaliyetine Van-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:4-TTB 57. Büyük Kongresi **Siirt Tabip Odası** kurulmasını ve Batman-Siirt Tabip Odasının faaliyetine Batman Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:5-TTB 57. Büyük Kongresi **Sinop Tabip Odası** kurulmasını ve Samsun-Sinop Tabip Odasının faaliyetine Samsun Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:6-TTB 57. Büyük Kongresi **Şırnak Tabip Odası** kurulmasını ve Mardin-Şırnak Tabip Odasının faaliyetine Mardin Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:7-TTB 57. Büyük Kongresi, aşağıdaki Türk Tabipleri Birliği **Tabela Yönetmeliği**'ni kabul eder ve Yönetmeliğin Resmi Gazete'de yayımlanması ile ilgili sürecin takibi ve bu sebeple yapılması gereken düzeltmeler konusunda Merkez Konsey'e yetki verilmesi oy çokluğuyla kabul eder.

Antalya Delegatesi Dr. Selçuk Koçlar düzenlemenin yerel yönetimlerle uyumlu olması gerektiği gerekçesiyle çoğunluğa katılmadı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TABELA YÖNETMELİĞİ

I. Bölüm

Amaç, Kapsam, Dayanak

Amaç

Madde 1. Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık hakkı gözetilerek, sağlık hizmetlerinin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun olarak sunulması için, sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında belirtilebilecek ibareler ile tabelaların diğer standartlarının belirlenmesi ve Türkiye genelinde uygulama birliğinin sağlanmasıdır.

Kapsam

Madde 2. Yönetmelik, muayenehaneler ve hastaneler de dahil olmak üzere her türlü sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

Madde 3. Bu yönetmelik Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59. maddesi ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 9. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

II. Bölüm

Tabelaların İçeriği

Dış Tabela

Madde 4. Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında aşağıdaki kurallara uyulması gerekir:

a) Muayenehanelerde hekimler ad ve soyadlarını, akademik unvanlarını ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarını yazabilirler. Tabelalarda bu nitelikte olmayan herhangi bir bilgiye yer verilemez. Birden fazla alandaki uzmanlığını ilan etmek isteyen hekimler, bunu aynı tabelada göstermek zorundadır.

b) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının dış tabelalarında ruhsatlarında belirtilen kuruluş ismi ve unvanı ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları yazılabilir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık kuruluşunun adından önce gelmek üzere "Özel" ibaresini belirtmek zorundadırlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları, başka resmi veya özel sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri tabelalarında belirtemezler.

Tabelalarda Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer almayan bir uzmanlık dalına, tanı ve tedavi yöntemi ile sağlık kuruluşunda mevcut tıbbi cihaz bilgilerine ve özelliklerine yer verilemez.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında çalışma gün ve saatleri ile telefon numaralarına yer verilebilir.

Diğer Tabelalar

Madde 5. Sağlık kurum ve kuruluşları, ayrı bir tabela ile burada hizmet verilen tıp dallarını, ayrıca ruhsatlandırılmış özel hizmet birimlerini ve çalışan hekimlerin adı, soyadı ve uzmanlık dalları ile akademik unvanlarını gösteren tabelalar asabilirler.

Bu tabelalarda, tam olarak faaliyete geçmemiş veya ilgili uzmanı olmayan tıp dalı ve ünite isimlerine yer verilemez.

Laboratuvarların isimlerinin yer aldığı dış tabelalarda, sağlık kuruluşunun bünyesinde bulunan birimler ile çalışan hekimlerin isimleri de yer alabilir.

Acil Tabelaları

Madde 6. Hastaneler ile 24 saat hizmet veren sağlık kuruluşlarında, acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters “C” harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle “ACİL” ibaresinin yer aldığı tabela bulundurulur.

III. Bölüm

Tabela Standardı

Tabela sayısı

Madde 7. Sağlık kurum ve kuruluşları, faaliyet gösterdikleri binanın en fazla iki cephesi ile bina girişine bir tabela asabilirler. 24 saat hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşları, kurum veya kuruluşun acil durumlarda kolayca bulunabilmesi amacıyla, hizmet binasının çatı katına gündüz ve gece uzaktan görülebilecek boyutta, içeriden ışıklandırılabilen ve yalnızca sağlık kuruluşunun adının yazılı olduğu bir tabela koyabilirler. Ana yollardan uzakta yer alan sağlık kurum ve kuruluşlarının kolayca bulunabilmelerine yardımcı olmak amacıyla, kurum ve kuruluşların faaliyet gösterdikleri binanın bulunduğu cadde veya sokak girişlerine birer tane olmak üzere, yalnızca sağlık kuruluşunun adının, muayenehanelerde ise hekimin adının yazılabileceği en fazla iki adet bilgi levhası konabilir. Herhangi bir nedenle apartman üzerine tabela asılamaması ve sağlık kuruluşunun tamamen bina arka cephesinde kalması durumunda bina imar sınırları içinde kalacak şekilde direk üzerine bir adet tabela konabilir. Bina duvarlarına veya cama yazılan yazılar tabela olarak değerlendirilir.

Tabela boyutu

Madde 8. Bina cephelerine konulacak tabelalar en çok;

- a) Muayenehanelerde 4 m²,
- b) Diğer ayakta teşhis ve tedavi yapılan her türlü sağlık kuruluşunda 8 m²,
- c) Hastanelerde 20 m² olabilir.
- d) Bina giriş kapılarına asılabilecek tabelalar 40 X 60 cm'den, sağlık kuruluşunun ana yollardan uzak olması nedeniyle konulabilecek bilgi levhaları 100 X 80 cm'den, acil tabelası ise 50 X 70 cm'den büyük olamaz.

Tabelanın Diğer Şekil Özellikleri

Madde 9.

- a) Tabelalarda zeminin beyaz renkte olması halinde zemin hariç, zeminin beyaz dışında bir renkte olması halinde zemin dâhil en fazla iki renk kullanılabilir.
- b) Tabelaya yazılması zorunlu olan “Özel” ibaresi diğer yazı büyüklüğünün yarısından az olmamak kaydı ile sağlık kuruluşunun adından küçük yazılabilir.
- c) Işık verici vasıtalarla tabelaların süslenmesi yasaktır.
- d) Tabela yazıları süslemesiz ve sade olmalıdır.
- e) Dış tabela ve acil tabelası ancak sağlık kuruluşunun faaliyette bulunduğu saatlerde ışıklandırılabilir.

f)Acil tabelası dışındaki tabelalar bina yüzeyine dik olacak şekilde asılamaz.

g)Kötü görünümlü tabelalar kullanılamaz.

IV. Bölüm

Son Hükümler

Aykırılık

Madde 10. Muayenehaneler ile diğer tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, yukarıda tanımlanan sayı, şekil ve içeriğe aykırı herhangi bir tabela kullanılması yasaktır.

Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı davranışlar hakkında Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre işlem yapılır.

Yürürlükten Kaldırılan Düzenlemeler

Madde 11. 15 Ocak 1999 tarihinde yürürlüğe giren Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği'nin 9. maddesinin bu Yönetmeliğe aykırı hükümleri ile tabip odaları tarafından yapılan tabela düzenlemeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçici Madde 1. Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte kullanılmakta olan tabelalar 3 ay içinde bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir.

Yürürlük

Madde 12. Bu Yönetmelik, Resmi Gazete'de yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 13. Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür.

Karar:8- TTB 57. Büyük Kongresi, Merkez Konsey tarafından hazırlanan;

- Haksız işten çıkarmaya karşı koruyucu,
- Mesleki bağımsızlık ile mesleğin yürütümü için zorunlu sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişimin sağlanmasını güvence altına alan,
- Dinlenme hakkını kullandıran,
- Mesleğin yürütülmesi için gerekli koşulların sağlanmasını öngören,
- Meslek uygulamalarından doğabilecek sağlık ve güvenlikle ilgili risklere karşı koruyucu,
- Kasta dayanmayan mesleki hatalardan kaynaklı tazminat taleplerine karşı güvence içeren,

iş sözleşmelerinin, Tabip Odaları tarafından ayakta veya yataklı tedavi hizmeti veren bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere ulaştırılmasına ve bu kapsamda yazılı sözleşmeye dayalı çalışma ilişkilerinin yaygınlaştırılmasını oy birliğiyle kabul eder.

Karar:9- TTB 57. Büyük Kongresi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait "İstanbul, Eminönü İlçesi, Mahmutpaşa Mahallesi Çifte Saraylar Sokağı, No:17 A Blok Zemin Kat"ta bulunan "Pafta No:30, Ada No:292, Parsel No:24" gayrimenkulün satışı için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi ile ilgili karar oy birliğiyle kabul eder.

Karar: 10- TTB 57. Büyük Kongresi, TTB Merkez Konseyi'ni, hekimlerin gerek meslek örgütlerinde gerekse sendikalarda örgütlenmesinin önündeki engellerin ortaya çıkarılması,

hekimlerin örgütlülüğün artırılması için yeni yöntemlerin bulunması için geniş katılımlı bir toplantının düzenlenmesi ile ilgili olarak görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.

Karar 11- TTB 57. Büyük Kongresi, yurttaşlarımızın “sağlık hakkını” kullanabilmeleri noktasında, yerel yönetimler tarafından sunulan kamusal sağlık hizmetlerinin daha etkin bir biçimde sunulması, halk sağlığını olumsuz etkileyecek bütün girişimlere karşı durulması amacıyla, bütün tarafların katılımıyla, “sektörler arası işbirliği ve toplum katılımı” yaklaşımı ile ele alınması gereken “Temel Sağlık Hizmetleri”nin tartışılacağı bir toplantının örgütlenmesi için Merkez Konseyi’nin görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.

Karar 12 - TTB 57. Büyük Kongresi sigaranın yarattığı toplum sağlığı sorununun ve sigarayla mücadelede hekimlerin tutumunun farkında olarak hekim kimliğini temsil eden semboller (beyaz önlük, çalışma ortamı, stetoskop vb.) ve açık hekim kimliğini kullanarak sigara içilmesini etik bir sorun olarak kabul eder. Büyük Kongre, TTB Merkez Konseyini, etik ihlali konusunda hekimleri bilgilendirme ve hekimlerde sigara karşıtlığının bir tutum olarak benimsenmesini sağlamak üzere etkili çalışmalar yapmak; TÜTÜN KARŞITI MÜCADELEDE BİRLİKTE HAREKET ETME çağrısını sürekli yenileyerek sürdürmek, bu konudaki çabalara hız vermek, 31 Mayıs tarihini özel bir gün olarak etkinlikler, imza kampanyaları, halkı bilinçlendirme toplantıları düzenleyerek anlamlı kılmakla görevlendirme hususundaki öneriyi oybirliğiyle kabul eder

Karar 13 - TTB 57. Büyük Kongresi muayenehane açma hakkını ortadan kaldırmaya yönelik olan ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını konunun taraflarıyla müzakere etmeden, herhangi bir uzlaşma aramadan temelden değiştiren düzenlemelere karşı gerekli çalışmaları yapması için Merkez Konseyin görevlendirilmesini oy çokluğuyla kabul eder.

Muahalefet şerhi: Dr. Kayıhan Pala (Bursa) karar önerisinin içeriği net olarak anlaşılmadığından çoğunluk görüşüne katılmadığını belirtti.

Karar 14 - TTB 57. Büyük Kongresi işyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesinde; işçi sayısı ile birlikte, işyeri risk kademesi de göz önüne alınarak hekimin işyerinde, günlük/aylık en az ve en fazla bulunma sürelerinin önemini kabul eder ve yapılacak düzenlemelerde bu durumun da göz önünde bulundurulması gerektiğini kabul eder.

Karar 15- TTB 57. Büyük Kongresi üye aidatlarının adaletli biçimde belirlenmesi ile ilgili olarak Merkez Konseyi tarafından bir çalışma yapılması ve ara genel kurulda Büyük Kongre’ye sunulmasına oy birliğiyle karar verir.

Karar 16 -Kamu sağlık kuruluşlarında, ihale ile insan çalıştırılması anlamına gelen taşeronlaştırma; yarattığı eşitsiz çalışma koşulları ve özlük hakları ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

TTB 57. Büyük Kongresi kamu sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık ekibinin her üyesinin güvenceli bir çalışmibiçimi olan devlet memuru olarak istihdam edilmesi için gerekli çalışmaların yapılmasına oy birliğiyle karar verir.

57. BÜYÜK KONGRE KARAR TAKİP ÇİZELGESİ

		EK:1
<p>Karar:1-2-3-4-5-6 TTB 57. Büyük Kongresi Ağrı Tabip Odası, Bitlis Tabip Odası, Muş Tabip Odası, Siirt Tabip Odası, Sinop Tabip Odası, Şırnak Tabip Odalarının kurulmasını oy birliğiyle kabul eder.</p>	<p>Ağrı, Bitlis, Muş, Siirt, Sinop, Şırnak Tabip Odaları kuruldu.</p>	
<p>Karar:7-TTB 57. Büyük Kongresi, aşağıdaki Türk Tabipleri Birliği Tabela Yönetmeliği'ni kabul eder ve Yönetmeliğin Resmi Gazete'de yayımlanması ile ilgili sürecin takibi ve bu sebeple yapılması gereken düzeltmeler konusunda Merkez Konsey'e yetki verilmesi oy çokluğuyla kabul eder.</p> <p>Antalya Delegatesi Dr. Selçuk Koçlar düzenlemenin yerel yönetimlerle uyumlu olması gerektiği gerekçesiyle çoğunluğa katılmadı.</p>	<p>Resmi Gazete'de yayınlanması için Temmuz ayı içerisinde Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü'ne gönderildi.</p>	<p>Sağlık Bakanlığı'ndan görüş istendi. Sağlık Bakanlığı bu alanı düzenleme yetkisinin kendisine ait olduğu düşüncesiyle TTB tarafından düzenlenemeyeceğini bildirdi. Yayımlanmaması işleminin iptali için yargı yoluna başvuruldu.</p>
<p>Karar:8- TTB 57. Büyük Kongresi, Merkez Konsey tarafından hazırlanan;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haksız işten çıkarmaya karşı koruyucu, ▪ Mesleki bağımsızlık ile mesleğin yürütümü için zorunlu sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişimin sağlanmasını güvence altına alan, ▪ Dinlenme hakkını kullandıran, ▪ Mesleğin yürütülmesi için gerekli koşulların sağlanmasını öngören, ▪ Meslek uygulamalarından doğabilecek sağlık ve güvenlikle ilgili risklere karşı koruyucu, ▪ Kasta dayanmayan mesleki hatalardan kaynaklı tazminat taleplerine karşı güvence içeren, <p>iş sözleşmelerinin, Tabip Odaları tarafından ayakta veya yataklı tedavi hizmeti veren bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere ulaştırılmasına ve bu kapsamda yazılı sözleşmeye dayalı çalışma ilişkilerinin yaygınlaştırılmasını oy birliğiyle kabul eder.</p>	<p>Bölge toplantılarında hazırlanan metin bir kez daha paylaşıldı.</p>	<p>Kasım 2008 itibarıyla tabip odalarında bir program dahilinde süreç yürütülecek. Şubat 2009'da değerlendirme yapılacak.</p>
<p>Karar: 9- TTB 57. Büyük Kongresi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait "İstanbul, Eminönü İlçesi, Mahmutpaşa Mahallesi Çifte Saraylar Sokağı, No:17 A Blok Zemin Kat"ta bulunan "Pafta No:30, Ada No:292, Parsel No:24" gayrimenkulün satışı için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi ile ilgili karar oy birliğiyle kabul eder.</p>		<p>İstanbul Tabip Odası'yla görüşülmektedir.</p>
<p>Karar: 10- TTB 57. Büyük Kongresi, TTB Merkez Konseyi'ni, hekimlerin gerek meslek örgütlerinde gerekse sendikalarda örgütlenmesinin önündeki engellerin ortaya çıkarılması, hekimlerin örgütlülüğünün artırılması için yeni yöntemlerin bulunması için geniş katılımlı bir toplantının düzenlenmesi ile ilgili olarak görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.</p>	<p>Gerek mesleki gerekse sendikal anlamda örgütlülüğünün artırılması için yeni yöntemler arayışı çerçevesinde toplantı düzenlenmesi Merkez Konseyi'nce değerlendirilmektedir.</p>	<p>58. Büyük Kongre öncesi ek bir gündem olarak toplanılabileceği düşünülmektedir.</p>
<p>Karar 11- TTB 57. Büyük Kongresi, yurttaşlarımızın "sağlık hakkını" kullanabilmeleri noktasında, yerel yönetimler tarafından sunulan kamusal</p>	<p>Sağlık hakkı-yerel yönetimler-sektörlerarası işbirliği-toplum katılımı başlıklarını içeren temel sağlık hizmetleri üst başlığında toplantı düzenlenmesi.</p>	<p>Odalarca değerlendirilmesi</p>

<p>sağlık hizmetlerinin daha etkin bir biçimde sunulması, halk sağlığını olumsuz etkileyecek bütün girişimlere karşı durulması amacıyla, bütün tarafların katılımıyla, “sektörler arası işbirliği ve toplum katılımı” yaklaşımı ile ele alınması gereken “Temel Sağlık Hizmetleri”nin tartışılacağı bir toplantının örgütlenmesi için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.</p>		
<p>Karar 12 - TTB 57. Büyük Kongresi sigaranın yarattığı toplum sağlığı sorununun ve sigarayla mücadelede hekimlerin tutumunun farkında olarak hekim kimliğini temsil eden semboller (beyaz önlük, çalışma ortamı, stetoskop vb.) ve açık hekim kimliğini kullanarak sigara içilmesini etik bir sorun olarak kabul eder. Büyük Kongre, TTB Merkez Konseyini, etik ihlali konusunda hekimleri bilgilendirme ve hekimlerde sigara karşıtlığının bir tutum olarak benimsenmesini sağlamak üzere etkili çalışmalar yapmak; TÛTÛN KARŞITI MÛCADELEDE BİRLİKTE HAREKET ETME çağrısını sürekli yenileyerek sürdürmek, bu konudaki çabalara hız vermek, 31 Mayıs tarihini özel bir gün olarak etkinlikler, imza kampanyaları, halkı bilinçlendirme toplantıları düzenleyerek anlamlı kılmakla görevlendirilmesini oy çokluğuyla kabul eder</p>	<p>“Hekim kimliği” ile sigara içilmesine dair etik değerlendirme içeren karardan hekimlerin bilgilendirilmesi ve tütün karşıtı mücadele. Kararın önemli bir kısmı SSUK bünyesinde yürütülen faaliyetler kapsamına girmektedir.</p>	<p>Odalarca değerlendirilmesi</p>
<p>Karar 13 - TTB 57. Büyük Kongresi muayenehane açma hakkını ortadan kaldırmaya yönelik olan ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını konunun taraflarıyla müzakere etmeden, herhangi bir uzlaşma aramadan temelden değiştiren düzenlemelere karşı gerekli çalışmaları yapması için Merkez Konseyin görevlendirilmesini oy çokluğuyla kabul eder.</p>	<p>Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları-muayenehanesi olan hekimlerin özlük haklarının göz önüne alınması.</p>	<p>Hekim özlük hakları ve tam süre mücadelesi kapsamında.</p>
<p>Karar 14 - TTB 57. Büyük Kongresi işyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesinde; işçi sayısı ile birlikte, işyeri risk kademesi de göz önüne alınarak hekimin işyerinde, günlük/aylık en az ve en fazla bulunma sürelerinin önemini kabul eder ve yapılacak düzenlemelerde bu durumun da göz önünde bulundurulması gerektiğini kabul eder.</p>	<p>İlgili kolla paylaşılması</p>	<p>15 Kasım'dan sonra kol gündemine alınması talebinde bulunulacak.</p>
<p>Karar 15- TTB 57. Büyük Kongresi üye aidatlarının adaletli biçimde belirlenmesi ile ilgili olarak Merkez Konseyi tarafından bir çalışma yapılması ve ara genel kurulda Büyük Kongre'ye sunulmasına oy birliğiyle karar verir.</p>	<p>Üye aidatlarının adaletli bir şekilde belirlenmesi.</p>	<p>Oda görüşlerini alarak Haziran 2009 Genel Kurulu'na hazırlamak üzere görevlendirme yapılacak.</p>
<p>Karar 16 -Kamu sağlık kuruluşlarında, ihale ile insan çalıştırılması anlamına gelen taşeronlaştırma; yarattığı eşitsiz çalışma koşulları ve özlük hakları ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur. TTB 57. Büyük Kongresi kamu sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık ekibinin her üyesinin güvenceli bir çalışma biçimi olan devlet memuru olarak istihdam edilmesi için gerekli çalışmaların yapılmasına oy birliğiyle karar verir.</p>	<p>Tek bir çalışma rejimi ile istihdam için mücadele.</p>	<p>Özlük hakları ve sağlıkta dönüşüm programına karşı yürütülen faaliyetin bir başlığı olarak değerlendirilecek.</p>

ÇALIŞMA PROGRAMI

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı öncesi 15 Eylül-15 Ekim arasında 6 ayrı bölgede 40 tabip odasının katılımıyla bölge toplantıları yaparak önümüzdeki dönem çalışma program taslağını olabildiğince birlikte değerlendirmeye çalıştık.

GYK 25 Ekim 2008 tarihinde çalışma programını somutlamak gündemiyle toplandı. 43 tabip odası ve merkez yapılarının temsilcilerinden oluşan 100'ü aşkın katılımı değerlendirilmeler yapılan toplantı sonrası Merkez Konsey'ce son hali verilen metin ektedir.

Merkez Konseyi önümüze koyduğumuz işler/hedefler için yoğun mesai isteyen bir çabanın gerektiğinin farkındadır. Özellikle doğrudan hekimlere ulaşan, sağlık ocaklarına, kurumlara, hastanelere, kamu-özel bütün sağlık birimlerine giden, elektronik vb. olanakları kullanan bir tarzla katılımlı bir çalışma ve örgütlenmeyi geliştirme iddiası en önemli olandır. Ocak 2009'dan başlayarak yapılacak olan bölge toplantıları ve ardından Şubat'ta toplanacak GYK'da hem "ne yaptığımızı/yapabildiğimizi" hem de yeni ihtiyaçlarımızla eksikliklerimizi değerlendirme şansımız olacaktır.

Ekte sunulan programın meslek riskleri, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri, GSS, nöbetler/fazla çalışma/ücretlerimiz broşürleriyle desteklenen başlıkları programlı ve olabildiğince hızla doğrudan hekimlere ulaşan bir tarzla yürütülmek durumundadır. Ortaklaşılabilen diğer örgütlerle paylaşarak, eş zamanlı ve birbirini destekleyerek yapılacak çalışmaların görünür olması için yerel düzeyde basın toplantıları, milletvekilleriyle toplantı vb. zenginleştirilmesinin yararı açıktır. Çalışmanın seyriyle de irtibatlı olarak süreç taleplerimizi içeren imza kampanyaları, miting ve/veya uyarı etkinlikleri ile sürdürülmek üzere merkezi düzeyde koordine edilecektir.

Dünya ölçeğinde kapitalizmin krizinin gündemde olduğu bir dönemdeyiz. GYK'da da konuşulduğu gibi sermaye/egemen güçlerce krizlerden çıkmak için her yol mübahtır, tarihteki örneklerinde gösterdiği gibi kapitalizm böyle bir sistemdir. Ülkelerin bir diğeriyle/komşularıyla savaştırılmasından ülkelerin içinde çalışanları, yoksulları, emekçileri bir birine düşüren politikalar izlenebilir. Biz hekimler olarak hem kendi içimizde hem de komşularımızla barış içerisinde olmanın ve sorumlusu olmadığımız bu krizin yüküne karşı çalışanları, yoksulları, sağlığını ve özlük haklarımızı koruyan/geliştiren bir yaklaşımın savunucusu olmalıyız; elbette anti kapitalist bir yaklaşımın sorunların çözümünde temel dinamik olduğu bilerek.

Bu zorlu koşullarda "gündemin peşinde gitmemek, kendi gündemimizi yaratmak/dayatmak" için çaba harcamak durumundayız. Gereğini yapabileceğimiz düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Ek 1: 57. Büyük Kongre Kararları İzlemi

Ek 2: Genel Yönetim Kurulu Kararları

GENEL YÖNETİM KURULU

25 Ekim 2008 Toplantı Kararları

1-TTB Alt Yapı:

Hukuk Büroları Eşgüdümü:

-Ocak 2009'a kadar tabip odalarının hukuk büroları/müşavirleri ya da temsilcileri ile ortak toplantı yapılması ve TTB ölçeğinde hukuki sürecin/bilgilerin/açılmış davaların/deneyimin paylaşılması için yöntem belirlenerek yürürlüğe konması

Soruşturmacı Eğitimi:

-Onur Kurulları'na gelen dosyalardaki eksikliklerin yanı sıra tabip odaları düzeyinde meslek uygulamalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi anlamında Haziran 2009'a kadar bütün odaları içeren bölgesel soruşturmacı eğitimlerinin yapılması

TTB – Tabip Odaları ABİS (Açık Bilgi Sistemi):

-TTB Merkez Konsey ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi eğitimlerinin tamamlanması ve Haziran 2009'da kullanım açısından durumumuzun değerlendirilmesi

-Ocak 2009'da üye kayıtlarının web üzerinden sorgulanabilmesi için merkezi hazırlıkların tamamlanmış olması ve Haziran 2009'da MERKAP'ın yürürlükte olması

*SAVİM (Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi)

-TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM) hazırlıklarının tamamlanarak 2009 başı itibariyle kamuoyuna aktif tanıtımının başlatılması

Diğer:

-TTB merkezi yayını olan Tıp Dünyası'nın çıkartılarak Haziran 2009'a kadar örgütsel haber akışını sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi

-Sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin kredilendirmesi alanında web tabanlı başvuru için STE-SMG etkinlikleri düzenleyen kişi ve kurumlara web üzerinden başvuru olanağının kullanıcı adı ve şifresi verilerek uygulamasının Kasım 2008'de başlatılması.

-Bilirkişi eğitimi için yürütülen hazırlıkların 2009 Şubat itibariyle tamamlanarak Haziran 2009'a kadar en az bir eğitim yapılması

2-Toplumsal Sorumluluğumuz: Herkese Sağlık, Güvenlik Gelecek

Türkiye'de yaşayanlar bütünüyle gelecek endişesi içerisinde dirler. Diğer toplumsal gruplar/meslek odaları vb. birlikte "herkese sağlık, güvenli gelecek" başlığında ortak değerlendirmeler yapan ve kamuoyu ile paylaşan zeminler oluşturmak, bu amaçla il'lerde tabip odalarının kolaylaştırıcı, toparlayıcı rol üstlenmesi, en azından aşağıdaki başlıklarda ortak faaliyet yürütülmesinin sağlanması.

-Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)/GSS

-Su hakkı: Mart 2009'da Türkiye'de yapılacak olan ve suyun özelleştirilmesini savunan Dünya Su Forumu öncesi her tabip odasının kendi bölgesi özelinde "su hakkı" üst başlığında "durum ve talepler"e yönelik raporlar hazırlaması, çıkan belgelerin sahiplenilmesi anlamında paylaşılması

-Kriz (önemi nedeniyle ayrı bir başlıkta son olarak ele alınmıştır)

*SAVİM'le ilgili daha geniş bilgi ektedir.

3- Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm

TTB'nin iki yıllık dönemi

- Sağlık-hekimlik-piyasa ilişkisiyle, sağlık ve hekimlik alanındaki tahribatların deşifre edildiği,
- Sağlık-hekimlik ortamının değerler savunusu temelinde bir hatta buluşması için çaba harcanarak
- Seçilmiş başlıklarda kazanımlar elde etmek üzere mücadele edilecek bir dönem olmalıdır. Bu yaklaşımla merkezi olarak ve bütün odalar düzeyinde
- Süreci izlemek
- Değerlendirmek
- Kamuoyunu bilgilendirmek (her türlü iletişim-toplantı aracının etkin kullanımının yanı sıra basın açıklamaları, basın toplantıları, miting vb. etkinliklerle birlikte refleks tutum almaya özen göstermek)
- Hekimliğin evrensel değerleri ışığında herkese eşit, nitelikli, ücretsiz, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunumunu önceleyen, hekim emeğini savunan bir perspektifle çıkan bütün düzenlemeleri (SUT, uygulama tebliğleri, yönetmelik vd.) incelemek ve yorumlamak, bilgileri merkezileştirmek ve merkezden tekrar paylaşımını sağlamak.
- Hekimlerin ve toplumun yararına olmayan düzenlemelerin durdurulması için aktif yöntemlerle her türlü girişimde bulunmak

4-Özel hekimlik: Güvenceli sözleşme

- Hazırlanan broşürlerin (ek'te yollanmıştır) ilgili bütün hekimlere Aralık 2008 sonuna kadar ulaştırılması, web vb. elektronik olanaklarla duyurulması, tabip odalarının "özel hekimlerle" ilişkisinin kurulması/geliştirilmesi
- Her odada ilgili sorumlu kişi/ilgili birim/yapı kurulması
- İldeki/bölgedeki özel hekim istihdam alanlarının (tanı merkezi, tıp merkezi-hastane vd.) işgücü potansiyeli, açılma-kapanma, belirlenmesi, izlenmesi
- Bu alandaki hekim sorunlarının raporlaştırılması, güvenceli çalışma önündeki engellerin somutlanarak tabip odasında çözülebilecek ve mücadele konusu olarak belirleneceklerin saptanması.
- Kriz döneminde gelişebilecek muhtemel olumsuz uygulamalar (işten çıkarma, maaş ödenmemesi vb.) konusunda hızla haberleşip tutum alarak (sürece olabildiğince ilgili hekimlerle birlikte değerlendirme yaparak) müdahil olmak için çaba harcanması

5-Pratisyen Hekimlik: -Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütünlüklü değerlendirilmesi

-Moral değer savunusu

- Tabip Odaları Pratisyen Hekimlik Komisyonlarının pratisyen hekimlerin çalıştığı bütün alanlara yönelik (acil, 112, kurum hekimliği, sağlık ocakları, aile doktorları vd.) çalışma yürütmesi
- Aile hekimliğine geçen iller için belirlenmiş "izlem", yanı sıra sevk sistemi ile birinci başvuru yeri olma açısından özel olarak değerlendirmeye tabi tutulması, Pratisyen Hekimlik Kolu ve Halk Sağlığı Kolu başta olmak üzere sürecin Merkez Konsey tarafından koordine edilmesi

-Aile doktorluğuna geçme durumunda olan illerde pratisyen hekimler için Sağlıkta Dönüşüm Programı, Aile Hekimliği Sistemi hakkındaki görüşlerimizin iletilmesinin yanı sıra, sözleşmeli çalışma hakkında bilgilendirmek

-Aile doktorluğunu seçmeme kararını özellikle bir sistem ve değerler savunusu temelinde yapan meslektaşlarımızla örgütsel bir sorumluluk olarak dayanışmanın öncelenmesi

-Pratisyen Hekimlik Komisyonları aracılığıyla TSM'ler ve 112 acil'lerdeki gelişmeler ve personel hareketleri raporlaştırılarak, hizmet gereği olmayan, keyfiyet ve kasıt taşıyan uygulamaların gündem yapılarak hukuksal girişimler dahil mücadele edilmesi

-29 Kasım 2008 tarihinde yapılacak olan Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) Genel Kurulu'na tabip odalarından aktif katılım sağlanması.

-GPE alışmaları ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin alanın sahibi olma ve moral değerler açısından özel olarak öncelenmesi

-Bütün süreç boyunca aile hekimliği sisteminin mağduru olan diğer sağlık çalışanları ile ilişkilere ve ortaklaşmaya özel önem verilmesi

6-Özlük Haklarımız: Emekliliğe Yansıyan Ücret/Daha Fazla Dayanışma/Daha Fazla Kazanım

-Nöbet-fazla çalışma-ücretlerimiz ile ilgili broşürlerin doğrudan hekimlere her türlü yolla ulaştırılması, gündem yapılması

-Yapılabilecekler konusunda kendilerinin de yer alacağı öneri ve etkinliklerin konuşulması

-MK ile paylaşarak TBMM'de bütçe görüşmeleri döneminde merkezi etkinliklerin gerçekleştirilmesi

7-Sağlığımız: İşyeri Sağlık Birimleri

-Sağlık alışanlarının sağlığını gündem yapmak, bu amaçla hazırlanan broşürleri dağıtıp, konuyla ilgili toplantılar düzenlemek

-İşyeri sağlık birimi oluşturulması için (merkezi olarak saptanacak bir tarihte başlayıp sonlandırılacak olan) bütün çalışanlara yönelik imza kampanyası düzenlemek

- 2009 Haziran'ına kadar Sağlık alışanlarının Sağlığı alıştayı düzenlemek ve diğer sağlık meslek gruplarıyla ortak bir faaliyeti sürdürmek

8-Piyasa Koşullarında Eğitim: Artan Kontenjanlar/Azalan Hekimlik

-Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun geliştirilerek sürdürülmesi

-Türkiye'de Tıp Fakülteleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nitel Değerlendirme Raporu'nun alana yansımalarının izlenmesi ve eğitim süreçlerinde nitelik değerlendirmesi içeren çalışmalar yapılması

-şef-şef yardımcılığı alanında keyfi olarak yürütölen atama süreçlerine yönelik UDEK'le işbirliği-yönlendiriciliğinde özel bir çalışma grubu oluşturmak, ısrarlı, planlı bir çalışmayı programlayarak yürötmek

-Tıp fakültelerine yönelik (öğretim üyeleri vd.) sorunları yakından izleyen, raporlaştıran, kamuoyu ile paylaşan ve özömleri için öneri geliştirmek üzere toplantılar yaparak gündem oluşturmak

-28-30 Kasım 2008 tarihlerinde yapılacak olan 14. TUEK'e etkin katılım için çaba harcamak, sonuçlarını paylaşmak

-“Dr.Fusun Sayek TTB Raporları 2008: Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler” raporunu diğer sağlık emek gücü çalışanlarıyla paylaşmak

-Ortak bir “istihdam” mücadelesinin adımlarını atmak

-Mart 2009’da tarafların katılımıyla Sağlık Emek Gücü toplantısı düzenlemek

9-Mecburi Hizmet: Bölgede Hekim Olmak

Yukarıdaki madde ışığında mecburi hizmetin uygun bir istihdam metodu olmadığına dile getirilmesinin yanı sıra mecburi hizmet özel olarak Güneydoğu Bölgesi’ne ve diğer mahrumiyet bölgelerine hekim yollamanın bir aracı olarak değerlendirilmektedir.

Bu anlamda “bölgede hekim olmak” başlığında bir raporun Haziran 2009’a kadar hazırlanması ve Merkez Konseyi’nin süreci koordine etmesi.

10-Hekime/sağlıkçılara yönelik şiddet: Bu başlıkta TTB Merkez Konseyi-İstanbul Tabip Odası’nca düzenlenecek ve tarafların katkısı ile hazırlanacak çalışmaya katılım ve takibinde belirlenecek işler için aktif enerji harcanması.

Özellikle GSS’nin 1 Ekim 2008’de yürürlüğe girmesiyle birlikte prim borcu olanların sağlık hizmetlerinden tek yararlanma şansının acil servislerle sınırlanması buralardaki sıkıntıları arttırmaya adaydır. Bu nedenle her tabip odasının (şiddet çalışmasının yanı sıra GSS ve aile hekimliğine geçilecek iller için de önemi olan acil ünitelerde) kendi bölgesinde

-Acil sağlık hizmetlerine ilişkin personelden olanaklara, acil poliklinik sayısından çalışma düzenine kadar rapor hazırlaması, eksiklikler konusunda kamuoyunu bilgilendirmesi ve izlemesi, uyarıcı olması.

11-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği:

Eylül 2008’de yapılan Kol Toplantısı’ndan Kasım 2008 ayı başına kadar belirlenen bir program yürütüldü.

-Bu alanda Hükümet tarafından hazırlanan bütün düzenlemeleri hızla değerlendiren, Kol tarafından koordine edilen raporları oluşturmak ve etkin, aktif bir süreç yürütmek;

-Özel olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı için diğer örgütlerle birlikte her düzeyde etkin girişimde (bakanlık, ILO temsilcisi vd.) bulunmak ve mücadele etmek,

-4.İşçi Sağlığı Kongresi’nin düzenlenmesini gündem yapmak

- TTB bu alanın eğitimlerini protokol imzaladığı 16 üniversite ile birlikte koordine ederek ilk etapta İstanbul’da 22-29 Kasım 2008 tarihinde yüzyüze (katılımcı) eğitim düzenleyecek, üniversitelerle birlikte aldığı kararlar çerçevesinde önümüzdeki eğitim sürecinde alanın gereksinimlerine yanıt verecek sayıda eğitimleri yapacaktır. TTB müzakere ve mücadele hattı yanı sıra temel ve ileri eğitimlerle alana ve işçi sağlığına sahip çıkacaktır.

12-Turizm Hekimliği, Okul Hekimliği vb alanlarda eğitim kursları düzenlemek

Merkez Konseyi’nin gerekli düzenlemeleri yapması, “spor hekimliği” alanında da ilgili dernekle görüşmeler yürüterek bir program geliştirmesi ve Haziran 2009’a kadar en az bir kurs düzenlemek için çaba harcanması

13-Kriz: Emeği/emekçileri savunan program

-Her ne kadar Hükümet “küresel krizin” Türkiye için ciddi bir sıkıntı olmayacağını söylemekteyse de görünen boyutları bile yeterince ürkütücüdür. Tarih bilgimiz, kapitalizmin krizlerini aşmada savaş/iç savaş dahil her yolu mübah saydığını göstermektedir. Egemen güçlerin ulus devletleri birbiriyle savaştırmaktan, ülke içinde etnik, dini farklılıklar başta olmak

üzere çalışanların bir arada olmasını gölgeleyecek çabalara yönelmesi mümkündür. Bu nedenle her zamankinden daha öte bir arada olmaya özen göstermek ve barışın, emeğin savunulması için çaba harcamak gerekmektedir.

-Krizin başta sağlıkçılar olmak üzere çalışanlara yüklenmemesi için (yukarıdaki maddelerde anılan) aktif bir faaliyet yürütmek

Bu anlamda savaş/iç savaş tehlikesini olası bir tehdit olarak görüp başta Kürt sorunu olmak üzere sorunların çözümünde barışın dilini egemen kılmak, Türkiye'nin demokratik, laik, bağımsız, eşit, özgür ve adil bir ortamda barış içinde yaşamasının mümkün ve ortak çabalarımızla sağlanabileceğinin farkındalığını arttırmak, propagandasını yüksek sesle yapmak, emperyal planların değil kendi ortak çözümlerimizin arkasında olmak amacıyla

-Örgüt içi toplantıların/etkinliklerin düzenlenmesinde olanaklar el verdiğince/olanakları zorlayarak ilişkilerimizin kuvvetlendirilmesine zemin sunmak,

-Bütün komşularımızla ilişkilerimizi hekimliğin evrensel değerleri ve barış temelinde kurmak, başta sınırlarımızda yer alan tabip odaları olmak üzere komşu ülke tabip odaları ile ikili ilişkilere girmek, yukarıdaki anlayış çerçevesinde ilişkileri geliştirmek,

-TBMM'de bütçe gündemdeyken hekimlerin özlük hakları dahil krize karşı sermayeyi değil emeği savunan bir bütçe talebini işlemek ve görünür kılmak için her türlü etkinliği gündemine almak

Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi (SAVİM)

- Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi (SAVİM), Türk Tabipleri Birliği'nin, gerek Türkiye gerekse tüm dünya ülkelerine ilişkin sağlık göstergelerini ve ilgili verilerini birarada kullanıma sunduğu internet sitesidir.
- Site, WHO, OECD, EUROSTAT ve ECHI üzerindeki karşılaştırılabilir bilgiyi kapsayacak biçimde ve Sağlık Göstergeleri Uluslararası Derneği (International Compendium of Health Indicators-ICHI) ile uyum gözetilerek düzenlendi.
- Şimdilik 7.000 tabloyu kapsayan veriler 4 ana tema altında derlendi:
Demografik ve Sosyoekonomik Göstergeler
Sağlık Durumu
Sağlığın Tıbbi Olmayan Belirteçleri ve
Sağlık Sistemleri
- Ayrıca kapsamlı bilgi içeren tüm veriler (raporlar, yıllıklar vb.) kaynak belge olarak derlendi ve ilgili temalarla ilintilendirildi.
- Her veri grubu:
 1. Tanım, kapsam ve gerekiyorsa göstergenin gerekçesini
 2. Göstergelyi kullanan uluslararası veri kaynaklarını
 3. Göstergenin uluslararası uyumluluğuna ilişkin uyarıları
 4. Göstergenin Türkiye'deki kaynakları ve bu kaynakların uyumluluğuna ilişkin uyarıları
 5. Göstergeyle ilgili süregiden projeler varsa, sonuçları yayınlandığında kullanılmak üzere, olası gösterge başlığı ve proje bağlantısını
 6. Uluslararası veritabanlarında arama kolaylığı için, göstergenin İngilizce karşılığını içeren açıklama bilgileriyle donatıldı.
- Karşılaştırılabilir uluslararası veri içermeyen dosyalara, ayrıca Türkiye idari coğrafyasını kapsayan ve yalnızca il adlarına göre düzenlenen bir yerel dizin içinde yer verildi.
- Terminolojide, yaygın kullanıma olabildiğince özen gösterildi, gereken durumlarda aynı ya da benzer anlamdaki terimler de belirtildi. Resmi verilerde çeviri hatasıyla yer alan ve/veya hatalı kullanılan terimlere, ilgili yerlerde ayrıca değinildi.
- Veriler, telif, kullanım yasağı vb. sınırlamalar yok ise, TTB sunucusu üzerinde bulunmaktadır. TTB sunucusunda bulunmaması gereken dosyalar için ilgili sayfada bağlantı adresi verildi.
- Site sürekli olarak geliştirilmekte ve güncellenmektedir. Yaşamı ve kalitesi, kullanıcıların katkılarına, hataların ve eksikliklerin bildirilmesine önemli ölçüde bağlıdır.

DÜNYA SU FORUMU

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Dünya Su Forumu 16-21 Mart 2009 tarihinde İstanbul'da toplanıyor. Suyun bir meta haline gelmesi ve Dünyadaki su kaynaklarının özelleştirilmesi bu toplantının başlıca amacını oluşturmaktadır.

Birleşmiş Milletler'in (BM) 1977'de düzenlediği (Mar del Plata) Su Konferansı'nda içme suyuna erişimin bir insan hakkı olduğunda birleşmişti. Ne var ki yine BM'nin 1992'de düzenlediği (Dublin) Su ve Çevre Konferansı'nda bir önceki kararın tam tersi olarak "suyun ekonomik bir mal olduğu" kararı benimsendi. Bu karar ile su piyasa koşullarına açılacak ve kamu hizmeti anlayışı dışına çıkarılabilecekti. Bu alanın bir diğer aktörü olarak Dünya Bankası'da (DB) 1990'lı yıllarda sürece dahil oluyor, su ve kanalizasyon sektöründe izlenen özelleştirme politikalarının yerleştirilmesinde gelişmekte olan ülkelere kentsel altyapılarını iyileştirmek amacıyla krediler sağlıyordu. 1990 öncesinde DB su hizmetlerinin ticarileştirilmesi için gerekli yapısal düzenlemeleri kredi anlaşmalarının ön koşulu olarak ülkelere şart koyuyordu.

Su hizmetlerinin ticarileştirilmesi konusunu Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) kapsamında direten bir yapıda Avrupa Birliği'dir(AB). AB'nin bu tutumundaki amaç küresel ölçekte faaliyet gösteren kendine ait çok uluslu su şirketleri olan Suez, Veolia ve RWE'nin önünü açmak içindir. Bu şirketlerden ilk ikisi Fransızların diğeri ise Almanlarındır.

Yukarıda aktarılan süreci takiben küresel su politikalarının tek bir elden şekillendirilmesi amacıyla 1996 yılında Dünya Su Konseyi kurulmuş ve 1997 yılından bu yana her 3 yılda bir Dünya Su Forumu düzenlenmeye başlanmıştır.

1997 Marakeş,

2000 Lahey,

2003 Kyoto,

2006 Mexico'da yapılan 4 forumda sonuç olarak; "Dünya Su Vizyonu" ihtiyacı ortaya konulmuş, su kaynaklarını paylaşmak, suyu fiyatlandırmak, suyu iyi yönetim ile yönetmek, yönetim yaklaşımı, suyun ekonomik bir mala dönüştürülmesi kararların özünü oluşturmuştur. Mexico forumu Latin Amerika ve Meksika'daki su özelleştirmelerinin yarattığı toplumsal muhalefetin etkisi altına girmiş ve yaklaşık 100 bin kişi forumu protesto etmiştir.

Dünya Su Forumu'nun V.cisi 16-22 Mart 2009 tarihleri arasında İstanbul'da yapılacaktır. Dünya Su Konseyi'nin Başkanı Loic Fauchon İstanbul'da yapılacak Forumun asıl amacının su kaynaklarının özelleştirilmesi olduğunu açıkça söylemektedir. Fauchon, "insanların su faturalarına cep telefonları faturası kadar, otomobillerinde harcadıkları benzinin %5'i kadar ödeme yapmayı göze aldıkları takdirde hiçbir sıkıntı kalmayacağını" belirtmektedir.

Ülkemizdeki birçok parti, oda, meslek örgütü vd. bir araya gelerek suyun özelleştirilmesi politikalarına karşı koymak ve İstanbul'da yapılacak Dünya Su Forumu'na uluslararası alternatif bir konferans düzenlemek üzere geçtiğimiz aylarda bir araya gelmiştir.

"Su Platformu" adında faaliyet gösterecek ve ağırlıklı İstanbul'dan çalışmaların koordine edileceği bu süreçte broşür, kitapçık hazırlama, farkındalık yaratma, eğitimler düzenleme, arşiv ve dokümantasyon hazırlama gibi işlerin yanı sıra Kasım ayında İstanbul'da iki günlük yabancı konuklarında katılacağı bir ön konferans yapılması planlanmaktadır.

Asıl hedefse daha önce Meksika'da yapıldığı gibi dünya su forumuna paralel yüzlerce yurtdışından gelecek aktivistin katılımı ile büyük ve ses getirecek bir alternatif forum düzenlemek ve bir miting yapmak olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği adına İstanbul Tabip Odası ile katılımcı olduğumuz bu platformun bölgesel yerel platformlarını oluşturmak, özellikle arşiv ve dokümantasyon çalışması için bölgenizdeki su havzaları, atık sularla ilgili bilgileri merkezi platforma aktarmak için odalarımızın çalışma yapmasında büyük yarar vardır.

Bu amaçla gelişmelerden bilgi sahibi olmak için kurulan haberleşme grubuna üye olunabilir; Platformun www.suplatformu.net sitesi ve platform kurucularından akademisyenlerin hazırladığı www.supolitik.org sitesinden takip edilebilir.

TTB TAM GÜN TASARISI İLE İLGİLİ OLARAK BUGÜNE KADAR NE YAPTI?

TTB tasarısı ilk gündeme geldiği 2-3 yıl öncesinden bu yana süreçle yakından ilgilidir. Hemen bütün tasarıları inceleyerek görüşlerini basın toplantısı ve açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaşmıştır. Son 1 yıllık süreçte yapılanlar, kısaca şöyledir:

- 2008 Mart'ında gündeme gelen taslak, bütün uzmanlık dernekleri ve üniversitelere gönderilmiş, gelen görüşler çerçevesinde "Sözde Tam Gün ve Kölelik Çalışma Düzeni" broşürü hazırlanmış, yetkililerin yanı sıra kamuoyu ile paylaşılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tamgunbrosur.pdf>)
- Afişler hazırlanarak, tabip odaları aracılığıyla dağıtılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/787-tam-sl-tiyoruz> <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/1069-oyluyoruz>)
- Haziran 2008'de TTB'nin tasarıya kurumsal karşı çıkışının yanı sıra, hekimler nezdinde bir referandum düzenlenmiş ve sonuçları paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1087-tamgun>)
- Süreç boyunca onlarca panel ve toplantı düzenlenmiştir.
- TTB hekim özlük haklarını incelemesi nedeniyle Ekim 2008-Mart 2009 arasında çalışma koşulları ve ücretlerimiz, nöbetlerimiz başlığında bir faaliyet yürütmüş, somut taleplerini yetkililer ve kamuoyu ile paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobetbrosuru.pdf>)
- Çok sayıda afiş, broşür, toplantı yanı sıra binlerce imza toplanmış ve temsilcilerin katıldığı bir yürüyüşle Başbakanlığa verilmiştir.
- 2008 sonunda yeni bir taslağın tartışılması üzerine hem Merkez Konseyi hem TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) uzmanlık dernekleri ile değerlendirme yaparak görüşlerini kamuoyuna duyurmuştur. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/64-t-uzmanlurulu/1424-tam-guen->)
- 27 Mart 2009 tarihinde "Tıp Eğitiminde Kriz" toplantısı yapılarak öğretim üyeleri ile birlikte "tam gün" tasarıları başta olmak üzere değerlendirme yapılmıştır.
- 2009 Mart itibarıyla yerel seçim sonrası yeni bir tasarıyı başbakanlıkta görüşülmesi bilgileri üzerine 8 Nisan 2009'da Sağlık Bakanlığı'na gönderilen tasarı, 11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı'nda tartışılmış ve yapılacaklar kararlaştırılmıştır.
- 13 Nisan 2009 tarihinde YÖK Başkanı ile görüşülmüş, 27 Mart 2009 toplantısı ışığında "tam gün" tasarısı dahil olmak üzere görüşlerimiz aktarılmıştır.
- 22 Nisan 2009 tarihinde tabip odalarına yapılan genelge ile (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar/1547-655-2009>) yapılacaklar iletilmiştir.
- 5 Mayıs 2009'da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl ile görüşülmüş, her ne kadar yasa tasarısı meclis gündeminde olmasa da hekim sayısı, tıp eğitimi başta olmak üzere görüşlerimizi komisyon üyelerine aktarmak için randevu talebimiz iletilmiştir.
- 14 Mayıs 2009'da Sağlık Bakanı ile görüşülerek tasarımı uygun bulmadığımız belirtilmiş, taleplerimiz aktarılmıştır.
- Tasarının kamuoyuna yansıyan biçiminin tıp fakültesi öğretim üyeleri üzerinden olması da göz önüne alınarak, 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da ağırlıklı olarak tıp fakültesi

öğretim üyelerinin katılmasının hedeflendiği bir toplantı programlanmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/212-duyuru-afisler/1577-123tip>)

- 12 Haziran toplantısı öncesi, halen, tıp fakültesi olan iller başta olmak üzere forum tarzında buluşmalar gerçekleştirilmektedir.
- Önümüzdeki günlerde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleriyle bir toplantı gerçekleştirilecektir.
- Tabip odalarınca yapılan toplantı, broşür vb. çalışmaların yanı sıra milletvekilleri ile tasarıya ilişkin değerlendirmeler paylaşılacaktır.
- 12 Haziran 2009 toplantısında ortaya çıkan etkinlik takvimi hızla yürürlüğe konulacaktır.
- 26-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleşecek olan 58. TTB Genel Kurulu'nda süreç değerlendirilerek, programlanacaktır.



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞI KARŞIYA BULUNDUKLARI RİSKLER

I. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır.

Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir.

I.Sağlık çalışanları açısından tehdit oluşturan enfeksiyon etkenleri

(1) kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerdir. Otuz civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.

(2) damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşan etkenler: Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği bu gruptadır.

Bu mikroorganizmalar ne düzeyde bir tehdit oluşturmaktadır?

ABD’de sağlık çalışanlarında her yıl 600 000 iğne batması veya kesici alet yaralanması olmaktadır. Bu tür yaralanmalar özellikle hepatit B, C ve HIV bulaşına sebep olurlar.

Solunumla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. **Ülkemizde** yapılan iki çalışmada toplumda **tüberküloz insidansı** 100 000’de 34 bulunmuşken **sağlık çalışanlarında 100 000’de 96** bulunmuştur. Enfeksiyon etkenlerinin oluşturduğu tehdidin derecesi o sağlık kuruluşunda alınan önlemlerle ilgilidir. Etkenlerin sağlık çalışanlarına bulaşma yolları göz önünde tutularak uygun önlemler alınmalıdır.

II. Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda kimyasal ajan vardır.

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bunlar içinde anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle önemlidir.

II.1- Anestezi maddeler

Epidemiyolojik çalışmalar anestezi gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin, spontan düşüklüğü ve konjenital malformasyonları arttıran, prematüre doğumlara neden olan, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları yapan, mental fonksiyonları geriletken, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduğunu göstermiştir.

II.2- Sitotoksik maddeler

Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve kontaminasyon ile atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon, sindirim ya da doğrudan cilde temas yoluyla; ilaç içeren ampulü kırma, ilacı sulandırma, flakondan enjektöre çekme, enjektörden havayı çıkarma, ilacı serum içine verme, serum torbasının setle bağlantısını sağlama, serum torbasını ya da seti çıkarma, kaza ile dökülmeler gibi durumlarda ilaca maruz kalabilmektedir. Eczacı ve hemşirelerin sitotoksik ilaçlara maruziyetinin etkilerini belirlemek amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda yeterli korunma önlemi almaksızın başlıca antineoplastik enjeksiyonları hazırlayan ve uygulayan bireylerin idrarında mutajenik aktivitenin arttığı ve lenfositlerde kromozomal kırıklar meydana geldiği gösterilmiştir. Yetersiz korunma önlemleri uygulayan hemşirelerin idrarı ile atılan tiyoeter bileşikler yüksek bulunmuştur. Antineoplastik ilaçların hazırlandığı ve yakın odaların havasında bu ilaçların belli düzeylerde olduğu ölçülmüştür.

II.3- Sterilizasyonda kullanılan maddeler

Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır, yüksek oranda maruziyet katarakta neden olabilir. Mutajenik ve karsinojenik olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Gluteraldehite maruz kalan sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım, astım benzeri semptomlar, nefes darlığı, burun kanaması, konjunktivit, dermatit, başağrısı ve bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir. Formaldehit kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli maruziyet göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Maruziyetin dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı, aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli maruziyet ise kanserojendir.

II.4- Bunlar dışında hastane ortamında bulunan civa ve diğer ağır metallerin, plastiklerin ve bazı ilaç ve farmasötiklerin de insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır.

III. Sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları ve sağlıklarını tehdit eden fiziksel ajanlar vardır.

Radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında üzerinde hiç durulmayan aydınlatma düzeyi gibi etkenler sağlıkçıları tehdit etmektedir.

III.1- Hastane aydınlatma sistemi sağlık çalışanının sağlığını etkiler.

Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Ayrıca ışığın ve elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bu ise uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara ve depresyona neden olabilmektedir. Gece ışığa maruz kalma veya elektromanyetik alanlar pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta, bu azalma overlerden östrojen üretimini arttırmakta ve bu da meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu arttırabilmektedir. Bu alandaki çalışmalar özellikle gece nöbet tutan kişiler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önemlidir.

III.2- Hastaneler gürültülü yerlerdir.

Hoparlörlerden anonslar yapılıyor, tıbbi cihazlar "bip"liyor, ısıtma ve soğutma sistemleri çalışıyor, çalışanlar ve hastalar yüksek sesle konuşuyor. Çalışmalar hastanelerde son elli yılda gürültünün hastaları ve çalışanları rahatsız edecek düzeyde arttığını ortaya koyuyor. Sesin belirleyicileri frekansı ve şiddetidir. Sesin şiddeti doğrudan kulak zarına ulaşan mekanik basınçla ilişkilidir ve desibel (dB) olarak ölçülür. 0-140 dB arası sesler algılanır. 140 dB kulakta ağrı, kulak zarında yırtılma gibi etkiler yapar. Frekans ise saniyede geçen titreşim sayısıdır ve birimi hertz'dir (Hz). İnsan kulağı 20-20 000 Hz arasındaki sesleri duyar. Bu sınırın altındaki seslere infrasonik, üstündeki seslere de ultrasonik sesler denir. Konuşma sesi aralığı da 500-2000 hz arasında değişir. Tepkiler kişisel ve toplumsal olarak değişiklik göstermekle birlikte, ses düzeyi 65 dB ve üzerinde olduğunda insanların büyük bir çoğunluğunun gürültüden rahatsız olduğu saptanmıştır. Uluslararası standartlara göre, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeyi 100-10 000 Mhz ve 85 dB düzeyidir. Çalışılan ortamdaki gürültü pek çok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir, bu etkiler artmış kan basıncı, azalmış çalışma performansı, uyku bozuklukları, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir. Bunlardan en önemlisi kalıcı işitme kaybına neden olan iç kulak hasarıdır. Gürültüye bağlı işitme kaybı tipik olarak konuşma frekansında görülür ve kişiler arası sözel iletişimi engeller. Kumbur ve arkadaşları Mersin ilinde yaptıkları çalışmalarında hassas bölgeler olarak adlandırılan ve gürültü düzeylerinin çok düşük olması gereken hastane, otel, huzurevi gibi mekanlarda ölçülen gürültü düzeylerinin, Gürültü Kontrol Yönetmeliğinde belirtilen sınır değerlerini en az 20 dB aştığı saptanmıştır. Cabrera ve Lee (2000) hastanelerdeki gürültü düzeylerinin azaltılmasına yönelik yaptıkları çalışma kapsamında, ölçüm yaptıkları hastanelerde genellikle 55 dB'in üzerinde gürültü seviyeleri belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu değer

EPA'nın (Environmental Protection Agency) hastaneler için belirlediği ve gün boyunca 45 dB, gece 35 dB olan sınır değerden oldukça yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ameliyathanelerde yapılan ölçümlerde ise özellikle ameliyata hazırlık esnasında ve ameliyat esnasında gürültü düzeylerinin izin verilen sınırları aştığı gösterilmiştir.

III.3- Sağlık çalışanlarında kanser riski artmıştır.

Karsinojenlere mesleki maruziyet nedeniyle meydana gelen akciğer kanseri, lösemi ve malign mezotelyomaya bağlı morbidite ve mortalite tüm dünya genelinde tanımlanmıştır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği (The International Agency for Research on Cancer) 150 kimyasal veya biyolojik ajanı veya maruziyet durumlarını, bilinen veya olası karsinojen olarak sınıflandırmıştır. Bu 150 ajandan mesleki olarak maruziyeti çalışanlarda karsinojen olarak tanımlananlar, arsenik, asbest, berilyum, kadmiyum, krom, dizel eksozu, nikel, silika, benzen, etilen oksit, iyonizan radyasyondur. Arsenik, asbest, berilyum, kadmiyum, krom, dizel eksozu, nikel, silika akciğer, trakea ve bronş kanserine, benzen, etilen oksit, iyonizan radyasyon lösemiye, asbest ayrıca malign mezotelyomaya neden olmaktadır. Sağlık çalışanları için önemli karsinojenler iyonizan radyasyon ve asbesttir. Asbest hastanelerdeki borular, binalardaki çelik altyapı, ısı izolasyon materyalleri ve zırhlamada kullanıldığında sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır.

III.4- Radyasyon sağlık çalışanları için bir risk oluşturur.

Üretim süreçleri esnasında kullanılan teknolojinin ve hammaddelerin niteliği insan sağlığına zararlı etkenler açığa çıkarabilir. Radyasyon ile çalışan sağlıkçılar ise mesleki ışınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Her yıl yaklaşık 2 500 milyon radyoloji tetkiki, 32 milyon nükleer tıp tetkiki ve 5,5 milyon seans radyoterapi uygulanmaktadır. Tüm dünyada radyasyona maruz kalan yaklaşık 2,3 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır. En büyük risk altında bulunan sağlık personeli radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışanlardır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyojoloji çalışanları ve ameliyathanelerde çalışanlar da radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Radyasyonun hücre ile etkileşmesi kromozom hasarına neden olur, bu da bir takım biyolojik etkilerin oluşmasına yol açar. Radyasyonun sağlık etkileri dozun büyüklüğüne ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre değişik zamanlarda ve farklı tiplerde ortaya çıkabilir.

Radyasyonun yarattığı etkiler, bedensel ve kalıtsal etkiler olarak sınıflandırılır; bedensel ve kalıtsal etkiler ise erken ve gecikmiş etkiler olarak iki grupta incelenebilir. Erken etkiler, kısa bir süre içinde ve bir defada yüksek dozlara maruz kalınması sonucunda kısa bir zaman aralığı içerisinde ortaya çıkan hasarlardır, gecikmiş etkiler ise uzun süre aralıklı olarak düşük dozlara maruz kalınması sonucu ortaya çıkarlar.

Akut radyasyon sendromları; vücudun tamamının veya büyük bir bölümünün akut bir ışınlamaya maruz kalması sonucunda gelişir, iyonlaştırıcı radyasyonların en önemli deterministik etkisidir. Radyasyon dozu arttıkça, ışınlamadan sonraki ilk birkaç saat içinde mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, ateş, bilinç kaybı ve kan hücresi sayısında azalma gibi belirtiler oluşur. İki veya üç hafta sonra saç dökülmesi, iştahsızlık, genel halsizlik, kendini kötü hissetme, iç kanama, yüksek ateş, katarakt ve erkeklerde geçici kısırlık gibi diğer belirtiler de görülebilecektir. Eğer tüm vücut, birkaç gün veya daha az bir süre içerisinde 7 Sv'i aşan bir radyasyon dozuna maruz kalmışsa kemik iliği hasar görecektir ve büyük ihtimalle birkaç hafta içerisinde ölüm olayı meydana gelecektir.

Bölgesel radyasyon hasarları; vücudun belli bir bölgesinin, genellikle bir kaza sonucu, kısa bir sürede ve bir defada yüksek dozlara maruz kalması sonucu görülen etkilerdir. Genellikle eller ve parmaklar, nadiren de vücudun diğer kısımları etkilenir. Akut radyasyon sendromlarına göre daha sık karşılaşılan olaylardır. Yüksek dozun ilk belirtisi eritemdir, daha şiddetli

hasarların bir habercisi olabilir. Fazla doz alındığında, bölgede doku ölümü (nekroz) meydana gelir.

Hamilelikte radyasyon etkisi fetüsün gelişim evresine bağlıdır, evreye bağlı olarak bebeğin doğum öncesi ölümüne, gelişme geriliğine, bebekte nörolojik etkilerin (kafatası küçüklüğü, şiddetli zihinsel gerilik, akli eksiklik, felç) oluşmasına neden olabilir.

Gecikmiş etkiler (kronik ışınlanma etkileri); kişilerin uzunca bir süre içinde aralıklı olarak düşük dozlara maruz kalması sonucu meydana gelebilecek etkilerdir, yıllar sonra ortaya çıkabilir. Katarakt ve kanser vakaları görülebileceği gibi doğal ömür sürelerinde de bir kısalma söz konusu olabilir. Ayrıca, bu kişilerin kendilerinden sonraki nesillerinde kalıtımsal bozukluklara rastlanabilir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneyler, radyasyonun yaşlanmayı hızlandırdığını ve buna bağlı olarak da doğal yaşam süresinde belli bir kısalmanın söz konusu olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tıbbi ve endüstriyel alanlarda görevi gereği radyasyona maruz kalan kişilerin, radyasyon dozu ölçen cihazlarla ciddi ve sürekli bir şekilde kontrol edilmeleri gerekir. Solunum, sindirim ve derideki çizik veya yaralar vasıtasıyla vücuda alınarak bir iç radyasyon tehlikesi yaratabilecek radyoizotoplara karşı bu tür personele ortamın tehlike durumuna göre, solunum cihazlı özel giysiler veya maskeler sağlanmalıdır.

Radyasyon korunması ulusal ve uluslararası yasalarla sağlanmaktadır. Her ülkenin, radyasyon çalışanları ve toplum üyeleri için oluşturduğu radyasyon güvenliğini sağlayıcı yasa, tüzük ve yönetmelikleri bulunmaktadır. Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP)'nin, dünya genelinde radyasyon ve biyolojik etkileri üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak radyasyon korunmasının daha etkin yapılması amacı ile yayımladığı öneriler ışığında bu ulusal yasa, tüzük ve yönetmelikler de güncelleştirilmektedir.

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), ICRP önerilerini de göz önüne alarak hazırladığı radyasyon güvenliğine ilişkin ilke, önlem ve hukuki sorumluluk sınırlarını belirleyen tüzük ve yönetmelikleri hükümete sunmakta, bunların yasallaştırılmasını sağlayarak uygulanmalarını da denetlemektedir. Bu ulusal tüzük ve yönetmeliklere göre radyasyon üreten ve radyoaktif madde içeren tesis veya cihazlar, TAEK'ten izin alınmadan herhangi bir amaç için kurulamaz, bulundurulamaz ve kullanılamaz. (KAYNAKÇA: TTB Toplum ve Hekim Dergisi, yıl: 2006, sayı 3.)



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ GEREKLİLİĞİ

Son yirmi yıldan beri hastane sağlık çalışanları arasında meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bugün pek çok ülkede hastane sağlık ve güvenlik komiteleri “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi” birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlara, hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık ve işkazalarının önlenmesi temel başlıklardır. Bu yönetmelikte sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel alınan yaklaşım “İşçi sağlığı ve işgüvenliği” anlayışı çerçevesinde olacaktır.

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen tehlikeler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış olup, NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal Riskleri Değerlendirilmek üzere tehlike tanımlamıştır. Araştırmalar ve bilimsel raporlar hastanelerdeki mevcut/olası tehlikelerin sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş göremezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir. Sağlık ve güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde, bu sağlık sorunlarının mesleki hataları daha da riskli bir boyuta taşıdığı görülmektedir. Hepatit B hastalığı, tüberküloz, bel ağrısı, varis, iş stresi, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet ve kötü muamele ve kesici-batıcı-delici cisim yaralanmaları sağlık çalışanlarının en sıklıkla karşılaştığı sağlık ve güvenlik sorunları olduğu ve giderek ciddi boyutlara ulaştığı bilinmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini artırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığının sağlanması, çalışma yaşamının niteliğini artırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamdan hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır.(WHO)

OSHA ve NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve Sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir.

İLO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği çalışmalarının sağlanması ve geliştirilmesi ilgili bir karar almıştır. Uluslar arası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur. ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde “sağlık ve güvenlik komitesinin” bulunması koşulunu getirmiştir.

Hastanede sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik faaliyetlerini yerine getiren birim “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Güvenlik Komitesi”, “Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi”, “Mesleki Sağlık Birimi”vb. farklı isimlerle anılmaktadır.

Organizasyonun temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin korunması ve geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Çalışma ortamı, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda tespit edilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, pspkolojik, ergonomik tehlikelerin, “Risklerinin Değerlendirilmesi”nin yapılmasıdır. Bu çalışmaların sonunda alınan önlemlerle sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamı sağlanmasıdır.

Hastanenin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Biriminin alışanları başta İşyeri hekimi olmak üzere, işyeri hemşiresi, psikolog, fizyoterapist, iş hijyenisti, mühendis vd. lerinden oluşmalıdır.



“TIP FAKÜLTELERİ/TIP EĞİTİMİNDE KRİZ” ÇALIŞTAYI

27 MART 2009, ANKARA -SONUÇ BİLDİRGESİ -ÇALIŞMA GRUPLARI SONUÇLARI

SONUÇ BİLDİRGESİ

- ✓ Tıp fakülteleri bugün ciddi bir krizin içindedir.
- ✓ Plansız biçimde, alt yapı olanakları oluşturulmadan, öğrenci sayısı eğitim kalitesini tehlikeye şeklide kontenjanlar ve tıp fakültesi sayısı artırılmıştır.
- ✓ Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Tıp Fakültelerinde kapatılarak Sağlık Bilimleri Enstitülerine bağlanması tıp eğitimi niteliğini olumsuz etkileyecektir.
- ✓ Tıp fakülteleri için yürütülmekte olan norm kadro çalışması ile akademik kadro temini ve geçişleri engellenmiş, akademisyenlerde ciddi kaygı ve motivasyon eksikliği yaratılmıştır.
- ✓ Hekimler için yürürlükte olan zorunlu hizmet şimdi de rotasyon adı ile öğretim üyelerine bir kez daha uygulanmaktadır.
- ✓ Bunun yanı sıra tıp fakültelerinin finansman yapısı değiştirilerek kamusal destek azaltılmakta, tamamen döner sermayeye bağımlı kılınmaktadır. Sonuçta akademik merkezlerin işletmeye dönüştürülmesi bilimsel mali sıkıntılar doğurmaktadır.
- ✓ Bu finansal yapı içerisinde tam gün çalışma sistemine geçilmesi ve bunun performans sistemi ile döner sermaye gelirlerinden karşılanması planlanmaktadır. Bu durumda akademik merkezler eğitim ve araştırma işlevlerinden daha da uzaklaşarak iyiden iyiye hizmet hastanelerine dönüşecektir.
- ✓ Tüm bu süreci aslında bir piyasalaştırma süreci olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık Bakanlığı rekabete dayalı piyasa yönelimli sağlık hizmeti sunumu için gerekli düzenlemeleri yaparken YÖK de aynı doğrultuda üniversite yapılanmasını değiştirmektedir. Bu durumda krizin öncelikle tıp fakültelerinde hissedilmesi tesadüf değildir. Sağlık Bakanlığı ve YÖK çalışmalarının kesişme alanı olarak tıp fakülteleri öncül bir alarm noktası oluşmuştur.

Aslında tıp fakültelerinde bugün daha görünür olan kriz üniversitelerin krizidir.

Yukarıda her biri ayrı ifade edilen ancak bir bütünün parçaları olan

- ✓ rotasyon,
- ✓ plansız tıp fakültesi açılması,
- ✓ tıp fakültesi öğrenci sayısı artışı,
- ✓ norm kadro,
- ✓ tam gün çalışma gibi girişimlerin üst başlığı olarak;
 - üniversitelerin piyasalaştırma sürecini durdurma yönündeki çabalarımız bu dönemde özel önem taşımaktadır. Bununla birlikte nitelikli tıp eğitimi ve bilim üretimini destekleyen, toplum yararına olacak işlevlerimizi öne çıkarmak vazgeçilmez bir sorumluluğumuzdur.

Sonuç olarak tıp fakülteleri öğretim üyeleri olarak varlık nedenimiz nitelikli tıp eğitimi sağlamaktır. Türkiye’de nitelikli tıp eğitiminin yolu hesapsız plansız şekillendirilen süreçlerin peşinde zorunlu rotasyonla öğretim üyelerini tüketmekten değil, tanımlanan zeminde planlı, sistemli ortak çabalarımızdan geçecektir.

GRUP I

ROTASYONLAR VE NORM KADROLAR ÇALIŞMA GRUBU

A. DURUM SAPTAMA

- a. Ülkemizde tıp eğitimi sürecinin nasıl bir üniversite ortamı/nasıl bir sağlık ortamında ilerlediği değerlendirildiğinde;
 - i. Hekimlerin gündemdeki mesleki konularla ilgili görüşlerinin zayıf olduğu,
 - ii. Türkiye’de üniversite eğitiminin içerik ve yaklaşımının meslek okulları/yüksek okullar eğitimine doğru kaydığı,
 - iii. Tıp fakültelerinin sadece eğitim veren kurumlara doğru dönüştürülüyor olduğu,
 - iv. Türkiye’de hizmet satın alma üzerinden özel hastane sistemine kayış olduğu saptaması yapılmıştır.
- b. Akademik ortamlarda norm kadro uygulaması uygun değildir.
- c. YÖK karar süreçlerine üniversiteler/tıp fakülteleri aktif olarak katılamamaktadır.
- d. Hizmet sunum alanlarında insagücü planlamasına ihtiyaç vardır.
- e. Rotasyonların yapılma gerekçesi rasyonel değildir.
- f. Rotasyonlar için öğretim üyesi istenilen üniversitelerde yeterli altyapı bulunmamaktadır.
- g. Rotasyon uygulaması, kurumların öğretim üyesi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir çözüm değildir.
- h. Tıp fakültelerinde eğitim ve hizmet akreditasyonu çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.
- i. Üniversiteler, eğitim, hizmet gibi farklı amaçlarla rotasyon için öğretim üyesi istemektedirler.
- j. Rotasyon için öğretim üyesi talepleri kısa vadede, plansız bir biçimde gerçekleştirilmiştir.

B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- a. Çözüm önerileri öğretim üyelerinin aktif katılımı sağlanarak geliştirilmelidir.
- b. Yeni üniversite ve tıp fakülteleri açılmamalıdır. Mevcut üniversite ve tıp fakültelerinde alt yapı ve insan gücü olanakları yeterli değilse, kalıcı çözümlere yönelik uzun dönemli stratejiler geliştirilerek uygulamaya konmalı; eğitime, kurumların eğitim alt yapısına yönelik eksiklikleri giderilinceye kadar ara verilmelidir.
- c. Üniversitelerin kendi yetiştirdiği öğretim elemanlarının kendi kurumlarında kalmasını sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerle, yan dal uzmanı olduktan sonra mecburi hizmet nedeniyle kurumlarından ayrılmak durumunda kalan öğretim elemanlarının, kurumlarında kalabilmeleri sağlanmalıdır.
- d. YÖK karar süreçlerine üniversiteler ve tıp fakülteleri aktif olarak katılmalıdır. Tüm öğretim üyelerini ilgilendiren konularda tartışma platformları yaratılmalıdır.
- e. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu’nun çalışmaları desteklenmelidir.
- f. Üniversite akademik ünvanları üniversite dışında kullanılmamalıdır.
- g. Kamuoyunun oluşturulmasında, tıp eğitiminin tüm taraflarının (öğretim üyeleri, uzman ve asistanlar, hastalar, öğrenciler) katkılarının alınması sağlanmalıdır. Bu konuda uzmanlık

derneklerinden destek alınmalı; bilgilendirme broşürlerinin hazırlanmalı ve kamuoyuna ulaştırılmalıdır.

- h. Türk Tabipleri Birliği tarafından tıp eğitimi konusunda çözüm önerilerinin ayrıntılı bir biçimde tartışılacağı bir kurultay düzenlenmelidir.

GRUP 2

TAM GÜN VE ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMA GRUBU

A. DURUM SAPTAMA

a. Sağlık sistemindeki piyasalaşma tıp eğitimi olumsuz etkilemektedir. Eğitim amacıyla kurulmuş olan Üniversite ve SB Eğitim Araştırma Hastanelerinin işletmeleştirilmesi, eğitimi birincil görev olmaktan çıkarmıştır. İşletme olarak var olmaya zorlanan bu kurumlar hizmet hastaneleri ile rekabet etmek zorunda bırakılmaktadır. Anabilim dalları veya kliniklerin üretkenlikleri ve nitelikleri eğitim süreçlerine katılım ve katkıları ile değil kurumlarına maddi girdi sağlamalarına göre değerlendirilmektedir. Amaç olarak “hizmet”, “eğitim ve araştırma”nın önüne geçmiştir.

b. Performans uygulaması pek çok sorun yaratmaktadır:

a. Performans uygulaması etik sorunlar yaratmaktadır.

b. Sağlık hizmetindeki performansın maddi olarak karşılıklılandırılması eğitimin ikincil görev olarak kabulüne zorlamaktadır.

c. Performans iş barışını bozmaktadır

d. Performans uygulaması sonrası araştırma sayısı azalmıştır.

c. Kamuda hizmet hastanesi sayısı azalmaktadır.

d. Eğitim hastanelerinde hizmet talep eden hasta yükü eğitimi olumsuz etkilemektedir.

e. Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin, SB Eğitim Araştırma hastanelerinde klinik şeflerinin yarı zamanlı çalışması eğitime olumsuz etki etmektedir.

f. Hekim emeği değersizleştirilmiş, ucuzlatılmıştır. Hekimlerin ucuz işgücüne dönüştürülmesi sürmektedir.

g. Ücretler ve çalışma koşulları onur kırıcıdır.

h. Hazırlığı süren tam gün yasası sözleşmeli ve esnek çalışmayı getirmektedir.

B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

a. Tam gün uygulanması;

a. döner sermaye ve performans uygulanması olmadan,

b. çalışma koşulları iyileştirilerek,

c. maddi olarak hekim emeğinin değersizleştirilmeden ücretlendirildiği

d. yalnızca hekimler için değil bütün sağlık çalışanlarını kapsar biçimde ve özlük haklarında temel ücrete yansıtacak biçimde düzenlenmelidir.

b. Tam gün tartışmalarında eğitim amaçlı kurumlar olan Üniversite, SB Eğt. Arş. ve SB hizmet hastanelerinin farklılıkları göz önüne alınarak düzenleme yapılmalıdır.

c. Üniversite ve SB Eğitim Araştırma Hastaneleri işletme olmaktan çıkarılmalı ve gerekli kamu desteği sağlanmalıdır. Varlık sebepleri olan mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi nitelikli biçimde yürütmelerinin ön koşulu budur.

d. Eğitim kurumlarında hizmet, araştırma ve eğitimin dengeli yürütülebilmesinin koşulları sağlanmalıdır.

e. Eğitim hastanelerinin hizmet yükü, gerektiğinde uzman hekimlerle karşılanmalıdır. Bu yapıldığında eğitim kadroları asli görevlerini yerine getirebilecek, asistan hekimler hizmet yükünün baskısından kurtularak düzeltilmiş eğitim ortamına kavuşabilecektir.

f. Özlük haklarındaki iyileştirmeler ivedilikle yapılmalıdır. Ülkemizin kaynakları bunun için yeterlidir. İktidar sahiplerinin tercihlerini bu yönde kullanması eğitim ve hizmetin niteliğini artıracaktır.

g. Performans uygulaması durdurulmalıdır. Hekim emeğinin ücretlendirilmesi emekliliğe de yansıyan bir iyileştirilme ile yeniden düzenlenmelidir.

GRUP 3

TIP FAKÜLTESİ SAYILARI VE ÖĞRENCİ KONTENJANLARI ÇALIŞMA GRUBU

A. DURUM SAPTAMA

a. Sağlık alanındaki bazı uygulamalar tıp eğitimi olumsuz etkilemektedir.

-Tıp Fakülteleri ve eğitim hastanelerinde performans ve döner sermayeye dayalı ödemeleri ile hizmetin niceliğe dayalı değerlendirmesi eğitime ayrılan zamanı azaltıp niteliğin düşmesine yol açmaktadır.

-Eğitim ve üniversite hastanelerinin işletmeler haline dönmesi hizmet ağırlıklı yaklaşımı zorunlu kılmakta, eğitim ikinci plana itilmektedir. “İşletmeler” arası rekabet ortamı oluşması eğitime zarar vermektedir.

-Sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği uygulamaları toplum yönelimli tıp eğitimi çalışmalarının sürdürülememesine neden olmaktadır. Bu durum tıp eğitiminin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

b. Yüksek öğrenim kurumu ve yarasındaki antidemokratik yapılanma üniversitelerin özerkliğini ortadan kaldırmaktadır. Yüksek öğrenim kurumu tarafından tüm bileşenlerin katılımı ile yapılması gereken insan gücü planlama, tıp fakültesi gereksinim ölçütleri, öğrenci kontenjanı belirlemede ölçütler, uzman gereksinimi belirleme, bölgelere dağılımın düzenlenmesi eksiktir.

c. Tıp Fakültelerinde niteliğin düşük olması eğitimi olumsuz etkilemektedir.

Tıp eğitimi verecek kurumların ölçütlerinin olmaması, UTEAK gibi akreditasyon kurumlarının belirlediği ölçütlerin dikkate alınmaması, alt yapı eksikliği (Mekan, yatak, hasta, eğitim materyali), atama-yükseltme kriterlerinin yetersizliği, nicelik değerlendirmesi şeklinde olması, eğitim etkinliklerinin değerlendirilmemesi gibi nedenlerle öğretim üyesi niteliğinin yetersizliği, temel bilimlerin gerilemesi, tıp eğitimi anabilim dallarının etkisizleştirilmesi tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini düşürmektedir.

d. Öğretim üyelerinin özlük haklarında kayıplar motivasyonu azaltmaktadır.

Temel ücretler düşüktür. Döner sermaye katkıları öğretim üyelerinin gelirinin büyük kısmını oluşturmaktadır. Bu gelir emekliliğe yansımadağı gibi eğitim ortamını ve iş barışını bozmaktadır.

Atama ve yükseltmelerde sık değişen uygulamalar, kadro sıkıntısı özellikle yeni öğretim üyesi yetişmesini zorlaştırmaktadır.

Alt yapı eksiklikleri ile açılan fakültelerde öğretim üyeleri eğitim ve araştırma için uygun fizik koşulları bulamamaktadır.

e. Müfredat teknik eğitim ağırlıklıdır. İletişim, toplumsal duyarlık ile ilgili konulara program içinde az yer verilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimliğin neredeyse ortadan kalkması, bu konular için eğitim alanını da ortadan kaldırmıştır. TUS'un temel hedef olması ve TUS dersaneleri eğitimin niteliği bakımından sorun oluşturmaktadır.

Tıp Fakülteleri ve Tıp Eğitiminde yaşanan sorunlara yönelik tutum ne olmalıdır?

a. Tepkiler ve duyarlıklar görünür hale getirilmez. Ses getirecek yollarla öğretim üyeleri ve yöneticilerle birlikte ortak tavır, duruşun sergilenmeli, uzun soluklu eylem planı yapılmalıdır.

b. Uygulamaların eğitim ve sağlığın "niteliğine" etkileri ile ilgili kamuoyunda farkındalık yaratılması (yazılı basın, radyo, televizyon, broşürler) gerekmektedir.

c. Tıp eğitimi nedir, nitelikli eğitim nasıl olmalıdır konularında ana hatları içeren ortak bir metin oluşturulmalı, yetkililer, ilgililer, kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Bu metin aşağıda yer alan talepleri içermelidir:

-Yeni tıp fakültesi açılmasın.

-Tıp Fakülteleri eğitim niteliği bakımından değerlendirilsin. UTEAK akredite etmediği ve koşullar düzeltilmediği sürece eğitim verilmesin.

-Gerçekçi insan gücü planlaması yapılmadan ve alt yapı koşulları değerlendirilmeden öğrenci kontenjanları artırılmasın.

-Tıp fakültelerine bütçeden ayrılan pay artırılsın.

Ortak açıklama:

-Kamuoyunda tepkiye yol açmayacak şekilde

-Nitelik değerlendirilmesini öne çıkartarak

-Objektif kriterlerin önemini vurgulandığı

-Özeleştiriye de yer verecek şekilde hazırlanmalıdır.

d. Tıp fakültesi öğrencilerinin sürece katılması sağlanmalıdır. Nasıl bir eğitim istiyorlar, nasıl bir eğitim alıyorlar konusu işlenmeli, gerekirse bir anket çalışması ile durum belirlemesi yapılarak yayınlanmalıdır.

B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

a. Uygulamaların eğitime etkilerinin kantitatif değerlendirmelerinin yapıp raporlaştırılması ve yayınlanması. Bunlar üzerinden düzenlemeler yapılmasının talep edilmesi

b. Çekirdek müfredat çalışmasının geliştirilerek sağlık politikaları ve sağlığın sosyal boyutu, iletişim ve kişisel gelişime yönelik başlıkların yer aldığı tıp eğitimi müfredat çalışması yapılması, UTEAK çalışmalarının dikkate alınması

c. İnsan gücü planlama çalışmasına katkıda bulunulması. Tıp fakültelerinin açılması, kontenjan belirlenmesinde bu çalışmaların kullanılması

d. Uzun dönem planlamalara altyapı oluşturacak çalışmaları yürütecek bir çalışma grubu oluşturulması



UZMANLIK EĞİTİMİNDE KRİZ

“SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET HASTANELERİ, EĞİTİM HASTANELERİNE ÇEVİRİLİYOR!”

18 NİSAN 2009

SAPTAMALAR

Kadrolaşma

Sağlık Bakanlığı tarafından, 2008 yılı sonunda, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde şef, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yapılacak atamalarda uygulanacak sınavlara ilişkin yönetmelik çıkarılmış ve henüz sınav açılmamıştır.

Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürmektedir.

Eğitim hastanelerine kadro açısından sorunlu illerin tıp fakültelerinden öğretim üyeleri Eğitim ve Araştırma Hastanelerine klinik şefi olarak atanırken, eğitim hastanelerindeki bazı doçent klinik şefleri farklı üniversitelerdeki profesör kadrolarına atanmakta ve bu kişilerin aynı anda da Yükseköğretim Kurulu kanununun 38/B maddesine göre şeflikleri devam etmektedir.

Eğitici İşgücü ve Alt Yapı Olanakları

Eğitici işgücü ve uzman hekim, işyükü ve alt yapı çalışmaları yapılmadan yeni eğitim hastaneleri açılmakta ya da hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine dönüştürülmektedir.

Yeni eğitim hastanelerinin açılması sürecinde meslek kuruluşlarının görüşü ve onayı alınmamaktadır.

Yeni açılan eğitim hastanelerinde hizmet eğitimden önce gelmektedir.

Eğitim hastanelerinin genel işleyişinde düzensizlik vardır; eğitici kadroları sayı ve nitelik olarak yetersizdir; uzmanlık eğitimi programı oluşturulmamakta ya da kağıt üzerinde kalmakta, uygulanmamaktadır.

Yeni eğitim hastaneleri açılırken hukuk ihlalleri yapılmaktadır.

Çalışma Yaşamının Düzenlenmesi

Çalışma yaşamının performansa yönelik prim sistemi ile düzenlenmesiyle, hekimlerin motivasyonları, mesleki saygı ve doyum duyguları, hastanedeki çalışma barışı olumsuz etkilenmekte; etik sorunlar ortaya çıkmakta; eğitime ayrılan süre ve verilen önem azalmakta, muayene sürelerinde azalma olmakta; hastaların tedavi maliyetleri artmaktadır.

Klinik şefleriyle uzmanlar arasında, performansa yönelik prim sisteminden kaynaklanan hizmet sunumuna ilişkin sorunlar yaşanmaktadır.

Asistan hekimler, çalışma saatlerinin fazlalığı ve nöbetlerin sıklığı, temel ücretlerin düşüklüğü, eğitime ayrılan sürelerin azlığı, bilimsel etkinliklere katılımlarının yetersizliği konularında sorunlar yaşamaktadırlar. Performansa dayalı bir çalışma olduğu için, asistan hekimler eğitici olmayan yoğun ve yorucu işlerde çalıştırılmakta; asistan eğitimine yeterli süre ayrılmamaktadır.

Kimi eğitim hastanelerinde asistan hekimler uzman hekimler olmadan çalıştırılmakta; asistan hekimlere kendi branşları dışındaki dallarda acil nöbet tutturulmaktadır.

Eğitim hastanelerinde performansa dayalı prim sisteminin uygulanmasının bir sonucu olarak döner sermayeden daha fazla pay alınması, asistan hekimlerin, uzmanlık eğitimi almak üzere

yaptıkları hastane ve uzmanlık dalı seçimlerinde maddi kaygılarını ön plana taşımalarına neden olmakta, bu da hekim profili üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Diğer yandan, performans sistemine güvenerek yüksek ücret alacağını düşünen asistan hekimler için, temel ücretlerin düşüklüğü ve performans dayalı primlerin ödenmemesine bağlı olarak hayal kırıklığı yaşanması çoğu zaman kaçınılmaz olmaktadır.

Kimi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulları çalıştırılmamakta; eğitim konusunda başhekimler tek başına yetkili kılınmaktadır.

Sağlık Politikası

Tıpta Uzmanlık Kurulu fiili olarak çalışıyor görünmesine karşın, bu kurula uzmanlık eğitimiyle ilgili sorunlar getirilmemekte; eğitim hastaneleri açılırken Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan görüş dahi alınmamaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu şimdiki yapısıyla, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kurul niteliğindedir.

Hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine dönüştürülmesi ve çok sayıda özel hastane/sağlık kuruluşu açılmasıyla, ikinci basamakta yer alan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ortadan kaldırılmakta; açığın özel hastane/sağlık kuruluşlarıyla kapatılması yoluna gidilmektedir.

Yeni eğitim hastaneleri açılarak uzman hekim sayısının artırılması amaçlanmakta, bu yolla uzman hekim enflasyonu yaratılarak hekim emeğinin ucuzlatılması, işsiz hekim sayısının artırılmasına zemin oluşturulmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE EYLEM PLANI

Sağlıkta piyasalaştırmaya, özelleştirmeye karşı çıkılmalıdır.

Performansa dayalı prim sistemiyle elde edilen döner sermaye gelirinden bağımsız, emekliliğe yansıtılacak ücret iyileştirilmesi için çaba gösterilmelidir.

Uzmanlık eğitiminin temel amacı, eğitim kurumundaki hizmet-eğitim dengesi gözetilerek, nitelikli bir uzmanlık eğitimi verilmek suretiyle, ülkemizin uzman hekim ihtiyacı doğrultusunda uzman hekim yetiştirmek olmalıdır.

Yeni eğitim hastanelerinin açılmasında yetkili organ, Tıpta Uzmanlık Kurulu olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapılanmaya ve demokratik bir işleyişe sahip olacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, çeşitli kademelerdeki eğiticilerin ve eğitilenlerin eşit söz hakkına sahip olduğu, demokratik bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Sağlık alanında oluşturulan tahribata karşın hukuksal mücadelenin yanı sıra örgütsel mücadele güçlendirilmeli; bu mücadelede sorunlar Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri ayırımına gidilmeden ortak kanal üzerinden ele alınmalıdır.

Hükümet ve Sağlık Bakanlığı tarafından halkın sağlığına karşı yapılan tüm düzenleme ve uygulamalar, kamuoyuna anlatılmalıdır.

TTB ve TTB-UDEK'in öncülüğünde, uzmanlık dernekleri düzeyinde sağlıkta insan gücü çalışmaları yapılmalı; Sağlık Bakanlığı tarafından yeni eğitim hastaneleri açılmasının gerekçeleri arasında gösterilen, ancak bilimsel bir temele dayanmayan ülkemizde uzman hekim açığı olduğu tezine karşı, gerçekler bilimsel verilerin ışığında ortaya konmalıdır.

Hükümet tarafından uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programına ve bu program doğrultusunda Genel Sağlık Sigortası ile sadece prim ödeyebileceklere sınırlı bir sağlık hizmetinin sunulması, Kamu Hastane Birlikleri yasası ile kamu hastanelerinin "şirketleştirilmesi" ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında ve üniversite

hastanelerinde çalışan hekimlerin ücretler başta olmak üzere özlük hakları bakımından güvencesiz bırakılacağı tam gün uygulamasına karşı çıkılmalıdır.

Getirmek istenen tam gün uygulamasıyla, özelde büyük hastane zincirlerine, kamuda özelleştirilme yolundaki üniversite ve devlet hastanelerine ucuz iş gücü sağlamak ve hekimleri düşük ücretle ve güvencesiz olarak çalışmaya zorlamak istendiği; bu uygulamanın tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi yerine, üniversite ve eğitim hastanelerinde döner sermayeye daha çok kazanç sağlamak için performans yöntemiyle daha fazla işlem yapılmasını hedeflediği kamuoyuna aktarılmalıdır.

TTB tarafından üniversite hastaneleri ve eğitim hastanelerindeki sorunları ve çözüm yollarını tartışmak üzere, geniş katılımlı bir Tıp Eğitimi Kurultayı düzenlenmelidir.



HEKİME YÖNELEN ŞİDDETTE HUKUKİ ÇALIŞMALAR*

(Sağlıklı ve Güvenli Koşullarda Çalışma Hakkı, Hakkın gerçekleştirilmesinde Sorumlular, olası Müdahale Türleri)

Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelen şiddet olaylarında ciddi bir artış gözlenmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının oluşturması acil gereksinim haline gelmiştir.

Çalışmamızda bu alanda sürdürülen çalışmalara katkı sağlayabilmek amacıyla;

- Hekimlerin çalışan olmaktan kaynaklanan sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı,
- Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Koşullarının ihlalinde idarenin hizmet kusuru ve işverenin hukuki sorumluluğu,
- Kamu kurum ve kuruluşlarının, amirlerin ve güvenlik görevlilerinin çalışma güvenliğinin sağlanmasındaki görevleri
- Hekime yönelen şiddetin türleri,
- Hekimlere yönelik şiddet eylemlerini gerçekleştirenler hakkında başlatılacak hukuki süreçte kamu kurum ve kuruluşlarının rolü,
- Öneriler,

başlıkları altında düşüncelerimiz sunulacaktır.

I- HEKİMLERİN(SAĞLIK PERSONELİNİN) SAĞLIKLI VE GÜVENLİ KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKI

Hekimler, çalışan olmaktan kaynaklanan güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir.

Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı gerek uluslararası sözleşmeler, gerekse Anayasa ve diğer hukuksal düzenlemeler ile güvence altına alınmıştır. 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nın II. bölümünün 3. maddesiyle akit taraflar, tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullanabilmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinin 23. maddesinde herkesin elverişli koşullarda çalışma hakkı olduğu düzenlenmiştir. Yine Türkiye tarafından onaylanan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 7. maddesinde taraf devletlerin adil ve elverişli çalışma koşullarından yararlanma hakkını kabul ettiği ve bu hakkın güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını kapsadığı ifade edilmiştir. Aynı şekilde Anayasa'nın 48. maddesinde devletin çalışanları korumakla yükümlü olduğunun altı çizilmiştir.

Devlet, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını bütün çalışanlar yönünden oluşturmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğü kamu sağlık kuruluşlarında doğrudan, özel sağlık kurum ve kuruluşları açısından ise iş güvenliği ve sağlığı için gerekli politikaların oluşturulması ve denetimlerin yapılması şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Nitekim Türkiye tarafından 07.01.2004 tarihinde onaylanan Uluslararası Çalışma Örgütü İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme'nin 4. maddesinde üye devletlerin çalışma ortamında bulunan tehlikelerin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin politikaları belirlemesi gerektiği, 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme ile de üye devletlerin bu politikaların uygulanmasını sağlamakla yükümlü olduğu ifade edilmiştir. Ulusal mevzuatımızda bu durum İş Kanunu'nun 77. maddesinde işverenin idare tarafından

belirlenen söz konusu politikalara uyarak iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemleri almak zorunluluğu olarak düzenlenmiştir.

Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, çalışanlar için bir hak olmanın yanı sıra bir kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetinin ve hasta haklarının da gereğidir. Kamu hizmeti genel ve kollektif ihtiyaçları karşılamak ve tatmin etmek, kamu yararını sağlamak için icra edilen ve umuma arz edilmiş bulunan düzenli ve sürekli faaliyetler olarak tanımlanmaktadır.⁶ İdare kamu hizmetlerini şartlara ve gereksinimlere göre en uygun, bu gereksinimleri karşılayacak şekilde ve istikrarlı olarak yönetilenlere sunmak, yönetilenlerin bu hizmetlerden gereği gibi faydalanmasını sağlamak zorundadır. Böylece hekimlerin güvenli çalışma koşullarında sunacağı sağlık hizmeti, tedaviye ulaşma ve sağlık hakkının bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasını da beraberinde getirecektir.

II- SAĞLIKLI VE GÜVENLİ KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKININ İHLALİNDE İDARENİN HİZMET KUSURU VE İŞVERENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

a. İdarenin Hizmet Kusuru

Tabip odalarının sağlık personeline yönelen şiddetle ilgili çalışmaları; idarenin yürütmekle görevli olduğu kamusal sağlık hizmetinin kuruluşunda, düzenlenişinde ve işleyişindeki ortaya çıkan bozukluk, aksaklık ve boşluğun hekimlere yönelen şiddetin kaynaklarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozukluk ve aksaklık idarenin hizmet kusurunu oluşturmaktadır. Öğretide hizmet kusuru;” idarenin ifa ile mükellef olduğu herhangi bir amme hizmetinin ya kuruluşunda, tanzim ve tertibinde veya teşkilatında, bünyesinde, personeline yahut işleyişinde-gereken emir, direktif ve talimatın verilmemesi, nezaret, murakabe, teftişin icra olunmaması, hizmete tahsis olunan vasıtaların kıyafetsiz, elverişsiz, kötü olması, icap eden tedbirlerin alınmaması, geç, vakitsiz hareket edilmesi, şeklinde tecelli eden- bir takım aksaklık, aykırılık, bozukluk, intizamsızlık, eksiklik, sakatlık arz etmesidir.”⁷ şeklinde tanımlanmaktadır.

Danıştay kararlarında da, idarenin kurumdaki hizmetin işleyişi ve sunumunun gerektirdiği her türlü önlemi alması gerektiği, bu yükümlülüğe aykırı davranışın idarenin hizmet kusurunu oluşturacağı kabul edilmiştir. Danıştay 10. Dairesi bir kararında; hastanede yatan bir hastanın, hastanenin güvenliğinin sağlanamaması nedeniyle maruz kaldığı saldırıda “...emniyet ve güvenlik hizmetleri gibi sağlık hizmetleriyle yakından ilgisi bulunan birçok hizmetin gereği gibi yerine getirilmesi özellikle hastanede yataklı tedavi görmekte olan hastaların yangın, deprem, silahlı saldırı gibi her türlü tehdit ve tehlikeye karşı huzur ve güven içinde bulunabilmeleri için gerekli emniyet ve güvenlik tedbirlerinin alınması hastane yönetiminin önem arz eden görevlerindendir” gerekçesiyle idarenin hizmet kusurunun bulunduğu karar vermiştir.

Kamu sağlık kuruluşlarında, silahlı ya da silahsız her türlü saldırıyı önleme, güvenliği sağlama konusunda idareye verilen ödev yalnızca hastalarla sınırlı olmayıp hastalara sağlık hizmetini sunan bütün personelin de güvenliğinin sağlanması, hukuka aykırı saldırılara karşı korunması da bu ödevin içinde yer almaktadır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları bakımından da bu kuruluşlarda verilen sağlık hizmetinin işleyişinin denetimi idarenin görevidir. Yargı kararlarında denetim görevinin yerine getirilmemesinin de hizmet kusurunu oluşturduğu kabul edilmektedir.

Sonuçta hukuksal düzenlemeler ve yargı kararları aynı zamanda hekimlerin bir çalışan olarak güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma haklarının sağlanmasının ve denetiminin idarenin ödevi olduğunu, bunun yerine getirilmemesi halinde idarenin oluşan zarardan sorumlu tutulacağını ortaya koymaktadır.

⁶ Siddik Sami ONAR, İdare Hukukunun Umumi Esasları, Cilt 1, 3. Bası, İstanbul, 1952

⁷ SARICA, Ragıp, Hizmet Kusuru ve Karakterleri, İÜHFM Cilt 15,1949, s.858

b. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Alınması Açısından Hukuki Sorumluluğu

Yukarıda da aktarıldığı gibi sağlık kurum ve kuruluşlarında işveren iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak zorundadır. Bu yükümlülüğe aykırı davranış işverenin hukuki sorumluluğunu doğuracaktır. Sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere yönelik saldırılar sonucunda hekimin zarar görmesi halinde özel kuruluşlar yönünden 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında iş kazası olarak nitelendirilebilecektir. Çünkü 5510 sayılı Yasa'nın 13. maddesinde "iş kazası işçinin işyerinde bulunduğu sırada... meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay" şeklinde tanımlanmıştır.

Özel sağlık kuruluşlarında 5510 sayılı Yasa gereğince hekimin hasta ya da hasta yakınları tarafından işyerinde saldırıya uğraması nedeniyle meydana gelen zararın Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanması gerekmektedir. Kurum tarafından karşılanmayan zararlar için işverenin gözetim borcuna aykırılık nedeniyle sorumluluğuna gidilebilecektir.

III- KAMU KURUM VE KURULUŞLARININ, AMİRLERİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ÇALIŞMA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINDAKİ GÖREVLERİ

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırılarda güvenlik tanımı, şiddetin önlenmesiyle birlikte saldırıyla karşılaşılması durumunda çalışanlarının korunmasını da kapsamaktadır.

a) Özel Güvenlik Birimleri: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre başhekim ve hastane müdürü kurumun düzenini korumak, gerekli emniyet tedbirlerini almakla görevlidir. Aynı Yönetmeliğin 177. maddesinde sağlık kurumlarında güvenlik hizmetlerinin kurum bünyesinde güvenlik birimi kurularak ya da satın alma yoluyla gördürülebileceği düzenlenmiştir.

Kurumlardaki güvenlik hizmetlerinin gördürülmesi ise 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun çerçevesinde yürütülmektedir. Yasa kapsamında istihdam edilen güvenlik görevlileri kurum ve tüm çalışanların güvenliğini, korunmasını sağlamakla yükümlüdürler. Bu yükümlülük nedeniyle Yasa istihdam edilen güvenlik görevlilerine bazı yetkiler vermiştir. Anılan yetkilerin önemlilerinden biri de 7. maddede düzenlenen kişinin vücudu ve sağlığı bakımından mevcut bir tehlikeden korunması amacıyla yakalama yetkisidir. 8. maddeyle de güvenlik görevlilerinin yakalama yetkisini kullanmasını gerektiren olaylarda genel kolluğa haber verme zorunluluğu öngörülmüştür.

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar da çalışanların vücudu ve sağlığı bakımından tehlike oluşturduğundan güvenlik görevlilerinin saldırganları yakalama yetkisi ve genel kolluğa haber verme ödevi bulunmaktadır.

Güvenlik görevlilerinin denetimi ise Hastane başhekimine aittir. Çünkü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre kurumun idari amiri başhekimdir. Ayrıca güvenlik hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde de güvenlik şirketleri ile kurum adına Başhekim sözleşme imzaladığından sözleşmeye uyulup uyulmadığının denetimi de yine Başhekim tarafından yapılmalıdır. Öte yandan güvenlik hizmetlerinin 5188 sayılı Yasa kapsamında yürütülüp yürütülmediğinin denetimi Yasa'nın 22. maddesi gereğince mülki idare amirine aittir.

b) Hastane Polisi: Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından olan hastanelerde aynı zamanda o bölge karakoluna bağlı bir veya birkaç görevli polis memuru hastane polisi olarak görevlendirilmektedir. Hastane polisi daha çok adli vakalara ilişkin işlemleri yürütmekle birlikte bu personelin hastanenin güvenliği konusunda da müdahalede bulunma yetki ve görevi bulunmaktadır. Zira Polis Vazife ve Salahiyet Kanunun'da polisin temel görevi genel güvenliği

sağlamak, kamu, şahıs, tasarruf emniyetini ve mesken masuniyetini korumak, halkın ırz, can ve malını korumak, kamunun istirahatını temin etmek olarak belirlenmiştir. Polis Vazife ve Salahiyat Nizamnamesi ile de polisin yükümlülüklerine bir tecavüz olması halinde gerekli işlemleri yapmaya mecbur olduğu düzenlenmiştir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik adli bir durumun olduğunu gören hastane polisinin müdahale etmesi, gerektiğinde ilgili birimlerden yardım istemesi bir yükümlülüktür.

Nitekim Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 12.06.2002 gün ve 2002/897 sayılı Genelge'de hastanelerin disiplinin sağlanması, güvenlik önlemlerinin alınması ve meydana gelebilecek olayların önlenmesinin hastane yönetiminin görevi olduğu belirtilmiş ancak hastane yönetimi tarafından yardım istenmesi halinde olaya müdahalede bulunacağı ve olayın boyutlarına göre bağlı olunan amire bilgi verileceği düzenlenmiştir. Genelgenin devamında hastane polislerinin genel güvenliği sağlamak zorunda olduklarının altı çizilerek meydana gelen olaylarda gerektiğinde yardımcı kuvvet isteneceği belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde ise gerekli önlemleri almak Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ile Sağlık Bölge Başkanlarının görevidir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesine Dair Yönetmelik hükümleri gereğince anılan amirler hizmetin yürütümünden ilk derece sorumlu olan kişilerdir.

Aile hekimliği hizmetinin verildiği bölgelerde hekimin güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü, mülki idare amiri ile il sağlık müdürlerine aittir. Zira hekimin görevinin gereklerine uygun hareket edip etmediğinin denetimini yapmakla görevli amirlerin aynı zamanda hekimin sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını da sağlamak zorunda oldukları düşünülmektedir.

Aynı şekilde özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da işveren güvenlik önlemlerinin alınması ve denetiminden sorumludur.

Öte yandan 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun 11. maddesi gereğince il sınırları içerisinde huzur ve güvenliğin, kişi dokunulmazlığının sağlanması valinin görev ve ödevi olup Vali ildeki tüm genel ve özel kolluk kuvvetlerinin amiri olduğundan güvenlik önlemlerinin alınmasından birinci derecede sorumludur.

IV- HEKİME YÖNELEN ŞİDDETİN TÜRLERİ

Hekimlere yönelik şiddetin nedenleri ve önlenmesine ilişkin yapılan çalışmalarda, hekimlerin görevlerini yaparken sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları, şiddetin yoğun olarak kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere yöneldiği saptanmıştır.⁸

Genel olarak Türk Ceza Kanunu'nda, meslek mensuplarına yönelik saldırılara ilişkin özel düzenlemeler yer verilmemiştir. Ancak bu saldırılar kamu görevlisine görevi nedeniyle işlenmiş ise ağırlaştırıcı unsur olarak düzenlenip cezanın artırılması yoluna gidilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda "Adliye Aleyhine İşlenen Suçlar" bölümünde yargı görevi yapanlar bakımından, yargılama hizmetini etkilemeye yönelik hukuka aykırı davranışları cezalandıran bir düzenleme yapılmıştır. Madde gerekçesinde korunan hukuki yararın kamunun yararı olduğu belirtilmiş bu nedenle ayrı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Hekimlere yönelen eylemler aynı zamanda sağlık hizmetinde aksamaya neden olduğundan kamu sağlığına da yönelmektedir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği tarafından kamu sağlık personelinin etkileme ve kamu sağlığını kesintiye uğratma başlığı altında Türk Ceza Kanunu ek madde önerisi hazırlanmış ve bu kapsamda suç oluşturan eylemler için ayrı bir maddede yaptırım önerisi ilgili komisyonlara iletilmiştir.

⁸ Ankara Tabip Odası'nın, Hekimlere-Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, 12.03.2008 tarihli çalışması ile Gaziantep -Kilis Tabip Odasının Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-1, Nisan 2008 tarihli çalışması

Hekimlere yönelen şiddet eylemleri türüne göre Türk Ceza Kanunu(TCK) kapsamında değişik suç türlerini oluşturmaktadır. Kanun'daki genel hükümler çerçevesinde eylemlerin ihlal ettiği olası suç türlerine göre oluşturulan başlıklar altında kısa açıklamalarımıza yer verilecektir.

a. Öldürme Suçunu Oluşturan Eylemler

Ateşli silah ya da kesici aletlerle, tek başına ya da toplu fiili saldırılar yoluyla –dövme gibi- , ciddi yaralanmalar sonrasında ölümlü sonuçların meydana gelebildiği görülmektedir. Bu eylemler TCK'nın 81 ve devamı maddelerinde düzenlenen öldürme suçunu oluşturmaktadır. Kasten, ihmali davranışla ve taksirle işlenebilen öldürme suçunun kovuşturması şikayete bağlı değildir. Öldürme suçu için Kanun'da kasten, ihmali davranış ya da taksirle işlenmesine göre değişen ağırlaştırılmış müebbet hapis ile hapis cezası öngörülmüştür.

b. Yaralama Suçunu Oluşturan Eylemler

Hekimlerin silah, kesici alet, fiili saldırı ile yaralanması hali Kanun'un 86 ve devamı maddelerinde yer almaktadır. Yaralama suçu da kasten, ihmali davranışla, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış ve taksirle yaralama şeklinde düzenlenmiştir. Kanun'un 89/5. maddesine göre taksirle yaralama suçunun kovuşturulması ve soruşturulması şikayete tabidir. Kasten ve bilinçli taksirle gerçekleşen yaralama suçlarının soruşturulması ve kovuşturulmasında ise şikayet koşulu aranmamaktadır. Kasten, ihmali davranışla, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralamada hapis cezası, taksirle yaralamada ise hapis cezası veya adli para cezası öngörülmüştür.

c. Hakaret Suçunu Oluşturan Eylemler

Hekimlere onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikteki bir fiil ya da olgu isnat edilmesi, bu eylemin sövme suretiyle işlenmesi de Türk Ceza Kanunu'nun 125. maddesinde düzenlenen hakaret suçunu oluşturmaktadır. Kanun'un 131/1. maddesi gereğince kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hakaret suçlarının soruşturulması ve kovuşturulması kamu görevlisinin şikâyetine bağlı değildir. Bu suç için hapis ya da adli para cezası öngörülmüştür.

d. Tehdit Suçunu Oluşturan Eylemler

Hekimin ya da yakınlarının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına, malvarlığına yönelik bir saldırı gerçekleştirileceğinden bahisle tehdit edilmesi eylemi de Kanun'un 106. maddesinde düzenlenen tehdit suçunu oluşturmaktadır. Malvarlığına zarar verilmesine yönelik tehdit dışındaki eylemlerde Kanun şikayet koşulu aranmamaktadır. Malvarlığına yönelen tehdit için hapis veya adli para cezası, bunun dışındakiler için ise hapis cezası öngörülmüştür.

e. Cebir Suçunu Oluşturan Eylemler

Hekimlere yönelik saldırılar içinde hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin vermesini” sağlamak amacıyla zor kullanıldığı durumlar da olabilir. Bu durumu ve cezai yaptırımını Kanun'un 108. maddesi düzenlemektedir. Kanun cebir suçu için de şikayet koşulu aranmamaktadır. Bu suç türü ise kasten yaralamanın ağırlaştırıcı unsuru olarak düzenlenmiştir.

V- HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET EYLEMLERİNİ GERÇEKLEŞTİRENLER HAKKINDA BAŞLATILACAK HUKUKİ SÜREÇTE KAMU KURUM VE KURULUŞLARININ ROLÜ

Tüm önlemlere rağmen güvenliğin sağlanamaması ve sağlık çalışanlarının saldırıya uğraması halinde idarenin yükümlülükleri değişerek devam etmektedir. Şöyle ki;

Hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa ve bozukluğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle

gerçekleştiğinden hukuken şiddetin hekimin yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekmektedir. Kamu görevlilerine yönelik saldırıları Türk Ceza Kanunu'nun ağırlaştırıcı neden olarak düzenleme amacını da bu yöneliş kapsamında değerlendirmek zorunludur. Çünkü hekime yönelik şiddet doğrudan kamu görevinin yerine getirilmesini engellemekte ve kamu hizmetini, hizmetin sürekliliğini aksatmakta ve sakatlamaktadır. Dolayısıyla hekimlere yönelik saldırılarda kamu menfaatinin de ihlal edildiği ve hekimin şahsi zararının yanında idarenin de zararının ortaya çıktığı bir başka anlatımla idarenin hekimlere yönelen suçlarda mağdur olduğu düşünülmelidir. Bu durumun da hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler hakkında başlatılacak/başlatılan hukuki süreçte iki sonucu olmaktadır:

- İlk idarenin de hekime yönelen ve soruşturulması şikayete bağlı suçlarda şikayetçi olarak adli mercilerin harekete geçmesini sağlama yükümlülüğü,
- ikincisi ise açılacak davaya katılma olanağıdır.

Ceza Muhakemesi Kanununun 237. maddesine göre yalnızca suçun mağduru olan değil suçtan zarar gören tüzel kişiler de kovuşturma evresinin her aşamasında ve yargılama sırasında hüküm verilinceye kadar şikâyetçi olduklarını bildirerek kamu davasına katılabilirler. Bunun yanında kamu görevlilerine yönelik bazı suçlar için bu katılımın özel olarak düzenlendiği de görülmektedir.

İdarenin bildirim ve şikayet görevi aynı zamanda Anayasa'nın 40. maddesinde düzenlenen temel hak ve hürriyetlerin korunması hakkının da gereğidir. Bireylerin hak sahibi olmasının anlamlı hale gelebilmesi devletin koruma fonksiyonuna ulaşabilmesine ve koruyucu mekanizmaları harekete geçirebilmesine bağlıdır. Anılan maddenin bu yönüyle hekimlere yönelik saldırılar yönünden idarenin (hastane başhekimliği, il sağlık müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Valilik gibi) harekete geçmesini zorunlu kıldığı düşünülmektedir.

Sağlık mevzuatı yönünden konuya baktığımızda da amirlerin kamu görevlisi hekimleri şiddete karşı koruma ve koruyucu mekanizmaları harekete geçirme görevinin bulunduğu görülmektedir. Nitekim yukarıda açıklandığı üzere Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre başhekim kurumun düzenini sağlamak, hastane müdürü ise gerekli emniyet tedbirlerini almakla görevli kılınmıştır. Yine Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 7. maddesinin (g) bendiyle; il sağlık müdürlerinin sağlık kuruluşlarının hizmetlerini denetleyerek aksayan yönlerin giderilmesi için gerekli önlemleri almak ve bu amaçla personeli desteklemek görevi bulunmaktadır. Aynı Yönerge'nin 15. maddesinde Tıp Meslekleri ve Özel Tanı-Tedavi Merkezleri Şube Müdürlüğü'nün görevleri sayılırken (j) bendinde; "Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme hizmetlerini yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde mevcut durumu saptamak, gerekli tedbirleri almak ve aldirmek" düzenlemesine yer verilmiştir.

Yasalarca amir olarak yetkilendirilen kişilerin görevleri kapsamında sağlık hizmetinin düzenli ve etkin işleyişini sağlamak amacıyla saldırganlar konusunda işlem yapmaması durumunda ise bu kişiler yönünden TCK'nın 257. maddesinde düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunun oluşacağı düşünülebilir. Zira kamu düzenini sağlamakla görevli amirler bu görevlerini yerine getirmemeleri durumunda hem hekimlerin mağduriyetine hem de kamunun zararına neden olacaklardır.

Yine Adli Kolluk Yönetmeliği'nde belirtildiği gibi adli kolluk görevlileri kendilerine yapılan bir suça ilişkin ihbar, suçüstü hallerinde gerekli işlemleri başlatmakla görevlidirler. Bu nedenle hastane polisi kendisine bildirilen ya da kendisinin tanık olduğu adli vakalarla ilgili gecikmeksizin işlem yapmak ve ilgili birimlere bilgi vermek zorundadır. Bu yükümlülüğe aykırılık da yine 257. maddede düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunu oluşturacaktır.

Bu süreçte Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları ve uzmanlık derneklerinin de yer alabileceği düşünülmektedir. Zira hekimlerin hak ve yararlarını korumak amacıyla hareket eden Birlik, Odalar ve Derneklerin açılacak davaya katılma ve şikayetçi olma haklarının varlığı kabul edilmelidir. Nitekim gerek Türk Tabipleri Birliği gerekse bir kısım Tabip Odalarımız tarafından hekimlere yönelik şiddetle ilgili yargılama davalarının bazılarında katılma talepleri kabul edilmektedir.

VI- ÖNERİLER

- Hekimlere yönelen şiddetin önlenmesi için çok yönlü çalışmalar yapmak üzere konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, illerde Tabip Odaları, İl Sağlık Müdürlükleri ile Mülki amirlerinin ve diğer sağlık meslekleri örgütlerinin içinde yer alacağı platformların oluşturulması önerilebilir.
- Hekimlerin şiddete uğradıklarında izleyebilecekleri yöntemleri gösterir bir bilgilendirici rehber hazırlanıp, hekimden şiddete uğradığında gecikmeksizin idareye, Tabip Odası'na bildirimde bulunması istenebilir.
- Sağlık Bakanlığı'na çalışanların sağlık ve güvenli koşullarda çalışma hakkındaki sorumluluğu hatırlatılarak, kamu kurum ve kuruluşlarında görevli amirlerin, çalışanların saldırılara karşı korunması, güvenlik önlemlerinin alınmasındaki görev ve yükümlülükleri ile şiddetin gerçekleşmesi halinde izleyecekleri yöntemi gösterir bir yazının kamu kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi talep edilebilir.
- Yine Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın işbirliği halinde kurum ve kuruluşlarda çalışan güvenlik görevlileri ile hastane polislerinin suç oluşturan eylemlerin bildirimini, tanık olunması halinde izleyecekleri yöntemi belirtir yazının hazırlanarak sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi istenebilir.
- Valiliklerden, kamu güvenliğinin sağlanması ve korunması görevi kapsamında sağlık çalışanlarının hakları hatırlatarak hastanelerde gerekli tedbirlerin alınmasını, özel güvenlik hizmetlerinin 5188 sayılı Yasa'ya uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin denetiminin yapılması istenebilir.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşları yönünden sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasında Sağlık Bakanlığı ile iş sağlığı ve güvenliği önlemleri bakımından da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yükümlülükleri hatırlatılıp yerine getirilmesi istenilebilir,
- Tabip Odaları kendilerine bildirilen şiddet olayları hakkında il valisi, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılıkları ile görüşerek hukuki sürecin izlenmesi konusunda talepte bulunabilecekleri gibi, gerekirse hukuki sürece müdahil olarak da katılabilirler. Tabip Odalarına bu çalışmalarda rehber olmak üzere yönlendirici bir metin hazırlanıp iletilebilir.
- Tabip Odaları kendilerine bildirilen şiddet eylemleri hakkında Türk Tabipleri Birliği'ne bilgi verilmesi hem sürece müdahale ve hem de şiddet olaylarının görünür kılınması için önem taşımaktadır
- Türk Tabipleri Birliği'nin şiddetin sağlık personeline ve sağlık hizmetine olumsuz etkilerinden yola çıkarak hazırladığı madde önerisi benzeri bir düzenlemenin yapılması ve kamuoyu tarafından bilinir hale getirilmesi önleyici çalışmalar açısından katkı sunabilecektir.

TTB HUKUK BÜROSU

*Hazırlayanlar: Av. Ziyet Özçelik- Semra Demir.



TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ:

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

Sağlık personeline etkileme ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Bu fiiller sonucunda sağlık hizmeti kesintiye uğramışsa yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

TEKLİF GEREKÇESİ

Son yıllarda başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddette çok ciddi artış görülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir. Bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.

Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda şiddetin nedenleri arasında; toplumsal şiddet ortamı, sosyo-kültürel düzey, sağlık politikalarına ve hizmetlerine yönelik tepki, neoliberal politikaların hastayı müşteriye indirgeyen etkisi, acil servislerde yaşanan eksiklikler, içeriği boşaltılan hasta hakları, çalışma koşullarının olumsuzlukları, hekim-sağlık çalışanları eksikliği, politikacı ve yöneticilerin olumsuz tutumu, medyanın rolü sayılmaktadır.

Tabip Odalarının raporlarına göre hekimlerin en çok maruz kaldığı fiiller öldürme, yaralama, hakaret ve tehdittir. Bu saldırılar;

- Acil servislerde kendi hastasına öncelik verilmesini isteyen hasta yakınları tarafından tıbbi aciliyet durumuna göre hastalara müdahale eden hekimlere,
- Poliklinik hizmetlerinde hasta hastayı görmeden sağlık karnelerine ilaç yazamayan hekimlere,
- Hasta ya da yakınlarının istediği reçeteyi değil hastayı muayene ederek kendi koyduğu tanıya uygun reçeteyi düzenleyen hekimlere,
- Poliklinikte nüfuza göre değil sıraya göre hastaları görmekte ısrar eden hekimlere,
- Poliklinikte fazla beklediğini düşünen hasta yakınları tarafından, hastanın hastalığına göre gerekli süreyi ayırmakta ısrar eden hekime,
- Hastalarının iyileşmemesi ya da ölmesi halinde bundan sorumlu tutulan hekimlere yönelmektedir.

Yöneltelen tehdit, baskı ve şiddet nedeniyle Sağlık hizmetini özerk, yararlı ve adaletli bir biçimde sunmak hekimler için gitgide daha da zor hale gelmektedir. Bu durumdan sadece hekimler ve sağlık personeli değil diğer hastalara verilen sağlık hizmeti de olumsuz etkilenmektedir.

Bilindiği üzere Anayasa'nın 56/3.maddesinde; herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. Kuşkusuz bu yükümlülük, söz konusu hizmetin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılmasını da beraberinde getirmektedir. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti'nin taraf olduğu; Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 4.maddesinde sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6.maddesinde ise tabip ve diş tabibinin, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket edeceği ifade edilmiştir.

Tüm bu kurallar, insan yaşamıyla doğrudan ilişkisi olan sağlık hizmetinin uygulanması sırasında, bu hizmeti verecek kişilerin alacakları kararlarda ve yapacakları işlemlerde hiçbir baskı ve etki altında kalmamalarını gerektirmektedir. Sağlık hizmetinin bir ekip işi olması nedeniyle, yalnızca tabip ve diş tabiplerinin değil ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer sağlık personelinin de hukuksal koruma altında olması gerekeceği açıktır.

Sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülebilmesi ise ancak güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıyla mümkün olacaktır. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı; sağlık hizmetinin sunulabilmesinin, bireylerin tedaviye ulaşma haklarını kullanabilmesinin bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasının da ön koşulunu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin kamusal niteliği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık personelinin hukuka aykırı fiillerle etki altına alınmasının aynı zamanda kamuya karşı işlenen bir fiil olduğunun kabulü de zorunludur.

Bu nedenlerle maddeyle, sağlık personeline emir vermek, baskı yapmak, nüfuz icra etmek veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs etmek fiilleri ceza yaptırımına bağlanarak, sağlık personelinin mesleki bağımsızlık ve güvenlik içinde çalışması hukuksal koruma altına alınmıştır.

Maddenin son fıkrasında ise ağırlaştırıcı nedene yer verilmiş, söz konusu fiillerin "sağlık hizmetinin kesintiye uğraması" sonucunu doğurması halinde uygulanacak cezanın yarısı oranında artırılacağı belirtilmiştir.



KUDDUSİ OKKIR'IN ÖLÜMÜ BUZDAĞININ GÖRÜNEN YÜZÜDÜR

Tutuklu ve hükümlülerin, insan olduğu için ve insanın onuru ve değerleriyle ilintili temel hakları vardır. İnsan hakları kavramına baktığımızda bunlar talepler olarak ta ele alınabilirler. Talepler aynı zamanda birer birey olan tutuklu ve hükümlüleri tek bir nedenle korurlar. O da onların insan olmalarıdır.

Örneğin hukuk kodları bir insanı köle olarak tanımlasa da kölenin de insan olmasından doğan temel hakları vardır.

İnsanlar tesadüfi olarak şüpheli, tutuklu, hükümlü, katil ve terörist olabilirler. Fakat tesadüfen insan olarak doğmazlar. “İnsan değeri” diye bir kavram vardır. İnsan değeri ister tutuklu ister hükümlü olsun tüm insanlarda aynıdır.

Kalıcı çözümler üretilmediği sürece Kuddusi Okkır ne ilk ne de son olacaktır.

Basın açıklamamızın ve kurduğumuz bilimsel araştırma kurumumuzun öznesi olan Kuddisi Okkır, “Ergenekon Örgütü” soruşturması kapsamında 23 Haziran 2007 tarihinde tutuklanmış ve akciğer kanseri, beyin ve kemik metastazı olduğunu gösterir sağlık raporu dikkate alınarak 1 Temmuz 2008’de tahliye edilmiş ve tahliye edildikten 5 gün sonra 6 Temmuz 2008’de tedavisi gördüğü Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Servisi’nde yaşamını yitirmiştir.

Ölüme 5 kala tahliye ve tahliyeyi bekleyen ölüme yatmış tutuklu ve hükümlüler

1 Temmuz’da yapılan tahliyenin “ölüme beş kala” yapıldığı kuşkusunu ne yazık ki 6 Temmuz tarihindeki ölümle de gerçeğe dönüşmüştür. Konu ile ilgili kurumların yaptıkları araştırmalara göre Kuddisi Okkır olayı ilk değildir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı’nın 2007 yılında hazırladığı Türkiye İnsan Hakları Raporu incelendiğinde 42 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

Bunlardan en çarpıcılardan birisi **Erol Zavar**’dır. Ankara Sincan F Tipi Cezaevi’nde bulunan Odak Dergisi eski Yazı İşleri Müdürü Erol Zavar’a 1999 yılında mesane kanseri teşhisi kondu. Ankara DGM tarafından 2001 yılında müebbet hapis cezasına mahkûm edilen Zavar otuza yakın tıbbi müdahale ya da ameliyat geçirdi. Mart 2007’de safrakesesi alındı. Yapılan tüm başvurular rağmen Zavar’ın CMK 399. uyarınca tahliye olması ya da Cumhurbaşkanı tarafından affedilmesi mümkün olmadı.

Bir diğeri ise şizofren tedavisi gören Mesut Deniz’dir: Ankara Sincan F Tipi Cezaevi’ndeki Deniz’e Adli Tıp Kurumu tarafından “F tipi cezaevi koşullarında yaşamını sürdüremez” raporu verilmesine rağmen, F tipi cezaevinde tutulmaya devam ediliyor. İleri derece şizofren ve yaşamının en temel gereklerini dahi yerine getiremeyecek durumda olmasına karşın tek kişilik hücrede bulunan Deniz, yemek yemiyor, yataktan çıkmıyor.

Yukarıda adlarını verdiğimiz iki olgunun ve diğerlerinin sonlarının aşağıda anlatılan Murat Dil ve Şemsettin Kurt olgularındaki gibi ölümle sonuçlanmaması için yetkililer bir an önce harekete geçmelidir. Murat Dil isimli tutuklu karaciğer kanseri teşhisiyle Gebze Cezaevinde uzun süre tedavi edilmeden yaşamıştır. Adalet Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı’na Ceza Muhakemeleri Kanunu’nun, “Sağlık koşulları nedeniyle tahliye edilmeyi” düzenleyen 399.maddesinden yararlanabilmek için yaptığı başvurusu kabul edildikten sonra 9 Haziran 2000’de tahliye olan Murat Dil yaklaşık bir ay yaşadıkten sonra ölmüştür.

2004'te üç aylık ömrü kaldığı söylenen tutuklu Şemsettin Kurt ise "Çocuklarımın yanında ölmek istiyorum" diyerek tahliyesini istemiştir. Ancak bu istek reddedilmiştir. 2005 Şubat'ında tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldığında ise çok geç kalındığı iki ay sonra kanserden öldüğünde anlaşılmıştır.

Yaşama hakkı kutsaldır ve hekimler bunu korumaya ant içmişlerdir

Biz hekimler diplomamızı alırken herkesin yaşam hakkını korumaya ant içtik. İçtiğimiz ant tutukluların da hükümlülerin de sağlık hakkını kapsamaktadır. Koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi süreçlerinde hekimler hakkaniyet prensipleri doğrultusunda tüm bireylere olduğu gibi tutuklu ve hükümlülerin de "tıbbi bakım alma hakları" olduğunun bilincindedirler. Zaten uluslararası metinler dikkate alınarak hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği(1998) ile de bu haklar iç hukukumuzda da yerini almıştır.

Ancak sağlık hakkı iç hukukta yerini alsa da uygulama da sorunların devam ettiği gerçeği göz ardı edilemez.

Ülkenin sağlık sorunları cezaevlerinde katmerli olarak sürmektedir

Cezaevlerinde sağlık sorunlarının yaşandığı hepimizin bildiği bir gerçektir. Gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinin yeterince verilemediği bilinmektedir.

Cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülere pozitif ayrımcılık yapılması gerekirken tam aksi uygulamalar sık sık karşımıza çıkmaktadır.

Cezaevlerinde yaşanan sağlık sorunlarını hekimlere mal etmek kolaycılığa kaçmanın ötesinde bir anlam ifade etmemektedir. Hekimler tutuklu ve hükümlülere karşı bir yandan iyi hekimlik yapma savaşı verirken diğer yandan konan kurallar nedeniyle bu görevlerini yapmakta zorlanmakta, baskılara maruz kalmakta ve çoğu kez de yalnız kalmaktadır.

21. yüzyılda hak ve özgürlükleri kısıtlayıcı tüm engeller kaldırılmalı

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda çağdaş ülkeler gibi hak ve özgürlüklerin önündeki tüm engellerin kaldırılmasını ve ifadesini anayasamızda bulan ancak uygulamalar da çoğu kez sözde kalan demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti anlayışının pratiğe de yansımaları beklemek ve bu konu da mücadele etmek her bireyin vatandaşlık görevi olmalıdır.

"Kuddisi Okkır-Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakları ve Devletin Kamusal Yükümlülükleri" konusunda rapor hazırlayacak olan TTB- Bilimsel Araştırma Kurulu'nun kurulma gerekçesi

Türk Tabipleri Birliği-İstanbul Tabip Odası, Kuddisi Okkır'ın ölümü üzerine kamuoyu vicdanını yaralayan bu insanlık dramının uzun yıllardır yaşandığının bilinciyle "Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük" ve konu ile ilgili uluslararası metinlerin ışığında cezaevleri sağlık koşullarının araştırılması, tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarının belirleneceği bir rapor hazırlamak için tıp, etik ve ceza hukuku alanında saygın öğretim üyelerinden oluşan bir bilimsel araştırma kurulu kurmuştur.

En kısa sürede hazırlanması planlanan rapor, Hükümet, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurum ve kişilerin bilgisine sunulacaktır. Ayrıca rapor bir basın açıklaması ile kamuoyuyla da paylaşılacaktır.

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKINDAN EŞİT YARARLANMA HAKKI TEMEL BİR İNSAN HAKKI OLUP DEVLET GÜVENCESİ ALTINDADIR.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL TABİP ODASI**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU
BASIN AÇIKLAMASI

09 Eylül 2008

Ceza ve İnfaz Kurumlarındaki Yapısal Sorunlar Çözülmediği Sürece Cezaevlerinden Yeni Ölüm Haberleri Gelmesi Sürpriz Olmayacaktır.

Adalet ve Sağlık Bakanlığını Göreve Çağırıyoruz: Ölümcül Hastalığa Yakalanan Onlarca Tutuklu ve Hükümlünün Sağlık Durumu Derhal Kurulacak Bağımsız Bir Muayene Komisyonu Tarafından Değerlendirilmelidir.

Bizim TTB olarak çıkış noktamız “**insan**” ve onun en temel haklarından biri olan “**sağlık hakkı**”dır. Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “**eşitlik ilkesi**” çerçevesinde sunulmak durumundadır. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır” ilkesinin uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerinden biri olduğu unutulmamalıdır.

Türk Tabipleri Birliği'ne son bir yıl içinde cezaevlerinden gelen ve son aylarda giderek artan onlarca mektup ve dilekçe başvurularından da anlaşıldığı üzere, Kuddisi Okkır'ın ölümü ile yeniden Türkiye gündemine gelen “**CEZAEVİ VE SAĞLIK**” konusu önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

Ülkemizde bulunan 385 ceza ve infaz kurumunda yaklaşık 39 bin hükümlü, 57 bin tutuklu olmak üzere 96 bin kişi yatmaktadır. Çeşitli insan hakları kuruluşlarının verilerine göre cezaevlerinde 86 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddisi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza İnfaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini, mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı. TTB olarak 2000 yılında yayınladığımız “**F TİPİ CEZAEVLERİ**” raporumuzda da ifade ettiğimiz gibi; F tipi cezaevleri hücre tipi cezaevleridir. Bunların insan ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı bilimsel olarak ortaya konmuştur. Kuddisi Okkır'ın yaşamını yitirmesi F tipi cezaevlerinde yaşanan tecrit ve izolasyonun doğrudan ya da dolaylı sonuçlarından biri olarak kabul edilmelidir.

Yıllardır bu gibi sorunlara sahip çıkan ve çözümler üreten bir hekim kuruluşu olarak bunun buzdüğünün görünümünün yüzü olduğunu, konunun üzerine gidilmesi ve ayrıntılı bir araştırma yapılarak sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması gerektiğini bir kez daha yetkili kurum ve kuruluşların dikkatine sunmak istiyoruz.

Araştırma Kurulumuzun amacı, Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde eğer varsa yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, tıbbi uygulama hataları ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığa erişim olanaklarını uluslararası ve ulusal hukuk metinleri ışığında değerlendirmek, verilen sağlık hizmetlerindeki, eksiklikleri açığa çıkarmak ve hasta hakları yönünden olayı inceleyip çözüm önerilerini geliştirmektir.

Komisyonumuzun incelemeleri ve araştırmaları sonucunda hangi gerekçeyle olursa olsun Kuddusi Okkır'ın ağır hastalık halinin güçleştirdiği yaşam koşulları altında, ileri tetkik ve tedavisinde ve refakatçi temininde geç kalınarak ölümden beş gün öncesine kadar tutukluluğunun devam etmiş olmasını; başlı başına ağır bir "insan hakları ihlali" olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu uygulamanın "modern devlet anlayışına" yakışmadığı görüşüne varılmıştır.

Herkesin bildiği ancak söylemeye cesaret edemediği gerçek bu yapısal sorunlara çözüm üretilmediği sürece yeni ölümlerin yaşanabileceğidir.

Araştırma Kurulumuzun raporu cezaevlerindeki sorunlara ayna tutup bazı saptamalarda bulunup çözüm önerileri geliştirmiştir. TTB süreci izlemeye devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

Öneriler

1. Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır.
2. Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hakimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir.
3. Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir.
4. Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir.
5. Terminal dönemdeki hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.
6. F tipi cezaevlerinde tecrit ve izolasyon ortamı, insan ruh ve beden sağlığına zararlıdır. Bu ortamlar kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlar. İnsan haklarına aykırı uygulama kaldırılmalıdır.
7. Hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum varsa kurum hekimi bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır bulundurulmalıdır.
8. Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Yataklı Tedavi Kurumlarında istenilen özelliklerde ve sayıda mahkum koşulu bulundurulması zorunludur. Burada bulundurulan hastaların tedavi ve bakımları aksatılmadan eksiksiz bir şekilde yapılmalıdır.

9. Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi "üvey evlat " konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilebilir.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU RAPORU

**5 EYLÜL 2008, İSTANBUL
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

ARAŞTIRMA KURULU ÜYELERİ

Başkan

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi

Sekreter

Dr. Ali ÖZYURT

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına

Raportör

Doç. Dr. Abdullah. Çoşkun YORULMAZ

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

İ.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı,

İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi

Üye

Prof. Dr. Tunçalp DEMİR

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye

Dr. Gülsüm ÖNAL

Türkiye Biyoetik Derneği

İÇİNDEKİLER

1. Giriş
2. Kuddisi Okkır Başvurusunun İncelenmesi
3. Değerlendirme
 - I. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından
 - II. Tıbbi Uygulamalar Açısından
4. Sonuç
 - I. İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar
 - II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar
 - III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar

1. GİRİŞ

Ülkemizde bulunan 385 ceza ve infaz kurumunda halen yaklaşık 39 000 hükümlü, 57 000 tutuklu olmak üzere 96 000 kişi yatmaktadır. Çeşitli insan hakları kuruluşlarının verilerine göre

cezaevlerinde 86 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları bildirilmektedir.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddusi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza infaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini, mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı. TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu ve Adalet Bakanlığı konu hakkında araştırma başlattı. Türk Tabipleri Birliği yıllardır bu gibi sorunlara sahip çıkan ve çözümler üreten bir hekim kuruluşu olarak bunun buzdağının görünümünün yüzü olduğunu, konunun üzerine gidilmesi ve ayrıntılı bir araştırma yapılması gerektiğini kararlaştırdı.

Herkesin bildiği ancak söylemeye cesaret edemediği gerçek bu yapısal sorunlara çözüm üretilemediği sürece yeni ölümlerin yaşanabileceğidir.

Araştırma Kurulumuz, bu tip olaylarla bir daha karşılaşılmasını, bunların ortaya çıkmasına yol açan zeminlerin saptanıp yok edilmesi ve benzeri olgularda hak kayıplarına yol açılmadan çözümler üretilebilmesi amacıyla kurulmuştur.

Araştırma Kurulumuzun amacı, Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde eğer varsa yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, malpractis (tıbbi uygulama hatası) ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığa erişim olanaklarını uluslararası ve ulusal hukuk metinleri ışığında değerlendirmek, verilen sağlık hizmetlerini, varsa eksiklikleri açığa çıkarmak ve hasta hakları yönünden olayı inceleyip çözüm önerilerini geliştirmektir.

Bir buçuk ay gibi kısa bir sürede konuyu tüm boyutları ile irdeleyen ve muhatapları ile gerek doküman üzerinden gerekse bire bir görüşmeler yoluyla temas kurarak bütüncül bir yaklaşımla bu raporun hazırlanmasını sağlayan kurul üyelerine Türk Tabipleri Birliği adına teşekkür ediyor, bu yoğun emeklerin ülkemizdeki insan hakları ihlallerinin ortadan kaldırılmasına yönelik katkıları ile özel bir anlam kazandığını düşünüyorum...

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Araştırma Kurulu Başkanı

2. TTB ARAŞTIRMA KURULU RAPORU

Tarih : 05.09.2008

Hazırlayanlar : Dr. iur. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

Dr. GÜLSÜM ÖNAL

Dr. Tunçalp DEMİR

Dr. Ali ÖZYURT

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ

Araştırmayı İsteyen Kurulu : TTB Merkez Konseyi – İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

Araştırmanın Konusu : Kamuoyunda “Ergenekon” soruşturması başlığı altında yürütülen, örgüt üyesi olmak suçu nedeni ile İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu

sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR'ın ölümünde; ihmal ve kusur bulunup bulunmadığı.

Sabriye OKKIR vekili Av. Devrim Taş tarafından teslim edildiği bildirilen adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan yapılan inceleme ve alınan hekim ifadelerinin değerlendirilmesi sonucunda, tutuklu Kuddusi OKKIR'ın ceza infaz süreci ile tanı ve tedavisinde;

- 1- Tıbbi uygulama hataları ve etik dışı işlemlerin yapılıp yapılmadığının,
- 2- Tanı ve tedavi sürecinde insan hakları ihlalleri bulunup bulunmadığının,
- 3- Ceza İnfaz Kurumu'nun ihmal ya da hatalarının olup olmadığının belirlenmesi,
- 4- Sağlık gerekçesiyle tutuklunun serbest bırakılmasına ilişkin başvuru ve sonuçlarının değerlendirilmesi talep edilmektedir.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nce kurulumuza teslim edilen dosyanın incelenmesinde;

1. Sabriye OKKIR vekili Av. Devrim Taş tarafından 17.07.2008 tarihinde TTB Merkez Konseyi Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçede; müvekkilinin eşinin bir soruşturma kapsamında tutuklandığı cezaevinden, 18 Nisan 2008 tarihinde Ruh ve Sinir Hastanesine sevk edildiği, bu tarihten itibaren müvekkilinin eşinin hangi hastanelerde tedavi edildiğinin ortaya çıkarılmasının istenildiği, müvekkilinin eşinin hasta haklarının ihlal edildiğinin belirtildiği ve Kuddusi OKKIR ile ilgili süreçte ihmali bulunanlarla ilgili disiplin soruşturulması açılması ve taraflarına bilgi verilmesinin talep edildiği,

2. Kuddusi OKKIR adına eş Sabriye OKKIR tarafından imzalanan "Basına ve Kamuoyuna" başlıklı yazıda; özet olarak yaşanan süreçte birçok ihlal bulunduğunu, ancak olayların çok dikkat çekici olduğunu;

a. 06.05.2008 tarihli Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi raporunda eşinin "Yoğun Bakım Ünitesi" bulunan bir hastanede acil olarak tedavisinin sürdürülmesi gerektiğinin belirlenmiş olmasına rağmen olayı öğrenmelerinden iki gün sonra eşinin sağlık sorunları nedeniyle tahliyesi taleplerinin dikkate alınmadığı,

b.- Yoğun bakım tedavisi gerektiren eşinin gerekli koşullarda bir gece dahi hastanede tutulmayıp cezaevine götürüldüğü, kendisinden ve oğlundan kaçırılarak Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun gönderildiği, Cezaevi'nde devletin korumasında bulunan tüm tutuklu ve hükümlülerin sağlık koşullarında olabilecek olumsuzlukları yakınlarına bildirmek ve gereken tedaviyi yaptırmak devletin ve Adalet Bakanlığının görevi dahilinde iken, kendilerine hiçbir bilgi verilmediği gibi durumunun gizlendiği, kendilerinin oyalandığını beyan ettiği,

3. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun farklı tarihlerde Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne hitaben yazdığı yazılarda; Tetkik ve tedavi sonrası sonucun sevk evrakına yazılması hususunun belirtildiği, bunun yanı sıra büyük harflerle "DİKKAT KAÇAR/KAÇIRILIR" ibarelerinin bulunduğu ayrıca tutuklunun "Terör (Ergenekon)" suçundan tutuklu olduğunun belirtildiği,

4. Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezi tarafından, Kuddusi OKKIR'ın sağlık durumu ileri sürülerek herhangi bir af talebinde bulunulmadığının açıkladığı basın bildirisinde; "Ergenekon" soruşturması kapsamında tutuklanan ve tahliyesi sonrasında geçtiğimiz günlerde yaşamını yitiren Kuddusi OKKIR'ın eşi ve avukatı tarafından Cumhurbaşkanlığı'ndan "herhangi bir af talebinde bulunulmadığı" ancak, Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu bulunduğu sürede

"sağlık sorunları oluştuğu gerekçesiyle tutuksuz yargılanmasına karar verilmesi talebini içeren bir dilekçenin" Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği'ne ulaştığı bildirildiği, Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezi'nden yapılan açıklamada, "Kuddusi OKKIR'ın affedilmesi amacıyla Cumhurbaşkanlığı'na başvuruda bulunulduğu ve başvuruya yanıt alınmadığı" yönündeki haberlerle ilgili olarak açıklama yapılmasının gerekli görüldüğü, "Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanabilmesi için Anayasanın 104. maddesine göre, affedilmesi istenen kişinin hükümlü durumunda olması şarttır. Zira af yoluyla hürriyeti bağlayıcı cezanın hafifletilmesi veya kaldırılması söz konusu olduğundan, ortada kesinleşmiş bir ceza mahkumiyeti bulunmalıdır" denilen açıklamada, şu hususlara yer verildiği "Haber konusuyla ilgili olarak, adı geçen Kuddusi OKKIR, eşi veya avukatı tarafından, Cumhurbaşkanlığı'ndan herhangi bir af talebinde bulunulmamıştır. Bu sebeple, adı geçen af talebinde bulunduğu ve Sayın Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanmadığı yolunda çıkan haberler gerçek dışı ve üzücüdür. Sadece, adı geçen müdafii sıfatıyla Avukat Celal Şen tarafından, müvekkili Kuddusi OKKIR'ın Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu bulunduğu sürede sağlık sorunları oluştuğu gerekçesiyle, tutuksuz yargılanmasına karar verilmesi talebini içeren bir dilekçe 18/04/2008 tarihinde Genel Sekreterliğimize ulaşmıştır. Söz konusu dilekçe, talebin Cumhurbaşkanlığı'nın görev ve yetki alanına girmemesi sebebiyle 28/04/2008 tarihinde Adalet Bakanlığına resmi bir yazıyla iletilmiş ve aynı gün Avukat Celal Şen'e de resmi bir yazıyla talebinin Adalet Bakanlığına gönderildiği bildirilmiştir. Bu itibarla, anılan haberlerde yer alan iddialar, gerçeği yansıtmamaktadır" denildiği,

5. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na Oytun OKKIR tarafından 02.05.2008 tarihinde yapılan başvuruda; yaklaşık üç haftadır, tutuklu olan babaları ile telefonla ya da yüz yüze görüştürülmediklerini, sağlık durumunun çok bozulduğunu şifahen bazı doktorlardan öğrendiklerini, öğrenebildikleri kadarıyla tutuklu sanık Kuddusi OKKIR'ın Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalmakta iken mantıklı cümleler kuramayarak konuşma bozukluğu, tuvaletini yapamama, kendi başına ayakta duramama gibi belirtiler nedeniyle Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiğini, Tutuklu sanığın sağlık durumunun, tutuklunun kendine bakabilme yetilerini tamamen kaybedip kaybetmediği derecesinde olup olmadığı bilgisinin öğrenilmesinin tarafları açısından gerekli hukuki başvuruların yapılabilmesi için elzem nitelikte olduğunu, bu nedenle de tutuklu sanık babasının cezaevi dosyasında bulunan tüm sağlık raporları örneklerinin kendilerine verilmesinin, gerekli araştırma, inceleme ve başvuruları yapabilmeleri için çok önemli olduğunu, taraflarına 20 dakika görüş izni verilmesinin endişelerini gidereceği gibi yasal başvuru yapmalarını da kolaylaştıracağını, bu nedenle ilgili hastanelere taleplerinin iletilmesini ve izin verilmesini, babasının durumunda kötüleşme olduğunda bıraktıkları iletişim bilgilerine haber verilmesinin talep edildiği,

6. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'nın hastane başhekimliğine hitaben Oytun OKKIR'ın başvuru belgesi üzerine yazdığı 06.05.2008 tarihli Savcı Metin Şentürk imzalı belgede; hasta yakınlarına hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi verilmesi, varsa ilgili raporların iletilmesini rica edildiği,

7. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na Oytun OKKIR tarafından 08.05.2008 tarihinde yapılan başvuruda; özetle, babasının İstanbul Özel Tıp Kapalı Cezaevi-Bayrampaşa'da tutuklu olduğunu, şu an hangi hastanede olduğunu bilmediklerini, tutuklunun sağlık durumunun tutuklama nedenlerini ortadan kaldırması, tutukluluk kararının orantısız bir hal alması, ve Cezaevi Yönetimi'nce tutuklunun tedavisinin yapılmaması, nedeniyle tutuklunun tahliyesi ve tahliye hususunda re'sen inceleme yapılması talep edildiği, tutuklunun bir çok hastane arasında dolaştırıldığı fakat tedavisinin yaptırılmadığı, tedavisine başlanmadığının iddia edildiği, öğrenebildikleri kadarı ile babalarını Tekirdağ F Tipi Cezaevi'nde kalmakta iken konuşamama, tuvaletini giderememe, kendi başına ayakta

duramama, ağızdan beslenememe, ağızdan ilaç tedavisi yapılamaması gibi nedenlerle Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği, burada pnomoni teşhisi konulduğu, sol akciğerinin % 50 sini kullanamaz hale geldiği, gözle görülür şekilde kilo kaybına uğradığı, yukarıda sıralanan nedenlerle sanığın delilleri karartma şansı bulunmadığı, yaşamını kendi başına sürdüremeyen sanığın kaçma şansının da bulunmadığı, hekimlerin raporları ışığında tam teşekküllü yoğun bakım koşulları bulunan bir hastane dışında her hangi bir şansının bulunmadığı, son 3 haftadır devlet gözetiminde, babasının tedavisinin yapılamadığının belirtildiği,

8. T.C. İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesi'nin Hakim Sedat Sami Haşlıoğlu imzalı 09.05.2008 tarihli kararında; Kuddusi OKKIR'ın oğlunun babasının sağlık durumu nedeni ile tahliyesini talep etmesi üzerine; atılı suç işlediği konusunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı, suçun vasf ve mahiyeti, mevcut delil durumu ve atılı suçun CMK 100/3 maddesinde belirtilen suçlardan olması da dikkate alınarak, tutukluluk halinin devamına karar verildiği, Oytun OKKIR tarafından karara yapılan itirazın 11.06.2008 tarihinde reddedildiği,

9. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli raporda; 18.04.2008 tarihli yazıları ile gönderilen 1948 doğumlu Kuddusi OKKIR'da aynı gün yapılan tetkikler, akciğer grafisi ve iç hastalıkları konsültasyonu neticesi kişide pnomoni saptandığı, antibiyotik tedavisinin başladığı psikiyatrik açıdan yatarak tedavi gerektirir durumunun olmadığı, mevcut rahatsızlığının göğüs hastalıkları servisi bulunan bir merkezde tedavisini gerektirdiğinden acilen Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine 22.04.2008 tarihinde sevk edildiği, yukarıdaki bilgilerin kişinin geldiği cezaevine iletilmesi konusunda rapora bilgi konulduğu, rapor ekinde akciğer grafisi ve laboratuvar tetkiklerinin bulunduğu,

10. Sağlık Bakanlığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi Baştabipliği'nin 29.04.2008 tarihli saat 21:30'da İstanbul H Tipi Cezaevi Müdürlüğü'ne hitaben yazdığı yazıda; pnomoni tanısı ile yatan hastanın genel durumunun ağırlaşması, solunum sıkıntısı olması şuurunun yarı açık olması üzerine Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevkine uygun görüldüğünün belirtildiği,

11. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli raporda; 01.05.2008 tarih 32 sayılı yazı ile gönderilen 1948 doğumlu Kuddusi OKKIR'ın detaylı araştırılması sonucunda, mevcut tıbbi durumunun göğüs hastalıkları servisi, yoğun bakım olanakları olan bir hastanede tedavi gerektirir olduğu, Yedikule Eğitim ve Araştırma Hastanesine acilen sevkine uygun görüldüğü kuruma teslimen hastanın hastaneden çıkarıldığı, bu bilgilerin kişinin geldiği ceza evine iletilmesi konusunda özel not eklendiği ve tanı olarak pnomoni ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon olarak tanı konulduğu, rapora ek olarak sunulan belgelerde de aynı hekimlerin imzaları ile özetle genel tıbbi durumunun psikiyatrik durumundan daha fazla aciliyet gösterdiği ve yoğun bakım koşullarına ihtiyaç duyduğunun belirtildiği,

12. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 06.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'ne hitaben yazısında; tetkik, tedavisi sonrası bir rapor ile kuruma iadenin talep edildiği,

13. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nun 07.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hitaben yazısında; tetkik, tedavisi sonrası bir rapor ile kuruma iadenin talep edildiği,

14. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 07.05.2008 tarihli saat 01:40'ta yazılmış "dikkat Kaçar" ibareli Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne hitaben yazısında; acil sevk yapıldığı tedavisi sonrası durumunun bir raporla bildirilmesinin talep edildiği,

15. Bayrampaşa Devlet Hastanesi Başhekimi imzalı İstanbul Tabip Odası Başkanlığı'na hitaben yazılan yazıda; "Tekirdağ F Tipi Cezaevi'nden muayene tetkik ve tedavi için geldiği Bayrampaşa Cezaevi'nden hastanemize gelen tutuklu Kuddusi OKKIR adlı hasta, ilk defa 18 Nisan 2008 günü Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne gitmiş ve 4 gün yatarak bir Göğüs Hastalıkları Uzmanınca da muayenesi için 22 Nisan 2008 de hastanemize gönderilmiş. Hasta aynı gün yatırılarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi'nce konulan Majör Depresyon, Bronşektazi ve Pnömoni(Zatürre) teşhisiyle takip araştırma ve tedaviye alınıp. yapılan incelemelerden sonra 29.04.2008 tarihinde böbrek hastalığı yönünden araştırılmak üzere, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildi ve gerekli tetkiklerin sonucu alınıncaya kadar takibi için (Mahkum yataklı tedavi yerleri yeterli olmadığından) geri hastanemize gönderilmiştir. Bu arada hastanın isteği üzerine 02.05.2008 günü yeniden (depresyon kontrolü için) Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği anlaşılmıştır.

Hasta 06 Mayıs'ta Pnömoni(Zatürre) tedavisinden cevap alınamadığı için Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilmiş. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nden bronkoscopi vb. bazı tetkikler yapılmış ama bir sonuç alınamamıştır. 7 Mayıs'ta tekrar testler sonuçlanıncaya kadar Pnömoni tedavisine devam edilmek üzere hastanemize geri gönderilmiştir. Hasta Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde konulan depresyon ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde konulan Pnömoni ve Bronşektazi teşhislerine ait tedavinin uygulanması için (mahkum yerleri müsait olmadığından) hastanemizde yatırılmıştır.

Hasta yine Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki tetkik sonuçları değerlendirilmek ve böbrek yönünden kontrol için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gönderilmiş ve aynı gün geri gelerek hastanemizde yatarak tedavisine devam edilmiştir.

Hastanın eşi bugünlerde yanıma gelerek, eşinin ağır hasta olduğunu ve refakatçi olarak yanında kalmak istediğini belirtti ve bende dilekçesini alıp ilgili hekimimizden uygundur raporu da aldıktan sonra onaylayıp Cezaevinde görevli İstanbul Cumhuriyet Başsavcı Yardımcısı'na dilekçeyi havale ettim. Zaten bundan 1-2 gün sonra da hasta hastanemizden ayrılmıştır. Hasta hakkında hastanemizdeki dosyaların özeti bundan ibarettir. Ekteki gazete kopyelerindeki iddialara gelince;

a. Hürriyet Gazetesi'nin ekteki Saygı Öztürk imzalı yazısında Kuddusi OKKIR' ın hastane hastane dolaştırılıp tedaviden yoksun bırakıldığı ve hastane hastane dolaştığı halde hastanelerin yatışını kabul etmediği haberi yanlıştır. Zira hasta tutuklu olarak yattığı Tekirdağ'dan tedavi için geldiği Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde muayene olup mahkumlar için korunması daha uygun ve yatak sayısı müsait olan hastanemizde yatırılarak tedavisi bizim hastanemiz merkezli olarak yapılmıştır. Yoksa hastane hastane dolaştırılıp yatacak hastane aranmamıştır. Ayrıca Kuddusi OKKIR'ın eşinin kendisini Cezaevinde bir köşede yer sedyesinin üzerinde bulduğu haberi de yalandır. Zira hasta burada kaldığı dönemde hep hastanemizde yatmıştır. Sedyeye sadece Edirne'de bulunan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gideceği sırada alınıp ambulansa bindirilmiştir (yaklaşık 5-6 dak)

b. Ergenekon'da ihmal skandalı, Kanseri OKKIR'a zatürre tedavisi başlıklı habere gelince akciğer kanseri başlangıcı döneminde filmde zatürre ile aynı görüntüyü gösterir. Bu nedenle hastalar bir yandan incelenirken diğer yandan öncelikle basit bir zatürre tedavisine alınıp gizlenir. Cevap alınmazsa daha derinlemesine inceleyeme devam edilir. Burada da öyle yapılmıştır. Olayın gidişatında bir hatalı işlem yapılmamıştır. Sadece hastanın mahkum olması nedeniyle tüm işlemler hastanemiz merkezli olarak yürütülmüştür. Bu arada hastanın tüm tedavi giderleri Cezaevi Müdürlüğü'nce (Adalet Bakanlığı) ödenmiş, bir kuruluş dahi hastadan ya da sahibinden ücret alınmamıştır.

c. Yine Milliyet Gazetesi'nin Serhat Oğuz ölüm noktasına kadar teşhis konulamadığı başlıklı haberde geçen Kuddusi OKKIR'ın hastane hastane dolaştırılıp teşhis konulamadığı ve yeterli tedavi yapılamadığı belirtilerek hastanın sağlıklı ve komadaki hali ile resimleri verilmiştir. Bu durum her gün hastanelerimizde görülen tüm kanser hastaları için hep aynıdır. Çoğu zaman teşhis 1,5-2 ay da ancak kesinleşir. Bu iki (Sağlıklı ve komadaki) resmin konulması ve adım adım ölüme gitti sözleri (ki bu sözler her sağlıklı insan için bile geçerlidir) ise kışkırtıcı bulunmuştur.

d. Ölüm döşeginde tahliye başlıklı haberde de yine aynı ifadeler yer verilmiştir. Burada bahsi geçen konuda (yani hiç değilse kanser teşhisi kesinleşip iyileşmesi imkansız hastalığa yakalananların) Cumhurbaşkanlığı ya da bir başka kurum ya da komisyonca değerlendirilerek cezaevinden çıkarılmaları ve ailelerince tedavilerin takibi konusunda bir yasal düzenlemeler yapılabileceği kanaatimi bilgilerinize arz ediyorum. Şu andaki yasalara göre işlemler doğrudur ve hasta ya da sahiplerince hastanın Cumhurbaşkanınca af kapsamına alınıp cezaevinden çıkarılması için bir müracaat (başhekimliğimize) olmamıştır" denildiği,

16. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği sorumlu hekimi Dr. Saim Zoralioğlu tarafından hazırlanmış Başhekimlik makamına hitaben yazılan yazıda; Haseki Hastanesi'nin 08.07.08 tarihli ve 345 sayılı acil klinik sorumlu hekimi Op. Dr. Saim. Zoralioğlu kaşeli raporunda; hastanın Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde Pnömoni teşhisi ile yatmaktayken Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne konsültasyon amacı ile gönderildiği, tam teşekküllü bir hastaneye ihtiyacı olduğu düşünülerek Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği, 29.04.08 tarihinde saat 23:56 'da Acil Dahiliye'ye getirildiği, Pnömoni+Azotemi+KKY tanısı ile müşahade'ye yatırıldığı, gerekli Biyokimya ve Bakteriyoloji tetkikleri 30.04.08 tarih ve saat 00:09'da yapıldığı ve akabinde Nöroloji konsültasyonu yapılmış olup herhangi bir Nörolojik Patoloji'ye rastlanmadığı, saat 00:26'da EKG'sinin çekildiği, 10:56'da kan gazlarına bakıldığı, 13:55'de Biyokimya ve Bakteriyoloji tetkiklerinin tekrarlandığı, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinin konsülte ettiği, aynı gün batin ultrasonografisi çekilmiş olduğu, 30.04.08 tarihinde tüm bu tetkikler değerlendirilerek ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildiği, ikinci kez 07.05.08 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden konsültasyon için saat 09:42'de gönderilmiş olduğu, 09:49'da Biyokimya ve Bakteriyoloji tetkiklerinin istendiğini, Nöroloji konsültasyonundan patolojik bir sonuç çıkmadığı, bütün bu değerlendirmeden sonra aynı gün yatışa gerek görülmeden tedavisi düzenlenerek geri gönderildiği,

17. Araştırma Kurulu üyelerinin Av. Devrim Taş ile yaptıkları görüşmede; ailenin bir önceki avukatları Celal Şen'i babalarının takibi konusunda yetersiz görmeleri üzerine azlettiklerini, kendisinin bu aşmaktan sonra tutukluluk sürecindeki ihlaller nedeni ile savunma yapmaya başladığını belirterek eksik olan diğer belgeleri tarafımız vermek istediğini belirttiği,

18. Araştırma kurulumuzun ön incelemesi sonucu, konu ile ilgili olarak

ifadelerine gereksinim duyulup, davetimiz üzerine görüşlerini bildiren, Kuddusi OKKIR'in tedavi sürecine katılan hekimlerin ifadelerinde;

A. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uzman Dr. Hüseyin Cem Tigin'in ifadesinde, hastanın 29.04.20008 tarihinde saat 22:30'da getirildiği, genel durumunun iyi olmadığı, doğrudan anamnez alınmadığı, yanında tıbbi öyküsü ile ilgili belgeler ya da bunları bilen yakını bulunmadığı, PA Akciğer grafisinde görülen lezyonun genel durumunu açıklamaya yetmediğini düşündüğünü, kreatin değerlerinin yüksekliği gibi bulguları da dikkate alarak hastanın tam teşekküllü bir hastaneye sevkini uygun bulduğunu beyan ettiği,

Uzman Dr. Füsün Şahin'in ifadesinde, hastanın 06.05.2008 tarihinde Acil polikliniğine saat 24:00 sularında, Thorax Bilgisayar Tomografisi(BT) filmleri ile getirildiğini, oryantasyonu ve kooperasyonu bulunmayan hastanın nazogastrik sonda ile beslendiği ayrıca Epikriz'inde Renal yetmezlik, DM, Major Depresyon tanıları olduğu BT'de akciğerlerde solda daha bariz bileteral efüzyonun dikkat çektiği, Torosentez, Biopsi, Bronkoskopi gibi girişimsel işlemleri gereksinimi olan hastanın bu tetkiklerin yapılabileceği tam teşekküllü bir hastaneye sevkini uygun gördüğünü beyan ettiği,

B. Bayrampaşa Devlet Hastanesi

Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Yılmaz'ın ifadesinde, hastayı ilk 24 .04. 2008 tarihinde gördüğünü, hasta ile ilgili olarak sadece Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları hastanesi epikrizinden bilgilendiğini, akciğer grafisi, BT ve kan tahlilleri yapıldığını, hastada plevral efüzyon görmediğini, olağan dışında bir korunma tedbiri olmadığından her türlü tetkik ve tedavi yapılabildiğini, malign bir hastalık düşündürecek kaşeksi vb görmediğini, sadece depresyonda olduğunu, şuuru açık olduğu halde hiç tepki vermediğini beyan ettiği,

C. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uzman Dr. Yeşim Gürkan'ın ifadesinde, hastayı ilk kez 29.04.2008 tarihinde saat 24:00 sularında gördüğünü, hastanın acil sıvı elektrolit replasmanına ihtiyacı olduğunu, 6.2'lerde olan kreatinin değerinin sıvı verilmesi sonucu düştüğünü sabah 08:30'akadar hastayı takip edip görev yerine döndüğünü, ileri tetkikler planlandığını, akciğerlerinde infiltratif görünüm bulunduğunu, Yedikule'nin sevk yazısı dışında geçmişi ile ilgili bilgi olmadığını, genel durum bozukluğu ve kaşeksisinin bulunduğunu, bu nedenle yatırılması ve ileri tetkik yapılması gereken bir hasta olduğunu beyan ettiği,

Uzman Dr. Faik Çetin'in ifadesinde, hastayı 30 Nisan 2008 de gördüğünü, gelişinden sonra sıvı tedavisi ile hastanın üre kreatinin değerlerinin hızla düzelmesinden hastada pre renal akut bir böbrek yetersizliği olduğunu anladığını, Yedikulede konulan pnomoni teşhisini düşünmediğini, akut bronşit ve pre renal azotemi düşündüğünü ve bu yönde tedavi düzenleyip Bayrampaşa Devlet Hastanesinde takip edilmesi gerektiğine karar verdiğini, belirgin bir infiltrasyon ya da plevral efüzyon görmediğini, hastanın geçmişi ile ilgili bilgi alamadığını, acile gelen hastanın acil sorunlarını çözerek Bayrampaşa'ya geri sevk ettiğini beyan ettiği,

D. Tekirdağ F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Hekimleri

Dr. Hamit Işıkalp'in Tekirdağ Tabip Odası'na verdiği yazılı ifadesinde, olayı hatırlamadığını, muayene kartında yazılı olanlardan yola çıkarak farinjit, sinüzit tanısı koymuş olduğunu, daha önce de benzer şikayetlerle gelmiş olduğundan dolayı kronik bir sorun düşünmüş olabileceğini, bu yüzden sistemik dekonjestan, gargara, antitussif vermiş olabileceğini, akut bir olay düşünmediği için antibiyotik vermemiş olabileceğini, akciğer oskültasyonun da patoloji tespit etmemesi kişinin de boğazında gıcıklanma, kaşınma ve/veya öksürük şikayetlerinden muzdarip olduğunu bildirmesi sonucunda antitussif vermiş

olabileceğini, omeprozolü ne için verdiğini hatırlamamakla beraber, eğer karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş olsaydı teşhislerin arasına mutlaka karın ağrısı diye yazacağını,

Bu fırsat ile Tekirdağ F tipi Cezaevlerinde, her ikisinin de uzun bir süredir kurum hekimi bulunmamasının, her bir cezaevinde en az ikişer kurum hekimi tarafından yürütülmesi gereken sağlık hizmeti sunumunun her iki cezaevinde toplam bir hekimin, hem de her seferinde farklı hekimler olmak üzere birer aylık geçici görevlerle görevlendirilerek verilmeye çalışılmasının yetersizliğini, yanlışlığını vurgulamak istediğini,

Konunun, bir çok defalar Tekirdağ Tabip Odası(TTO) Yönetim Kurulu'nda konuşulmuş olduğunu (Tabip Odası'na tutuklu-mahkumlardan gelen mektuplar, cezaevinde geçici görevle çalışıp sorun-eksiklikleri yönetim kurulu toplantılarında dile getirmiş üyeler sayesinde), kendisinin de TTO yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptığı dönemde, o dönemin Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcısı ile yönetim kurulu olarak, bu sorunun çözümünün sadece Adalet Bakanlığı tarafından bu cezaevlerine atanacak yeterli sayıdaki kurum hekimleri ile çözülebileceğini saptadıklarını,

Ayrıca ceza-tutukevlerinin insan hakları ihlalleri en sık konu olan yerler olduğunu, bu ihlallerin olup olmadığının saptanması, varsa sonlandırılmaları, tekrar etmemeleri için cezaevlerinde kadrolu çalışacak kurum hekimlerinin kilit rol oynayacaklarını, bu nedenlerle kurum hekimlerinin, ceza ve tutukevlerinde beton duvarlar, demir parmaklıklar, infaz koruma memurları kadar olmazsa olmaz bileşenler olduğunu, bir ceza-tutukevinin, tam gün çalışan kadrolu kurum hekimleri olmadan işletilmesi; hizmet vermeye hazır olmayan bir kurumun çalıştırılması anlamına geleceğini düşündüğünü beyan ettiği,

Dr. Murathan Çolak'ın Tekirdağ Tabip Odası'na verdiği yazılı ve sözlü savunmasında, Nisan 2008 yılında Tekirdağ F tipi cezaevinde aylık, periyodik geçici görevine başladığını, henüz geldiğinin birinci günü, "Kuddusi OKKIR" isimli bir mahkumun eşinin kendisi ile görüştüğünü ve eşiyile ilgilenmesini, onun sağlığına hiç dikkat etmeyen suskun bir kişi olduğunu söylediğini, kendisinin de merak etmemesini söylediğini, ikinci gününde Kuddusi OKKIR'ın blogundaki infaz koruma memurları kendisinin aşırı zayıfladığını ve yemek yemediğini belirttiklerini, dilekçe vermemesine rağmen kendisini rica ile revire çıkarttığını, hızla bir fiziki muayene ile genel durumunun araştırılması için hastaneye sevkini gerçekleştirdiğini, bu tarihten sonra hastayı, yakın takibe aldığını ve periyodik olarak revire çağırdığını, kilo kaybının süresini ve genel durumunun düzelmemesi üzerine tekrar tekrar Tekirdağ Devlet Hastanesi'ne acil olarak sevklerini yaptığını ve genelde de kendisinin refakat ettiğini ve bizzat uzman hekimle görüştüğünü, ortak görüş olarak; yatarak tedavi edilmesi uygun görüldüğü, ancak ilk günkü sevklerinde mahkum koğuşunun şartlarının iyi olmamasından dolayı yatıştan ziyade sık takip önerildiği ve kendisinin de günlük kontrollere aldığını, ancak ilerleyen günlerde durumunu kötüleştiğinden tekrar hastane sevkini gerçekleştirdiğini ve akabinde hastanın İstanbul'a sevk edildiğini, kendisinin daha sonra cezaevi görevinden ayrılıp, acil servisteki görevine başladığını, tesadüfen bir acil nöbetinde Kuddusi OKKIR ile karşılaştığını, İstanbul'daki hastane ya da hekimlerin tedavisini düzenleyip cezaevine geri göndermiş olduklarını, ancak hastanın çok kötü bir durumda olduğunu, ki foley sonda ve nazogastrik sonda ile yatakta ve terminal dönemdeki kanser hastalarını hatırlatmakta olduğunu, sorulan sorulara kafasını sallayarak cevap verdiğini, yanındaki infaz memuruna, hastanın bu şekilde yürüyemeyeceğini ve yine sevk olması gerektiğini söylediğini, akabinde bir şekilde Edirne- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevkini gerçekleştirdiğini, o tarihten sonra kendisini bir daha görmediğini, cezaevinde bulunduğu süre içinde "Kuddusi OKKIR" isimli hastanın durumunu geldiğinin ikinci gününde saptayıp, cezaevinin tüm idari birimleri, psikolog ve hekimlerle görüşülerek bizzat bilgilendirildiğini, hastanın hastalığı ile ilgili tüm gidişat ile yakından ilgilenip organize olduğunu, hastanın doktora çıkma isteği ve talebi olmamasına rağmen hastaneye bizzat

refakat edip, hastanın ortada kalmaması sağlandığını, sonuç olarak; Kuddusi OKKIR konusu ile ilgili cezaevinde ve Tekirdağ içerisinde gereken her şeyin eksiksiz yapıldığının kanaatinde olduğunu, ancak cezaevinde yatan ve özellikle hastalığı takip ve ileri tetkik gerekliliğinde hastaların tedavilerinin çok yavaş ve zorlu geçmekte olduğunu beyan ettiği,

19. Adalet Bakanlığı Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun 07.07.2008 tarihli ve 2008/5067 sayılı yazısı refere edilerek hazırlanan komisyon görüşünde;

Özetle, adı geçen tutuklunun cezaevine kabul edildiği 04.07.2007 tarihinden 17.03.2008 tarihine kadar diş ve ağız sağlığı, sinüzit, prostat, faranjit gibi şikayetleri nedeniyle 15 kez kurum doktoru tarafından muayene edildiği, gerekli ilaç ve tedavinin temin edildiği, Ceza ve İnfaz kurumu yetkililerince ölenin sağlık durumu ile ilgili olarak alınması gereken tüm önlemlerin alındığı, yapılması gereken tüm işlemlerin eksiksiz yerine getirildiği, 05.06.2008 tarihinde kanser teşhisinin konulması ve bu raporun 10.07.2008 tarihinde Ceza ve İnfaz Kurumuna ulaşması ile birlikte derhal tahliye işlemlerinin gerçekleştirildiği, ailenin ifadelerinde belirtilen 07.05.2008 tarihinde ölenin yoğun bakım ünitesinde tutulması gerekirken cezaevinde tutulduğu iddiası ile ilgili olarak, hastanın 07.05.2008 tarihinde sevk edildiği Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil polikliniğinde yapılan muayenesinde bir gün önceki Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi raporu dikkate alınarak hastanın Psikiyatri, Nöroloji ve Göğüs hastalıkları kliniği olan Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkinin uygun görüldüğü, bu hastanede yapılan değerlendirmede de hastanın mevcut antibiyoterapisine devamı ve tedavisi sonrasında bulunduğu merkezde yeniden değerlendirilmesine karar verildiği, Ceza İnfaz Kurumu'na yeniden iade edildiği, dolayısı ile tutuklunun cezaevine geri dönmesinin tıbbi değerlendirmelere istinaden gerçekleştirildiği,

Sabriye OKKIR dilekçesinde, eşinin sağlık durumunun tutuklu kalmasına elverişli olmamasına rağmen Cumhuriyet Başsavcılığına verdikleri tahliye talebini içeren dilekçelerin usulüne uygun olarak incelenmediğini, Adli Tıp Kurumu'ndan ve tutuklu hasta ile temasa geçmiş doktorlardan görüş alınmadan reddedildiğini ileri sürdüğü, tutuklu sanıkların sağlık sorunları ile tahliye edilmeleri tutuklama kararını veren mahkemenin takdirinde bulunduğu, böyle bir kararın verilebilmesi için öncelikle Adli Tıp Kurumu'ndan veya tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınacak raporla kişinin sağlık durumunun belirlenmesi gerektiği, Kuddusi OKKIR'ın, 05.06.2008 tarihine kadar majör depresyon ve pnömoni (zature) tanısı ile tedavi gördüğü ve düzenlenen raporlarda sağlık durumunun tutuklu kalmasına engel teşkil edeceğine dair bir ifadeye yer verilmediği,

05.06.2008 tarihinde kanser teşhisinin konulması ve bu raporun 01.07.2008 tarihinde Ceza ve İnfaz Kurumuna ulaşması ile birlikte derhal tahliye işlemlerine başlanmış ve aynı gün tahliye işlemlerinin gerçekleştirilmiş olduğu.

Diğer yandan Adalet Bakanlığı 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Cezaevi ve İnfaz Kurumu'nun 07.07.2008 tarihli ve 2008/5067 sayılı yazısında, kayıtların tetkikinde Kuddusi OKKIR'ın sağlık veya başka bir nedenle tahliyesine ilişkin bir müracaatının bulunmadığının ayrıca avukatı veya akrabaları tarafından da bu yönde kurumlarına bir başvurunun olmadığına anlaşıldığı,

Sabriye OKKIR'ın dilekçesinde, eşi adına vermeye çalıştıkları dilekçelerine muhatap bulamadıklarını, dosyaya bakan Cumhuriyet Savcılarının nerede çalıştıklarının kendilerine söylenmediğini ve bu nedenle dilekçe veremediklerini dile getirmiş, Beşiktaş'ta bulunan İstanbul Cumhuriyet Başsavcı vekili ile görüşene kadar dosyaya bakan Cumhuriyet Savcılarının nerede bulunduğu bilgisinin kendilerine verilmemesini, dilekçelerinin kabul edilmediğini ileri sürdükleri belirtilerek, cevaben; "öncelikle tutuklu bir şahsın tahliye talebine ilişkin

dilekçesinin dosyaya bakan Cumhuriyet Savcısından ziyade tutuklama kararını veren Mahkemeye verilmesi gerekmektedir.

Kuddusi OKKIR'ın hangi mahkeme tarafından tutuklandığının bilinmemesi hayatın olağan akışına ters bir durum olduğu, ayrıca sanığın bir avukat tarafından temsil edildiği göz

önüne alınırsa sanık avukatının bunu ve ilgili prosedürü bilmemesinin düşünülmemeyeceği, kaldı ki Sabriye OKKIR'ın komisyonlarına sunduğu dilekçesinde eşinin İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 Sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklandığını ifade etmektedir denildiği, diğer taraftan bu dilekçenin adı geçen tutuklu bulunduğu Ceza ve İnfaz Kurumu'na da verilmesinin mümkün olduğu", ancak yukarıda da belirtildiği üzere böyle bir başvurunun kurumun kayıtlarında bulunmadığı belirtildiği,

20. T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü'nden Türkiye Büyük Millet Meclis Başkanlığı'na(İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanlığı'na) hitaben yazılan Hakim Fahri Kasırga imzalı 08.07.2008 tarihli yazıda; 23.06.2007 tarihinde "silahlı terör örgütüne üye olmak suçundan dolayı" İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 Sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan Kuddusi OKKIR'ın, aynı tarihte İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na konulduğu, İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'nca 04.07.2008 tarihinde de Tekirdağ 1 No.lu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na nakledildiği,

Tutuklunun avukatı Celal ŞEN'in dilekçesine istinaden Tekirdağ Başsavcılığınca, Kurum Müdürlüğüne yazılan 29.04.2008 tarih ve 2008/351 Muh. sayılı yazı ile adı geçen tam teşekküllü bir hastaneye sevk edilerek raporunun alınması istendiği,

Kurum Müdürlüğünün, bu yazı üzerine tutuklunun o sırada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi görmekte olması nedeniyle 01.05.2008 tarih ve 2008/3399 sayılı yazı ile talebin anılan hastaneye bildirildiğini, ancak bir cevap alınmadığı, tutuklunun, 09.05.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden ambulansla Tekirdağ 1 No.lu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna iade edildiği, kuruma kabulü sırasında yapılan muayenesinde genel durumunun düzelmediğinin anlaşılması üzerine acil olarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne (Edirne) sevk edilerek yatışı sağlandığı, durumun da oğlu Oytun OKKIR'a 0533 249 76 96 no.lu telefon ile bildirilmiş olduğu.

Tutuklunun, 09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde muayene edildikten sonra mahkum koğuşuna yatırıldığı, burada göğüs hastalıkları bölümü başkanı ve doktorları tarafından muayene edilerek tedavi uygulandığı, izlendiği, 29.05.2008 günü kemik iliğinden biyopsi alındığı, 05.06.2008 tarihinde kemik iliği biyopsisi üzerinden yapılan patolojik inceleme sonucu kanser teşhisinin konulduğu, onkoloji bölümündeki odaların dolu olması nedeniyle 11.06.2008 tarihinde onkoloji bölümü servisine yatırıldığı,

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin 30.06.2008 tarih ve 600/3633 sayılı yazısı ile ekindeki Onkoloji Bilim Dalı'nın 25.06.2008 tarih ve 59 sayılı raporunun 01.07.2008 günü saat 09:27'de Kurum Müdürlüğüne faks ile ulaştığı, söz konusu raporla Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığı'nca 01.07.2008 tarihinde tutuklunun yargılandığı İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesine faksla gönderilerek tahliyesi talep edildiği, Mahkemece tutuklunun tahliye edilmesi üzerine, Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığınca, Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı'na aynı gün müzekkere yazılarak tahliye işleminin gerçekleştirildiğinin belirtildiği,

21. Kuddusi OKKIR'ın eşi Sabriye OKKIR tarafından imzalanan Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçede; Adalet Bakanlığının oğlunun 02.05.2008 tarihli 20 dakika görüş istediği dilekçeye hiç bir şekilde değinilmediği, bu dilekçe sonucunda Bayrampaşa Cezaevi idaresi tarafından hiç bir işlem yapılmadığı, bunun üzerine Sultanahmet Adliyesi Cezaevi savcısına

aynı dilekçenin verildiği, tutuklunun bulunduğu İstanbul'da yoğun bakım şartları gerektirir durumda iken Tekirdağ F-Tipi cezaevine naklinin nasıl gerçekleştirildiği, hangi idari makamların karar aldığı, nakle ilişkin idari, ve adli dayanakların neler olduğu hususunda bir açıklama bulunmadığı,

22. Tekirdağ Tabip Odası tarafından atanan bilirkişi Dr. Ömer Güven imzalı Değerlendirme ve Sonuç Rapor'unda; “Hastanın tutuklu bulunduğu Tekirdağ 1. Nolu F tipi Cezaevi'nin Kadrolu Kurum Hekimi bulunmadığı, bunun yerine Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Servisi ve 112 Acil Birimleri havuzundan yararlanılarak, bir aylık geçici görevli hekimlerin “ Kurum Hekim” olarak ikame edilmiş oldukları, bu durumun hastanın izlenmesinde süreklilik olanağını ortadan kaldırdığı,

Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin “Tutuklu-Hükümlü Hasta Servisi” nin varlığının kağıt üzerinde olduğu, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde varlığı bilinen bu servisin, konuya muhatap hekimler tarafından “kullanılmayacak kadar kötü” diye tanımlanmakta olduğu, bu durumun, taraflarınca da tespit edildiğini, olayda kamu yönetimi; bedensel sağlığı ve bütünlüğü kendisine teslim edilmiş olan hastanın, bu ihtiyaçlarına cevap verecek ortam sağlamaktan uzak bulunmakta olduğu, adeta “Taşıma suyla değirmen çalıştırmak” özdeyişimiz bunun olmayacağını dillendirmekte olduğu, dolayısıyla kamu yönetiminin bu olaydaki sorumluluğunun önemle vurgulanması ve irdelenmesi gerektiği, nitekim Kuddusi OKKIR'ın “Hastalık Serüveni” tıbbi izlemde sürekliliğin sağlanamaması, muhtemel kesin sonuçlara (tanılara) ulaşamaması, serüveninin bir drama dönüşmesi olduğu, bu dramatik sonuçta, kamu yönetimi sorumluluğu vurgusu ile süreci noktalamanın elbette ki mümkün olmadığı, süreçte, hekimlerin hastalarına karşı var olan vecibeleri atlamanın, olayın bütünü aydınlatılmasını önleyeceğini, hekimin hastasına karşı vecibeleri, her şart altında yerine getirilmesi, mesleğin vicdani özü ile ilgili vazgeçilmezler, olmazsa olmazlar kategorisinde görülmek gerektiği,

Bu açıdan bakıldığında, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde iki Dahiliye Uzmanı, bir Göğüs Cerrahi Uzmanı, Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı eliyle gerçekleşen meslek uygulamalarında, ön tanıların doğrulanması yoluna gidilmemiş; hasta; ön tanı aşamasında bırakılmış ve bu durumun tekrarlar sürdürülmüş olduğu, hastada tetkiklerin P.A Akciğer grafisinin ötesine geçememiş olduğu, ilgili uzman hekimlerin, ön tanıları kesinleştirme eylemine yönelmedikleri gibi, diğer uzmanlık alanını ilgilendirebilecek semptomlar için “Konsültasyon” talebi ifade etseler de, dosya ve kayıtların incelenmesinde; bu konsültasyonların usulüne uygun yapılmadığı; konsültasyonun “veriler” değerlendirilmesi ve yeni bir sonuca ulaşmaktan ziyade; hastanın deyim yerinde ise, “Def-i bela” kabilinden diğer uzman hekimlere sevk edilmesine dönüşmüş olduğunun” belirtildiği,

Tekirdağ Devlet Hastanesi Baştabipliği'ne, ilgili uzman hekimler tarafından, hastanın hospitalize edilmesi yönünde bir talep iletilmemiş olduğu, söz konusu hekimleri, mesleki eylemlerinde, ön tanıyı aşacak girişimler ve usulüne uygun yapılması gereken konsültasyonlardan uzak kalarak, eylemsiz-pasif bir tutumla hastanın bedensel-fonksiyonel sıkıntılarının bir sis perdesi altında gizli kalması sonucunu üretmiş olduklarını, Kuddusi OKKIR'ın genel durumunun kötüye gitmesi ve intihar riski dikkate alınarak Psikiyatri uzmanı tarafından Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiğini, hastanın dramatik serüveninin artık İstanbul'da devam edecek olduğunu,

Sonuç olarak, incelenen olay kamu yönetiminin tutuklu ve hükümlülere; bedensel ve ruhsal sağlığını emanet aldığı insanların, bunun gereklerinin yerine getirecek maddi ve örgensel ortamı yaratamadığı gerçeği kadar, bu insanlara dönük olarak gerçekleşen Hekimlik Meslek Uygulamaları bakımından da derslerle dolu olduğu ve bir yaptırımı gerektirmekte olduğunun belirtildiği,

23. Edirne Tabip Odası Başkanlığı'nın 16/07/2008 tarih ve 1. sayılı kararı ile Kuddusi OKKIR'ın ölümü hakkında açılan soruşturmada görevlendirilen Dr. Selçuk KÖSE, Dr. Ertuğrul TANRIKULU ve Dr. Gürcan ALTUN'dan oluşan 27.08.2008 tarihli komisyon raporu'nda; Trakya Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden resmi yazı ile istenen Kuddusi OKKIR'a ait hasta dosyasının incelenmesi sonucunda; 09.05.2008 tarihinde Acil Servis'e getirilen hastanın "genel durum bozukluğu, bilinç kapalılığı, kaşeksi, tedaviye dirençli Pnömoni ve Agoni" tablosuyla hastanenin mahkum koğuşuna Göğüs Hastalıkları Kliniği'nin sorumluluğunda yatırılmış, genel durumu kötü olan hastaya antibiyoterapi ve destekleyici tedavi uygulanmış ve 15.05.2008 tarihinde Bronskopi yapılmış, bronskopi de sol akciğer üst lob lingula ve alt lob bronş ağzlarının dış bası ile daralmış olduğu saptanarak mukoza biyopsisi ve bronş lavajı alınmış, patoloji raporunda malign hücre görülmemiş, seyrek atipik hücreler olduğu rapor edilmiştir. Yapılan kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesi(MRI) incelemesinde üst beyin sapı, serebellar ve serebral hemisferlerde, bazal ganglionlarda yaygın, çok sayıda nodül saptanmış. Üst Batın ve Batın Tomografi'sinde görüntü alanına giren kemik yapılarında (Vertebra, İliac ve Femur) yaygın, litik sklerotik lezyonlar(Metastaz?) izlenmesi üzerine yapılan Kemik İliği biyopsisi patolojisinde az differansiye karsinom metastazı saptanmıştır. 09.06.2008 tarihinde Radyasyon Onkolojisi Kliniği tarafından tek doz (8 GY/1 FR) eksternal kranial radyoterapi uygulanmış, ardından 10.06.2008 tarihinde hasta "olası primer akciğer kanseri, beyin, kemik ve kemik iliği metastazı" tanılarıyla Medikal Onkoloji Kliniği'ne yatırılmıştır.

Hastanın ECOG performans skalası -4, bilinci kapalı, genel durumu bozuk olması nedeniyle kemoterapi alması uygun görülmemiş, destek bakım tedavisine devam edilmiş, 06.7.2008 tarihinde saat 06:00'da hastanın kaybedildiğinin anlaşıldığı;

Sonuç olarak, yukarıda özetlenen hasta dosyasındaki bilgilerden de anlaşıldığı üzere, tanı algoritmasının ve uygulanan tedavinin tıbbi prensiplere uygun yapıldığı, herhangi bir ihmâl ve gecikmenin olmadığı kanaatine varılmıştır.

24. Kuddusi OKKIR adına düzenlenmiş tıbbi belgelerde;

I- Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu revirinde yapılan muayene ve tedavileri;

- a) 04.07.2007 tarihli adli rapor formunda darp-cebir izi bulunmadığının bildirildiği, şikayeti bulunmayan tutuklunun ilk muayenesinde her hangi bir bulgu olmadığı, poliklinik kayıtlarının tutulduğu, aşağıda özeti bulunan muayenelerin 04.07.2007 tarihi ile 09.05.2008 tarihinde "acil" kayıtlı sevke kadar kaydedildiği, 16.07.2007 tarihli ve 2646 protokol nolu muayenesinde prostat tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- b) 30.07.2007 tarihli ve 2861 protokol nolu muayenesinde Tinea corporis ve astım ön tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- c) 01.08.2007 tarihli ve 2910 protokol nolu muayenesinde pişik tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- d) 03.09.2007 tarihli ve 380 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde yapılan muayenesinde sol üst 5. dişine dolgu yapıldığı,
- e) 04.09.2007 tarihli ve 3433 protokol nolu muayenesinde Tinea Corporis tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- f) 07.09.2007 tarihli ve 3493 protokol nolu muayenesinde alerjik rinit ve sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- g) 15.10.2007 tarihli ve 454 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde oral muayenesinin

yapıldığı,

- h) 2.11.2007 tarihli ve 511 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde sol üst 6. dişine dolgu yapıldığı, aynı gün 4406 protokol nolu muayenesinde ise myalji ve BPH tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- i) 21.11.2007 tarihli ve 4514 protokol nolu muayenesinde kronik sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- j) 26.12.2007 tarihinde Kurum dış tabipliğinde sol üst 6. dişinin çekiminin yapıldığı,
- k) 02.01.2008 tarihinde Kurum dış tabipliğinde oral muayenesinin yapıldığı,
- l) 23.01.2008 tarihli ve 504 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde sol üst 5. dişine amalgam dolgu yapıldığı,
- m) 25.02.2008 tarihli ve 839 protokol nolu muayenesinde faranjit ve rinit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği ve kontrole çağırıldığı,
- n) 29.02.2008 tarihli ve 888 protokol nolu muayenesinde sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- o) 15.03.2008 tarihli ve 1169 protokol nolu muayenesinde ÜSYE ve reflü tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- p) 14.04 2008 tarihinde Tekirdağ Devlet hastanesine yapılan Dr Murathan Gülal imzalı sevkte; daha önceki muayenelerinde ayaktan tedavisi uygun görülen hastanın durumunun kötüleştiği, tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyar hale geldiği, ilgi gösterilmesinin rica edildiği, hastanın yatırılması için tekraren rica edildiği,
- q) Bir gün sonra gerçekleştiği anlaşılan Tekirdağ Devlet Hastanesinde Dr Temel Emre imzalı Dr Gülal'ın sevk evrakı üzerine düşülen notta hastanın medikal tedavisinin sürmesine yatışına gerek olmadığına karar verildiğinin yazıldığı,

II- Kurum dışındaki Hastanelerde yapılan muayene ve tedavileri;

- a) 17/03/2008** tarihli başvurusu üzerine aynı gün kurum tabipliğinde 1188 protokol nolu muayene sonrasında tutuklunun Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği, 19/03/2008 tarihli ve 10129 protokol numarası ile yapılan muayenede solda bronşektazi ve sol maxiller sinüzit tanısı ile ilaç verildiği ve kontrol için dahiliye konsültasyonu önerildiği;
- b) 20.03.2008** tarihinde kontrol için kurum tabipliğine çağrılan şahsın 1235 protokol nolu muayenesi sonrasında Tekirdağ Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine sevk edildiği, 28/03/2008 tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğinde yapılan muayenesinde Akut Gastrit, KOAH, sol pnömotoraks tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği ve Göğüs Cerrahi polikliniğinde kontrol önerildiği;
- c) 01.04.2008** tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahi Polikliniğine götürülen hastanın 231 protokol numarası ile yapılan muayenesinde klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiği, acil cerrahi patoloji izlenmediği, KOAH Akut tanısı ile Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevkinin uygun olacağı belirtilmişti;
- 02/04.2008** tarihinde göğüs hastalıkları hastanesine sevkinin önerilmiş olması nedeniyle tutuklunun kurum tabipliğince muayene edildiği ancak tutuklunun dilekçe ile bu sevke gitmek istemediğini belirtmesi nedeniyle sevkinin gerçekleşmediği;
- d) 08.04.2008** tarihinde şahsın başvurusu olmamasına rağmen kurum tabipliğine çağrılarak muayenesinin yapıldığı, bu muayene sonrasında kilo kaybı, aşırı derecede halsizlik ve durumunun kritik görülmesi üzerine acil olarak Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Psikiyatri ve

Üroloji Polikliniğine sevk edildiği, doktor refakatinde hastaneye götürülmesine karar verildiği, muayene sonucunda Majör Depresyon tanısıyla ilaç verildiği bu süreçte Xanax ve Ciprallex kullanması gerektiği ve iki hafta sonra kontrol önerildiği, ayrıca Dahiliye uzmanınca yapılan muayene sonucunda ise Pnömoni teşhisi konularak hastaneye acil yatırılma gereği duyulmadığı, antibiyotik tedavisi ile taburcu edilmesinin uygun görüldüğü;

e) 14.04.2008 tarihinde Psikiyatri kontrolü için hastanın Tekirdağ Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne sevk edildiği burada aynı gün yapılan 2757 protokol nolu uzman muayenesi sonrası hastada kısmi düzelme olduğu ve tedavi devamı önerildiği iki hafta sonra kontrole çağrıldığı,

f) 14.04.2008 tarihinde tekrar kontrol için kurum tabipliğine çağrılan tutuklunun yapılan muayene sonrasında majör depresyona bağlı yeme bozukluğu, kilo kaybı, hipotansiyon, hipoglisemi olduğunun tespit edildiği ve hastanın uygun görülmesi halinde yatarak tedavi olması için Tekirdağ Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğine sevk edildiği, anılan hastanenin 15.04.08 tarihinde Dahiliye Polikliniğinde 4341 protokol numarası ile yapılan muayenesinde Pnömoni(Zatüre) tanısı ile gerekli antibiyotik tedavisinin düzenlendiği, yatışına gerek görülmediği ve kontrole çağrıldığı;

g) 09.04.2008, 11.04.2008, 14.04.2008, 17.04.008 tarihlerinde görülen lüzum üzerine Psikososyal Servis Hizmet Birimi görevlilerinin Kuddusi OKKIR ile görüştüğü, 18.04.2008 tarihinde şahıs ile ilgili Psikososyal Servis Hizmet Birimince Psikososyal Gözlem ve Değerlendirme Raporu düzenlenerek "mevcut hastalıkları nedeniyle hastanın sağlık prognozu ve Ceza İnfaz Kurumunun bu tür bir hastanın tedavi sürecinde yaşadığı sıkıntılar değerlendirildiğinde Kuddusi OKKIR'ın sağlık durumunda iyileşme kaydedilene kadar bir hastaneye yatırılarak tedavisinin sağlanmasının kendisine iyi geleceğinin" belirtildiği,

h) 18/04/2008 tarihinde tutuklunun Dahiliye ve Psikiyatri kontrolleri için Tekirdağ Devlet Hastanesi'ne sevk edildiği, Psikiyatri polikliniğinde yapılan muayene neticesinde Majör Depresyon bozukluğu tanısı ve intihar riski olduğundan bahisle acil olarak Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi mahkum bölümüne ambulans ile sevkinin uygun olacağına karar verildiği, tutuklunun aynı gün sevkinin gerçekleştirilerek yatışının sağlandığı,

i) 22/04/2008 tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin 6127335 nolu evrakında; 18.04.08 tarihinde yatan şahsın yapılan tetkikleri, akciğer grafisi ve iç hastalıkları konsültasyonu neticesinde “ Genel tıbbi duruma bağlı seconder depresyon, adinamik durum, nonspesifik göğüs hastalığı? tanısıyla İsef 1 gr.(IV/İM) 2X1; Klamolid 500mg.tb. 2x1; Oxxa şrp.3x1; Demepazol 20mg. 1x1; Emedur tb.3x1; Ciprallex tb. 10 mg.3x1; Xanax 0.5 mg. tb.1x1 başlanmış olup ”, psikiyatrik açıdan yatarak tedavi gerektirir acil psikopatoloji saptanmamış, mevcut akciğer rahatsızlığı (Pnömoni?) göğüs hastalıkları servisi bulunan bir merkezde tedavi gerektirdiğinden, kişinin Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine acilen sevkinin uygun olduğu belirtilerek, 22.04.2008 tarihinde taburcu edildiği ve İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna teslim edildiği,

i) 22/04/2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümüne yatışı yapılan tutuklunun yapılan muayenesiyle ilgili olarak düzenlenen Tıbbi Müşahade ve Muayene Kağıdında; solunum sistemi muayenesinde solda solunum seslerinin azaldığı, sibilan ronküslerinin mevcut olduğu, solunum sayısının 18/dk. olduğu, kalp ve dolaşım sistemi muayenesinde kalbin ritmik olduğu, üfürüm olmadığı, kan basıncının 110/70 mmhg, nabzın 84/dk. olduğu, yapılan diğer sistem muayenelerinin normal olduğunun belirtildiği; aynı hastanede düzenlenen hasta tabelasında 22.04.2008 ve 23.04.2008 tarihlerinde Ciprallex 10mg. 1x1, İcef 1gr.(İV/İM) 2X1 İM.; Xanax 0.5 mg. tb.1x1 ; Oxxa şrp. 3x1 verildiği; 24.04.2008 ve 25.04.2008 tarihlerinde tedaviye Sekrol şrp.3x1 ve Parol tb.3x1 ; O2 ; %5

Dextroz 1000cc. ve Vitadyn 2x1 eklendiğinin görüldüğü; düzenlenen hasta takip fişinde hastanın 22-25.04.2008 tarihlerinde yapılan rutin takibinde nabız, kan basıncı ve ateş değerlerinin normal olduğunun görüldüğü,

24.04.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğince düzenlenen konsültasyon kağıdında hastanın yatağında görüldüğü, şuurunun açık, koopere ancak isteksiz görüldüğü, entelektüel yıkım mevcut izlenimi veren hastanın depresif şikayetlerinin olduğu, Psikolog tarafından Minimental test uygulanmasının uygun olduğu, mevcut tedaviye devam edilmesi ve minimental test sonucunda hastanın tekrar değerlendirilmesi ve Nöroloji konsültasyonunun uygun olduğu;

24.04.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğince düzenlenen konsültasyon kağıdında hastanın yatağında görüldüğü, bilincinin açık, kooperasyonun kısıtlı olduğu, motor emirleri gecikmeli olarak yerine getirdiği, konuşmanın monoton, ahenginin azalmış olduğu, kranial sinirlerin intakt, kas gücünün tam olduğu, DTR'lerin normoaktif olduğu, TCR'lerin bilateral flexor olduğu, Assosiyе hareketlerin azaldığı, hastanın küçük adımlarla yürüdüğü, sağ bilekte rijidite (?), görüldüğü, tremor olmadığı, hastanın bir gece önce idrar-gaita inkontinansının olduğu, "Normal Basıncılı Hidrosefali" ön tanısıyla Kraniyal MRI çekilmesinin uygun olduğunun belirtildiği;

11. 25.04.2008 tarihinde 1277910 protokol numarasıyla Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Sarı, hastanın acil polikliniğine getirildiğini, beyinde bir taraf bulgusu saptanmadığını, Hidrosefali ön tanısıyla çekilen kraniyal BT"de herhangi bir kanama, iskemik lezyon, hidrosefali lehine bulgu saptanmadığını, acil nörolojik müdahale düşünülmediğini, göğüs hastalıkları ve psikiyatriden izlenen hastanın bulunduğu bölümdeki hastanede tedavisinin sürdürülmesinin uygun olduğunu;

12. 25.04.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil polikliniğinde 238 no.lu alınan kayıta hastanın vital bulgularının; TA:100/80mmHg.; Nabız:84/dk.; Ateş:36 C olduğu, aynı tarihte hastanın Bayrampaşa Devlet Hastanesi Nöroşirulji Uzmanı Dr. Ömer Atasoy tarafından Göğüs Hastalıkları bölümüne yatırıldığı, hasta tabelasında 25-27.04.2008 tarihlerinde Cipralex 10 mg.tb. 1x1; Oxxa şrp. 3x1; Xanax tb. 0.5 mg. 1x1; Remeproazol 20 mg.1x1; İecel 1gr.2x1 İM. verildiği; 28_29_30.04.2008 tarihinde tedaviye Vitadyn tb.1x1; Sekrol şrp,3x1; P arol tb. 3x1 ve oksijen tedavisi eklendiği;

29.04.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Baştabipliği'nce Uzm. Dr. Ramazan Kutluk tarafından İstanbul H Tipi Cezaevi Müdürlüğü'ne yazılan yazıda Pnömoni tanısıyla yatan hastanın genel durumunun ağırlaşması ve solunum şikayetlerinin artması üzerine Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine sevkinin uygun görüldüğü;

j) 29.04.08 tarih ve 119 nolu Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik notunda Pnömoni teşhis edildiği, TA:120/70 mmHg, Nabız:125 olduğu, hemogram ve PA Akciğer grafisi istendiği, 29.04.08 tarihli Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin Dr. Nesrin Gök ve Dr. Cem Tigin kaşeli raporunda; hastanın genel durumunun bozukluğunun devam ettiği için kendilerinden de konsültasyon istendiğini, TA:120/70 mmHg, O₂ satürasyonun %:95, Nabız:125/dk olduğu, sol alt alanda solunum seslerinin azalmış olduğu, batın muayenesinde glob olduğu, konfüze olan hastanın hemogramında lökositöz ve üre kreatinin-AST-ALT yüksekliğinin olduğu, Avelox 400 olarak tedavisinin düzenlendiğini, Major Depresyon+Hidrosefali tanısının olduğunu, multidisipliner tam teşekküllü hastanede takibinin uygun olduğu,

k) 7139885638 Protokol nolu Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nce düzenlenen Epikriz'de hastanın Akut Bronşit ve Akut Böbrek Yetmezliği tanısıyla **30.04.2008** tarihinde

yatırıldığı; hastanın Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Laboratuvarında saat 00:09'da alınan kan biyokimyası sonuçlarında Glukoz 133mg/dl; LDH 552 U/L ; Protrombin zamanı 15.2 sn.; WBC 12.9; LY% 8.8; MO% 2.9; RBC 4.15; MCHC 32.5 olduğunun görüldüğü, aynı tarihte saat 13:55'de alınan kan biyokimyası sonuçlarında Glukoz 95mg/dl; LDH 359U/L; Klor 112; WBC 8; LY% 14.6; MO% 3; RBC 3.46; Hct 32.2; MCHC 32.8 olduğunun görüldüğü, diğer kan biyokimyası ve hemogram değerlerinin normal sınırlarda görüldüğü; aynı tarihte düzenlenen Nefroloji konsültasyon istek formunda hastanın acil dahiliye müşahade odasında yatağında görüldüğü, şuur açık, nonkoopere olduğu, dilin kuru, solunum seslerinin bilateral kaba, yaygın ralleri olduğu, S1 ve S2 nin doğal , frotmanın olmadığı, PTÖ olmadığı; üre:185; kreatin.6.19; Na. 138, K.4.98, CRP. 139 olduğu, hastada dehidratasyona bağlı Akut Renal Yetersizlik düşünüldüğü, gece idrar çıkışının bilinmediğini, sabahtan itibaren 400cc.çıkardığı, oral alımının hiç olmadığı; 2000 cc.İzotonik, 1000cc.%5 Dextroz; 1000 cc.Clinomec; yakın Arter kan gazı takibi(AKG) ve Aspirasyon Pnömonisi açısından İntaniye konsültasyonunun önerildiği, Duocid 3x1; Asist 3x1; %5 Dextroz 1000cc. 1x1 ; İzotonik 1000 cc. 2x1; Clexone 0.6 2x1 , Cipro 20 mg. 2x1 verilerek tedavi sonrası 30.04.2008 tarihinde salahen taburcu edildiği; yapılan Psikiyatri Konsültasyonu sonucu hastanın psikiyatri kliniğinde tedavisinin devamı uygun görülerek **01.05.2008** tarihinde hasta Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği;

1) 02.05.2008 ve 06.05.2008 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gördüğü, 1294260 protokol nolu epikrizindeki kayıtlara göre;

01.05.2008 tarihinde yapılan ilk muayene de bilincinin açık; iletişime güçlkle girdiği; sorulara kısa ve kısmen cevap verdiği, daha önce burada yatarak tedavi gördüğünü bildiği, psikomotor aktivitesinin önemli ölçüde azaldığı, konuşma hızı ve miktarının azalmış, öz bakımının kötü olduğunun saptandığı, verbal iletişime giremeyen hastanın düşünce içeriğinin değerlendirilemediği, genel tıbbi durumu nedeniyle acilen tetkikleri istenerek konsültasyon yapılmasının planlandığı, yapılan fizik muayenesinde genel durumunun kötü olduğu, solunum sisteminde her iki akciğer alanında dinlemekle raller duyulduğu, solunumunun sıkıntılı olduğu, prodüktif öksürüğü olduğunun saptandığı, Kardiyovasküler sistem muayenesinde kan basıncının 130/80 mm.Hg, Nabız 96/dk. ölçüldüğü, dinlemekle ek ses üfürüm duyulmadığı, sistem muayenesinde başka patolojik bulgu izlenmediği;

02.05.2008 tarihinde Acil Nöroloji konsültasyonu sonucunda, genel durumunun bozukluğu nedeniyle ayakta duramadığı; kas gücünün tam olduğu, DTR ++/+++ , E.S bulgusunun olmadığı, acil kranial BT'de patoloji saptanmadığı, mevcut durumunun enfeksiyona bağlı genel durum bozukluğu olarak değerlendirildiği,

Yine **06.05.2008** tarihli Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Elif Mutlu ve Dr. Fatih Öncü tarafından düzenlenen epikrize göre; bakılan acil tetkiklerinde lökositoz (12450), albümin ve total protein de düşüklük, elektrolit imbalansı, karaciğer enzimlerinde yükseklik saptandığı;

02.05.2008 tarihinde Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye bölümünde yapılan değerlendirme sonucunda WBC 12000, kan biyokimyasının normal sınırlarda olduğu, Akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon saptandığı, mevcut İcefe 1 gr.flakon 2x1 antibiyoterapisine, Klacid MR 500mg. eklenmesinin uygun olduğunun saptandığı; oral tedaviyi ve gıdayı reddeden hastaya nazogastrik sonda takılarak Ensure plus 3x1 verilmiş ve enteral beslenmesi sağlanmış, yapılan takiplerinde tansiyon ve nabzının normal sınırlarda seyrettiği, idrar çıkışının yeterli olduğu, ateşinin 36.5- 37.2 °C civarında seyrettiğinin görüldüğü;

05.05.2008 tarihinde iç hastalıkları konsültasyonu sonucunda 2000 cc/gün Isolyte sıvı ile hidrasyonunun sağlanması ve mevcut tedavisinin sürdürülmesi, göğüs hastalıkları

konsültasyonu sonucunda; tedaviye dirençli olabileceği, tedavisine İesef flakon yerine Tavanic 750 mg/gün eklenmesi, Combivent nebul 4x1, 3lt/dk aralıklı oksijen tedavisi ve rekonsültasyon önerildiği;

06.05.2008 tarihinde Akciğer BT'si çekilerek göğüs hastalıkları rekonsültasyonunun yapıldığı, Akciğer BT'sinde bilateral plevral efüzyon ve solda atelettazi saptandığı, solda akciğer volümünün yaklaşık %50 azaldığı, konsültasyon sonucunda hastanın genel durumunun bozuk olması nedeniyle (pnömoni, sol tarafta belirgin olmak üzere plevral efüzyon)yoğun bakım olanakları olan tam teşekküllü bir hastanede tedavisinin devamının uygun görüldüğü;

Genel tıbbi durumunun psikiyatrik durumundan daha aciliyet içermesi, NGS ile beslenmesi ve sıvı replasmanı yapılması gerektiğinden yoğun bakım koşullarında tedavisi sürmesi gerektiğinden sevkinin uygun görüldüğü;

06.05.2008 tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çekilen ve Uzm. Dr. Nuran Yılmaz tarafından rapor edilen Toraks BT'de; mediasteninin orta_inferiorda hafif sola deplase olduğu, solda daha belirgin olmak üzere her iki plevral mesafede superiordan inferiora uzanım gösteren plevral sıvı izlendiği, Solda plevral sıvı komşuluğunda atelettazik akciğer alanları izlendiği, solda aere akciğer volümü yaklaşık % 50 azalmış görünümde olduğu, özafagusta nazogastrik sondaya ait imaj seçildiği, inceleme alanına giren kesitlerde kemik yapılarda dejeneratif sklerotik değişiklikler seçildiğinin görüldüğü;

06.05.2008 tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde alınan kan örneğinde sedimentasyon değerinin çalışıldığının, 1.saatte 38mm olduğunun görüldüğü,

05.05.2008 tarihinde bahsi geçen hastanede yapılan Dahiliye konsültasyonu sonucunda tutuklunun yoğun bakım koşullarında tedavisinin sürmesi gerektiği belirtilerek, Pnömoni ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon tanısı ile tedavisi düzenlenerek (Tavanic 500mg,DRL 1000cc,Combivent nebul, Asist amp, Ensure plus, Vitadiyn drj, Remeron oral sol)

06/05/2008 tarihinde Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkının uygun olacağını ifade edildiği ve Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden taburcu edildiği;

m) Tutuklunun 06.05.2008 tarihinde Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkini sağlandığı, Dr. Füsün Şahin kaşeli bila tarih ve numaralı raporunda, 1 ay önce pnömoni tanısı ile Bayrampaşa Devlet Hastanesine yatırılan hastanın BT'sinde sol lobda daha belirgin plörezisi, sol lobda atelettazi, transüstasyon görünümü mevcut olduğu, acil getirilen hastanın AKG incelemesinde, pH:7,54, pO₂:69, pCO₂:37, O₂ saturasyonunun % 96 olduğu, oral alımı reddettiği için NGS ile beslendiği, bu hastanenin acil polikliniğinde yapılan muayenesi sonrasında oral beslenmeyi reddettiği, NGS sonda ile beslendiği anlaşılan hastanın Psikiyatri+Nöroloji+Göğüs hastalıkları uzmanı bulunan ve mahkûm koşu olan bir hastaneye sevkini uygun olacağı belirtilerek, İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na iade edildiği

n) İadeden sonra şahsın **07.05.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine sevk edildiği, burada yapılan muayenesinde 06.05.2008 tarihli Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi raporu dikkate alınarak hastanın Psikiyatri+Nöroloji+Göğüs Hastalıkları Kliniği olan Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevkini uygun görüldüğü, bu hastanede yapılan muayenesi sonrasında da hastanın mevcut antibiyotik tedavisinin devamına ve tedavisi sonrasında bulunduğu merkezde yeniden değerlendirilmesinin uygun "olacağına" karar verilip Ceza İnfaz Kurumuna geri iade edildiği, kabul kontrol muayenesinde hastanede göğüs hastalıkları doktoru olmadığı için hastanın 08/05/2008 tarihinde göğüs hastalıkları polikliniğine çıkmak üzere Ceza İnfaz Kurumu revirinde müşahede altında tutulabileceğine dair rapor düzenlendiği; aynı tarihli Bayrampaşa Devlet

Hastanesi'nin saat 08:45'de gönderilen hasta için sevk kağıdı üzerine düşülen imzası okunamayan hekim notunda; hastanın genel durumunun iyi olduğu, major depresyonu ve bronşektazisinin olduğu, reçete verildiğinin belirtildiği,

18. 09.05.2008 tarihli 1995 sayılı belgede Tekirdağ F Tipi 1 nolu Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Cezaevi Tabibi tarafından hastanın genel durumunun düzelmediği gerekçe gösterilerek Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil polikliniğine sevk edildiğinin görüldüğü;

o) 09.05.08 tarih ve 36990 tarihli Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin acil notunda genel durum ve vital bulguları stabil olmadığından dahiliyeye sevkinin uygun olduğu; dahiliye polikliniğinin notunda, anorexiyaya bağlı kaşeksi ve dolaşım bozukluğu tespit edildiği, genel durumu göz önünde bulundurularak hastanın tam teşekküllü Edirne –Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sine, ambulans ve sağlık memuru ile sevkinin uygun olduğu,

ö) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 09.05.08 tarihli 335767 protokol numarasıyla muayenesi yapılan hastanın bilateral efüzyon, ateletazi, pnömoni tanısıyla ve ileri tetkik amacıyla Göğüs Hastalıkları servisine yatışının yapıldığı, hasta anamnez ve muayene formundaki kayıtlarda yapılan muayenede; genel durumun orta_kötü olduğu, solunumun 32/dk., kaşektik görünümde, konjonktivaların soluk olduğu, ateş 36 C⁰ , Nabız: 80/dk., KB.130/80 mmHg, bilincin açık, kooperasyonun orta, oryantasyonun orta olduğu, hastada öksürük, balgam çıkarma, hırıltı, nefes darlığı, halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlığın bulunduğu, solunum sistemi muayenesinde inspeksiyon, perküsyon ve palpasyonun normal olup, oskültasyonda sağ orta ve üst akciğerde ronküslerin olduğu, sağ akc.bazalinde solunum seslerinin azaldığı, sol akciğer orta ve üst loblada ronküslerin olduğu, sol akc. bazalinde solunum seslerinin azaldığı; kalp ve dolaşım sistemi, kan ve sindirim sistemi, lenf bezleri ve tiroid muayenelerinin normal olduğu; kulak burun boğaz muayenesinde ağız hijyeninin bozuk olduğu, kas iskelet sisteminde kaşektik olduğu,üriner sistem muayenesinde sondalı olduğu, laboratuarda WBC:16.000, Hb:12, PLT:432.000, ph:7.46, pCO₂:37.1, pO₂:69.4, SpO₂:% 94.8, AKŞ.108, Üre:25, Na:138, K:4.9, Kreatinin:0.7 olduğu; Dahiliye ve Psikiyatri konsültasyonlarının istendiği, sıvı replasmanı ve beslenme desteği başlandığı, Tazocine ve Tavanic başlandığı, kültürlerinin alındığı;

Aynı hastane bila tarih ve nolu yatış formunda, 335767 protokol nolu hastanın Bilateral Effüzyon +Ateletazi +Pnömoni? Ön tanısı ile yatırıldığı; 10.05.2008 tarihli Psikiyatri konsültasyon notunda; hastanın görüldüğü, bilinç muayenesinde uykuya meyilli olduğu, kooperasyonunun olmadığı,daha önce Remeron, Cipralax ve Xanax tedavileri başlanan hastanın bütün ilaçlarının kesilmesi ve yattığı serviste genel tıbbi durumunu düzelmesi sonrası konsültasyonunun uygun olduğunun belirtildiği;

12.05.2008 tarihinde saat 21:20'de hasta generalize tonik klonik konvulziyon geçirmiş, yapılan Nöroloji konsültasyonunda hasta Dr. Özlem Yıldız tarafından saat 21:50'de değerlendirilmiş, postiktal dönemde bilincin kapalı, ağırlı uyarana gözünü aralamaya uğraşarak cevap verdiği, anlama ve konuşmanın olmadığı, pupillerin izokorik olduğu, primer pozisyonda orta hatta olduğu, nazolabial sulcusların eşit çektiği, 4 ekstremitte ağırlı uyarana ile flexör yanıtın olduğu, DTR normoaktif, YTR normal olduğunun görüldüğü;

13.05.2008 tarihine ait hasta gözlem formunda hastayla kooperasyon kurulamadığı,genel durmunun kötü olduğu, bir gün öncesinde konvülziyon geçirdiği, Nöroloji tarafından beyin BT'sinin istendiği, solunum sistemi muayenesinde solda solunum seslerinin orta alta alınmadığı, torax BT'de bilateral plevral efüzyonun ve solda dominant ateletaziye yol açtığı, parankimal infiltrasyonun izlenmediği, plevra ponksiyonunun yapılması(bundan biyokimya,mikrobiyoloji ve sitoloji ve kan örneğinde total protein, LDH, glukoz, PH, Amilaz, Albümin bakılması gerektiği); beslenmenin düzeltilmesi için endokrinoloji konsültasyonunun

istenmesi, konvülzyon eşliğini düşürdüğü için Ciproxin'in durdurulması önerildiği, endobronşial lezyon açısından Bronkoskopi yapılmasının önerildiği; hastanın aynı tarihte yapılan Endokrinoloji konsültasyonunda, hastanın bilincinin açık olup konuşamadığı, oryante olmadığı, inlediği, Combivent, Tegretol, Biosarp mama, Tazocine, Cipro, Kagiver, Teofilin, Clexone aldığı, TA:110/70 mmHg, Nabız: 92/dk., kardiak muayenenin normal, akciğerlerde dinlemekle solda solunum seslerinin azaldığı, batının hasta koopere olmadığı halde tüm kadranslarda hassas olduğu, istemli defansının olduğu, rebound olmadığı, karaciğerde dalak nonpalpabl, perküsyonla tympanite olduğu, asit olmadığı, traube açık, pretibial ödem olmadığı, PA Akciğer grafide mediasten sola deviye, sol akciğer'de ve alt zonda dansite artışı olduğu, lab.da: WBC:16.000, Hb:12, PLT: 422.000, Üre:28, Kreatin0.7, Na:138, K:4.5, ALT/AST:28/38, PTZ:15sn., APTT:36sn.,ALP:375, hasta koopere olmadığı için oral beslenemediğinin görüldüğü, Amilaz, Lipaz bakılması, batın USG yapılması, çıkardığı+500cc.parenteral beslenme mai verilmesi, günlük elektrolit takibi, EKG çekilmesi, AKŞ takibinin önerildiği;

13.05.08 tarih ve 1228989 nolu kranial BT incelemesinde sonucun normal olduğu;

14.05.08 tarih ve 1229723 numaralı acil batın Usg'sinde Yoğun gaz distansiyonu ve solunum inkooperasyonu nedeniyle inceleme suboptimaldir. Safra kesesi duvar kalınlığı tabii olup lümende sludge ve kolesterol kristalleri mevcut olduğu,dalاک parankimin homojen olduğu, diğer parankim organlarında gross patoloji saptanmadığı, SMA vizüalize edilebilen proksimal segmentte patent olduğu, intraperitoneal serbest sıvını izlenmediği;

15.05.2008 tarihinde hastanın rutin biyokimyasında LDH:1421, ALP:3435, GGT:54 gelmesi üzerine yapılan Gastroenteroloji konsültasyonu notunda; batın USG'sinde skalge ve kolesterol kristallerinin görüldüğü, AFP:2, CA19.9:68, CA125:171 ,ALT:18, AST:69, LDH:1759, ALP:3471, GGT:70, ölçülmüş, kan gazı bakılmasının, biyokimyanın tekrarının, hepatit markerlerinin ölçülmesinin önerildiği; aynı tarihte bronkoskopi yapıldığı, preparatların patoloji ve mikrobiyolojiye gönderildiği;

15.05.08 kabul tarihli ve S.03253.08 nolu bronş lavajı sitolojisi raporunda; benign sitoloji tanısı konduğu; aynı hastanenin aynı tarih ve B.03607.08 nolu bronkus biyopsi patoloji raporunda; kronik bronşit, seyrek atipik epitelyal hücreler bulunduğu;

15.05.08 tarih ve 165 noku bronkoskopi sonucunda; radyolojik olarak solda total atelettazi olduğu, malignite, mukus tıkacı yada indirekt bası tanılarıyla gönderildiği, sonuç olarak indirekt bası bulguları bulunduğu;

18.05.2008 tarihinde, bir gün öncesinden beri nazogastrik sondadan kangelmesi ve gastrointestinal kanama açısından değerlendirilmek istemi üzerine yapılan gastroenteroloji konsültasyonunda; batın muayenesinde özellik olmadığı, nazogastrikten gelen 600cc.lik materyalin mide dilatasyon mayi olarak değerlendirildiği, lab.da; Üre:21-37, Kre:0.6_0.8_1.1, T.Pr:5, Alb:3.1, ALT:17_23, AST:29_47, LDH:603_838_1180, ALP:2526_3112_3150; GGT:159_202_302, CRP:6.4_6.43, Na:138_140_136, K:4_4.6_4.9, Hb:8.8_9.4, HCT:25.7_26.8, MCV:90.6_89.2, WBC:9300_11000, PLT:267000_263000, CK:75, Amilaz:37, Lipaz:22, hastada aktif GİS kanamanın düşünülmediği, Pantpas flk.2x1 almasının uygun olduğu, safra yolu patolojilerinin değerlendirilmesi açısından elektif batın USG tekrarının uygun olduğu, viral hepatit markerlarının takibi, haftada iki kez kc. ve safra enzimlerinin takibinin önerildiği

20.05.2008 tarihinde yapılan gastroenteroloji konsültasyonunda; Viral Hepatit markerlarının negatif geldiği, Lab.da; ca125:551, Alb:2.8, T.Bil:2.7, ALT:81, AST:147, LDH:935, GGT:369, ALP:2082, WBC:2500,Hb:7.2, PLT:125000,ESR:118,Kraniyal MRI'da beyinde çok sayıda nodüller bulunduğu (Milier Candidizis?),hastanın Tegretol kullandığı, GGT'nin eşlik etmediği bir ALP yüksekliği olduğu,son 2-3 gündür GGT'nin yükseldiği, bunun Tegretol'e bağlı

olabileceği, ALP yüksekliğinin olası kemik metastazına bağlı olabileceği (İntracranial lezyonların metastaza bağlı olabileceği), Kemik Sintigrafisinin ve Batın BTsinin çekilmesinin gerektiği;

20.05.2008 tarihinde yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda; bronkoskopik alınan materyalden kültürlerinin gönderildiği, balgamda maya saptandığı, tedavide Meroneme 3 gündür geçildiği, hastanın ateşinin devam ettiği, hastanın enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirilmesi istendiği, alınan balgam kültüründe 10'dan fazla epitel, 25'ten fazla lökosit, bol eritrosit, bol gr(+)kok, gr(-)kok, gr(-)basil görüldüğü, kan kültüründe 2/2 gr(+)kok görüldüğü, idrar kültüründe maya görüldüğü(pasaj olduğu?), kok görülmediği, GGT:302, LDH:1150, ALT:28, AST:47 olduğu, HIV, VDRL, Toxo, IgG ve IgM bakılması, ANA, anti DNA, ANCA profilinin yapılması, LP yapılmasının önerildiği, 21.05.2008 tarihinde LP sonucunda 40hc.,PNL hakimiyeti görüldüğü, Glukoz 70, protein 150.7 mg/dl, BOS Tbc PCR (-), kanda RPR(-), VDRL(-), HIV(-) olduğunun görüldüğü, hastanın hematoloji tarafından değerlendirilmesinin istendiği;

20.05.2008 tarihinde yapılan nöroloji konsültasyonunda; hastada WBC düşüklüğü nedeniyle kemik iliği supresyonunun düşünüldüğü, bu nedenle Tegretol 200mg.3 gün 2x1/2, Keppra 500mg. 2x1 (ilk 3gün); daha sonra Tegretol 200mg.tb stoplanması, Keppra 1000mg.2x1 verilmesinin önerildiği, kraniyal MRda yaygın multipl,beyin sapı, her iki serebral, serebellar hemisferde, derin kortikal yapılarda bir kısmının ortası nekroze nodüler lezyonların görüldüğü; yapılan fizik muayene sonrasında LP yapılmasının önerildiği, EEG önerildiği, anti epileptik tedavinin Tegretol 200mg.tb3x1/2(3gün), Keppra 500mg.tb 2x1(3gün), Keppra 1000mg.tb.2x1, Tegretol stop şeklinde yeniden düzenlenmesinin gerektiğini;

20.05.08 tarih ve 1232435 nolu kraniyal MR raporunda, üst beyin sapı serebellar serebral hemisfer ve bazal ganglionlarda T2AS'larda yüksek sinyal özelliğinde dissemine büyüğü 8 mm çapında çok sayıda nodüler oluşum görüldüğü, IV kontrastlı incelemede lezyonlarda milimetrik santral nekroz alanları dışında kontrastlanma identifiye edildiği, anlamlı perifokal ödem tespit edilmediği, dissemine milier kandidiazis yönünde değerlendirilmesi gerektiği, MRI kontrolü önerildiği;

21.05.2008 tarihinde yapılan hematoloji konsültasyonunda; pansitopeni nedeniyle değerlendirilen hastada periferik yayma,CRP,Sedim bakılmasını,tüm vücut sintigrafisinin çekilmesini, günlük hemogram takibinin yapılmasını önerdiği;

21.05.2008 tarihinde Doç.Dr.Yahya Çelik tarafından düşülen nöroloji notunda; hastaya metastaz şüphesi ile Dekort ampül 4x1 başlanması ve eş zamanlı PPI verilmesinin önerildiği;

22.05.2008 tarihinde yapılan Radyasyon Onkolojisi konsültasyonunda hastanın kraniyal metastazları için radyoterapi açısından değerlendirilmesinin istendiği, hastanın genel durumu ve lezyonlarının sayısı dikkate alındığında destek tedavisinin önerildiği, radyoterapi önerilmediği;

22.05.2008 tarihinde yapılan Nöroşirürji konsültasyonunda; yapılan muayene sonucunda ve kraniyal MRI değerlendirildiğinde nöroşirürjikal cerrahi girişim düşünülmediği, Radyasyon Onkolojisi tarafından değerlendirilmesinin uygun olduğunun bildirildiği;

22.05.2008 tarihinde yapılan Gastroenteroloji konsültasyonunda; Lab.da; ALP:2082, GGT:369, ALT:81, AST:147, LDH:935 olduğu, kemik sintigrafisi ve batın BT'nin yapılmasının önerildiği, hepatotoksik ilaçlardan kaçınılmasının belirtildiğinin görüldüğü;

23.05.2008 tarihinde yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda; bilinci kapalı ve dispnesi olan hastanın 21.05.08 tarihinde yapılan LP sonucunda BOS/kan glukoz 70/159 gr/dl, protein 150mg/dl., hücre:40(PMNL hakim), BOS Tbc PCR(_), EZN(_), Criptococcus Neoformans çivi mürekkebi(_) olduğu, BOS ve kraniyal MRI bulguları göz önünde

bulundurulduğunda Tüberküloz Menenjit tanısının koyulamadığı, bu nedenle test teröpatik olarak göğüs hastalıklarında takibe alındığı,

23.05.08 tarih ve 1234409 nolu üst abdomen BT'sinde karaciğer, pankreas, dalak, mesane ve böbreklerin normal olduğu, paraaortakaval, paraaortik ve pelvik patolojik LAP olmadığı, vertebra, iliak ve femur kemiklerinde litik sklerotik lezyonlar (Metastaz?) izlendiği, batin içi yer yer bant tarzı sıvı olduğu, toraks bazalinden gecen kesitlerde bilateral plevral effüzyon ve kompresyon ateletazisi mevcut olduğu;

25.05.2008 tarihinde saat 09:55'te yapılan konsültasyon notunda; hastanın 12.05.08 tarihinde geçirdiği JTKE için Tegretol kullandığı, ancak kemik iliği supresyonu nedeniyle stoplanıp Keppra 500 2x1 başladığı fakat eczanede olmadığı için verilemediğini, hastanın 20 dk.süren fokal nöbet geçirdiği, Keppra 500mg.2x1temin edilip verilmesini, 3gün sonra 1000mg.a çıkarılmasını, Diazem perfüzyonu başlanmasını, (bunun solunum depresyonu yapıcı ve hipotansif etkisine dikkat edilmesini) önerdiği; aynı tarihte saat 11.00da yapılan konsültasyon notunda hastanın Diazem perfüzyonu altında 5dk. Süren sağ fokal nöbet geçirdiği, hastanın entübe edilmesi gerektiği ve 1 amp.İV puşe Diazem yapılmasının gerektiği, Lab.da: AKŞ:82, ÜRE:135<, Kre:1.3<, Na:135>, K.5.6<, AST:65<, ALT:37, GGT:618<, ALP:4234<, PTZ.13.6, INR:1.07, WBC:14800, Hb:8.5>, MCV:88.3, PLT:16000, PH:7.37, PO2:115, PCO2:31.6, HCO3:13.8, SO2:98.8 olduğu;

25.05.2008 tarihinde yazılan Anesteziyoloji ve Reanimasyon konsültasyon raporunda; hastanın yatağında görüldüğü, genel durumunun orta- kötü, bilincin kapalı olduğu, konvülzyon geçiren hastaya ,Diazem 5mg.iv puşe yapılarak 8.5 nolu ETT ile entübe edildiği, EB'e bağlandığı, 10lt/dk O₂ verildiği, Nabız:104/dk, KB:140/80 mmHg olduğu, 4x1 kan gazı takibi, monitörizasyon, solunum ve bilinç takibi, sık tüp içi aspirasyon, 2x1 Asist amp.iv, mekanik ventilatör tedarik edilmesi, nöroloji konsültasyonu, Reanimasyonda yer olmadığı, gereğe göre rekonsültasyonunun önerildiği;

27.05.2008 tarihli hasta gözlem formunda kayıtlı hematoloji notunda; hastada lökopeni, anemi, trombositopeni geliştiği, hastanın fizik muayenesinde periferik LAP olmadığı, Hepatosplenomegali saptanmadığı, görüntülenmesinde intratorasik kitle ve LAP (kontrassız BT'de) saptanmadığı, batin BT'de kitle saptanmadığı, periferik yaymada olgun nötrofiller ve toksik granülasyonun mevcut olduğu, atipik hücrenin görülmediği, D.dimer yüksek, fibrinojen artmış, AFR(+) olup, bulguların low grade DIC ile uyumlu olduğu, periferik LAP'ının olmaması, beyinde multipl nodüller olmasının primer beyin lenfoma olasılığını düşürmekte, metastaz olasılığını artırmakta olduğu, kesin tanının patolojik incelemeyle koyulabileceği, klinik ve tedaviye faydası olabileceğinin düşünülmesi durumunda kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonunun yapılabileceği, yapılacak işlemin tanıya katkısının lezyon biyopsisine göre düşük olacağı, hastanın DIC parametrelerinin takibi, eritrosit süspansiyonunun replasmanının önerildiği;

29.05.08 tarih ve B.03958.08 nolu kemik iliği biopsisi patoloji raporunda; **az diferansiye karsinom metastazı** olduğu;

02.06.2008 tarihinde yapılan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon konsültasyonunda; üst ekstremitelerin flask , alt ekstremitelerin 2/5 kas gücünde olduğunu, yatak içi egzersizleri, güçlendirici egzersizleri, yatak içi pozisyonlamanın önerildiği

04.06.08 tarihli Enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon istem evrakında, akciğer Ca ve multipl kranial metastaz tanılı hastaya ampirik başlanan (pnomoni) meropenem ve tedavinin 13. gününde İYE (Maya) nedeniyle başlanan Lumen tedavisinin 15. gününde ateş olmadığı,

Aynı hastanenin bila tarih ve numaralı Dr. Burcu Üregen kaşeli poliklinik cerrahi evrakında primeri bilinmeyen beyin metastazı tanısı ile geldiği, 09.06.08 tarihinde total kranyuma sağ yan- sol yan alanlardan eksternal radyoterapi uygulandığı, 1 ay sonra poliklinik kontrolü önerildiği;

10.06.08 tarihli akciğer tümörleri hasta değerlendirme formunda; 8 ay önce tutuklanan hastanın 3 ay önce iştahsızlık ve kilo kaybının başladığı, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Major Depresyon? tanısı aldığı, 25.04.08 tarihinde Pnömoni ve ABY tanısı ile Bayrampaşa Devlet Hastanesine yatırıldığı, 01.05.08 tarihindeki Kranial BT'sinin normal olduğu, 06.05.08 tarihindeki Toraks BT'sinde solda belirgin plevral effüzyon ve effüzyone sekonder atelektazi olduğu, 09.05.08 tarihinde Pnömoni ön tanısı ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sine yatırıldığı, Tazosilin ve Cipro başlandığı, 13.05.08 tarihindeki Kranial BT'nin normal olduğu, 15.05.08'deki Bronkoskopi sonucunda sol üst lob girişinde dış bası saptandığı ve biopsi önerildiği, 20.05.08 tarihindeki Kranial MRI'da Dissemine Milier Candidiazis? ve çok sayıda nodül saptandığı, 23.05.08 tarihindeki batın BT'de vertebra, iliak, femurda litik lezyonlar saptandığı, kemik iliği biopsi ve kemik biopsisi sonucunun karsinomatöz metastaz ile uyumlu çıktığı;

11.06.2008 tarihinde yapılan göğüs cerrahisi konsültasyonunda; genel durumun kötü, bilincin kapalı olduğu, sol hemitoraksın solunuma daha az katıldığı, solda plevrada efüzyondan dolayı plevra dreninin mevcut olduğu, 24 saatte 50cc. sıvı geldiği, solda solunum seslerinin azaldığı, hastanın 10.06.2008 de çekilen akc.grafisinde solda plevral efüzyona sekonder atelektazisinin mevcut olduğu, (drenajın negatif uygulanımına rağmen atelektazi'de düzelme olmadığı), plevra dreninin alındığını;

16.06.08 tarih ve saat 22:00'deki gözlem notunda fokal tonik klonik kasılmaların olduğu, 1 ampul Diazem'e yanıt verdiği, konvülsiyonların bitiminde yoğun öksürük nedeniyle trakeal aspirasyon yapıldığı, solunumun yüzeyelleştiği, daktıl uyararla desteklendiği,

17.06.08 tarihli Nöroloji konsültasyon formunda; küçük hücreli akciğer CA ve multipl kranial metastaz tanılı hastanın bilincinin kapalı olduğu, ağırlı uyarılara göz açma şeklinde yanıt verdiği, basit emirleri anlamadığı, pupillerin izokorik olduğu, okülosefalik reflekslerin pozitif olduğu, heriki nazolabial sulcus eşit olduğu, TCR'nin bilareal zayıf fleksiyonda olduğu, Epixx 500 devamı, metabolik değerlerin düzeltilmesi, ateş müdahale edilmesi önerildiği;

17.06.08 tarihindeki not da, idrar kültüründe DG'de lökosit,protein, maya görüldüğü, teikoplanın başlandığı,; 27.06.08 tarihli notta ateş ve nöbet olmadığı , akciğer seslerinin kaba, inspirasyon ve eksprasyonda ronküslerin mevcut olduğu, nefes darlığı ve apne nöbetlerinin olduğu; Trakya Tıp Fakültesi'nin Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nın 25.06.08 tarih ve 59 sayılı evrakında 11.06.08 tarihinde AC kanseri+ beyin metastaz + kemik ve kemik iliği metastazı ile onkolojiye yatırıldığı, bilincinin kapalı olduğu, destek tedavisinin devam ettiği, hayati tehlikesinin devam ettiği, mahkumlara ayrılan hasta koşusunda tedavisinin mümkün olmadığı, genel durumu düzelene kadar Medikal Onkoloji servisinde yatırılması gerektiği;

23.06.2008 tarihinde kemik iliği tutulumu, hematolojik malignite? şüphesi olan hastanın hematoloji tarafından değerlendirilmesinin istendiği, 24:06'da hastanın hematoloji tarafından görüldüğü, düşülen notta anti Tbc tedavinin başlandığı, Meronem'in kesildiği, periferik yaymada özellik olmadığı, Trombin Time 20.2(N), FDP ½:1/8(+), Fibrinojen:489mg/dl(200_400), DDimer:4.49(artmış), PLT:13000, Üre:80,Kre:1.2, T/D Bil:2.3/1.8, AST:141, ALT:57, LDH: 2058, CRP:7.1, PTZ:134, INR:1.05, Na:136, K:4.8 olduğu, hastanın muhtemel tümör lizis sendromu? açısından değerlendirilmesi gerektiği, DIC skorlama: 4 puan olup şüpheli DIC tablosu olduğu, altta yatan hastalığına dair ilgili bölüm tarafından tedavisinin başlanmasının gerektiği 1 ünite Tromboferez verilmesi gerektiği, PLT

sayısının 50 binin üzerinde, Hb sayısının 10'un üzerinde tutulmasının gerektiği, günlük pıhtılaşma ve böbrek fonksiyonlarının takibi, haftada iki kez DIC parametreleri takibi, her gün % 0.9 izotonik 1000 ve 4 amp. Na Bikarbonat ve her gün % 5'lik Dextroz ve 4 amp. Na Bikarbonat verilmesinin önerildiği, Ürikoliz tb.2x1, sadece o günlük 500 cc. İzotonik ve 5amp. Kalsiyum Picken verildiği, elektif şartlarda K.İ. biyopsisi yapılabileceğini;

Yrd. Doç. Dr. Fulya Öz Puyan imzalı patoloji raporunda; az diferansiye karsinom metastazı, kemik iliği biyopsisi **düşünüldüğü**, ön planda akciğer ve gastrointestinal sistem tümörlerinin primer odak açısından araştırılması önerildiği, yapılan immüno-histokimyasal çalışmalarda, neoplastik hücrelerde LMWK ile pozitif boyanma görüldüğü, CK 20 ile bazı hücrelerin sitoplazmalarında, TTF-1 ile birkaç neoplastik hücrenin nükleusuna da boyanma olduğu, HCG, HMWK ve PSA ile boyanma olmadığı, CK 7 antikoru tükendiği için çalışma yapılamadığı,

26.06.2008 de yapılan Hematoloji konsültasyon notunda; hastada LAP olmadığı, organomegali olmadığı, periferik yaymada olgun nötrofil hakimiyetinin bulunduğu, toksik granülasyonun mevcut olduğu, trombositlerin sayımla uyumlu olduğu, atipik hücre görülmediği, DIC parametrelerinin (+) olduğu, inflamatuvar markerlerin (+) olduğu, DIC parametrelerinin takibinin ve BT sonuçlarıyla değerlendirilmesinin uygun olduğu;

27.06.08 tarihli Nöroloji konsültasyon notunda; hastanın epixx 500 altında nöbetinin olmadığı, hastaya NGS takılması ve oral tedaviye başlanmasının uygun olduğu; 30.06.08 tarihindeki notta NGS'yi tolere edemediği, aspirasyon riskinin fazla olduğu, 02.07.08 tarihli notta enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon isteneceği,

04.07.08 tarihli notta hastanın eşinin hastaya boynundan kateter takılmasına izin verdiği; aynı tarihdeki enfeksiyon hastalıkları konsültasyon notunda hastanın GD'nun kötü, bilincinin kapalı, ağırlı uyaranlara yanıt verdiği, dinlemekle bilateral yaygın sekretuar raller olduğu, defans ve rebound olmadığı, lumenin stoplanması ve akciğer grafisi, kan gazı, ateş olursa kan idrar kültürü, CRP bakılması, yoğun bakım yada göğüs konsültasyonu, sonuçlar çıkana kadar meropeneme devam edilmesi gerektiği, sonuçlarla rekonsültasyon önerildiği; aynı tarihli reanimasyon notunda hastaya sağ subclavian ven kateteri takıldığı, PA AC grafisi çekilerek kullanılmasının önerildiği;

06.07.08 tarihli DR.G Kavalcı kaşeli not da Akciğer CA nedeniyle Onkoloji servisinde takip edilen hastanın kalp tepe atımının alınamaması üzerine CPR'ye başlandığı, 15 dk devam edildiği, sonrasında 15 daha devam edildiği, 4 atropin, 5 adrenalin yapıldığı, CPR'a rağmen kalp tepe atımının alınamaması üzerine CPR'a son verildiği ve saat 06:00 itibari ile hastanın Exitus kabul edildiği bildirilmiştir.

15.04.08 tarih 4341 nolu Tekirdağ Devlet Hastanesinin Dahiliye poliklinik notunda, nefes darlığı olduğu, solda solunum seslerinin azaldığı, hemogram, sedimantasyon, PA AC grafisi istendiği, pnömoni tanısı olduğu;

Trakya Üniversite Tıp Fakültesi'nin 11.06.2008 yatış 06.07.2008 çıkış tarihli 00338767-3 nolu epikrizinde; Hastanın Akciğer CA+ Multiple Beyin Metastazı + Kemik İliği Metastazı; az diferansiye karsinom tanısı ve bilinç kaybı, kaşeksi şikayetleri ile başvuran hastanın daha önce başvurduğu sağlık kurulundan aldığı Epikriz incelendiğinde; 18.04.2008 tarihinde İstanbul Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndan, 1 ay önce başlayan kilo kaybı ve içine kapanma yakınmalarıyla Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği ve kilo kaybı, dinami ve majör depresyon ön tanıları ile yatırıldığı, psikiyatrik tedavisi düzenlendiği, mevcut akciğer rahatsızlığı nedeniyle ileri tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi için göğüs hastalıkları servisi bulunan bir hastaneye sevk edilmesine karar verildiği ve 22.04.2008 tarihinde taburcu edildiği bildirildiği, epikrizde, hastanın 25.04.2008 tarihinden itibaren Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları bölümünde Pnömoni tedavisi, 30.04.2008

tarihinde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Akut Böbrek Yetmezliği ve Pnömoni tedavisi alındığı belirtildiği, hasta bu tedavilerden sonra, bilinç bozukluğu nedeniyle tekrar Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği, 02.05.2008 tarihinde tekrar bu hastaneye yatırıldığı, hastanın bu tarihte psikomotor aktivitesinin önemli ölçüde azaldığı, iletişime güçlüğüle girdiği ve öz bakımının kötü olduğu, yatışında çekilen Kranial BT'nin normal tesbit edildiği epikrizde belirtildiği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dahili açıdan konsülte edilen hastaya antibiyotik ve sıvı tedavileri düzenlenmiş, genel durumu gittikçe bozulan ve 06.05.2008 tarihinde Toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ile sol akciğerde atelektazi saptanması ve yoğun bakım şartlarında takip ve tedavisinin gerekliliğinden sevki uygun görüldüğü, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve göğüs Cerahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gönderilen hastanın, Psikiyatri, Nöroloji ve Göğüs hastalıklarını uzmanlarının bulunduğu, mahkum koğuşı olan bir hastaneye sevkinin uygun olduğu belirtilerek bu hastaneden de sevk edildiği bildirildiği, hastanın 06.05.2008 tarihi ile 09.05.2008 tarihleri arasındaki tedavilerine ilişkin bir bilgiye ulaşılamadığı, hasta 09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne, genel durumu bozukluğu, kaşeksi, bilinç kapalılığı, tedaviye dirençli pnömoni ve agoni durumu ön tanıları ile kabul edildiği, hastanenin Göğüs Hastalıkları Servisine yatırılan hastanın yapılan bronkoskopisi'nde, sol üst lob girişinde dıştan bası saptanmış, bronş lavaj ve biopsisinde seyrek atipik epitelyal hücre belirlendiği, antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanı çekilen Kranial MRI incelemesinde çok sayıda nodül belirlenmesi üzerine öncelikle dissemine milier kandidiazis veya lenfoma olabileceği düşünülmüş, yapılan BOS incelemesinde PCR ile mikobakteri saptanmamış, anti HIV (-), tüm kollagen doku markerları negatif olarak belirlendiği, çekilen batın tomografisinde saptanan kemiklerdeki yaygın litik sklerotik lezyonlar nedeniyle yapılan kemik ilgi biopsisinde az diferansiyel karsinom metastazı gelmesi üzerine, hastaya olası Primer Akciğer Kanseri + Beyin Metastazı + Kemik ve Kemik İliği metastazları tanısı konulduğu, 09.06.2008 tarihinde kranyuma total 8 Gy/1 Eksternal Radyoterapi uygulanmış ve 10.06.2008 tarihinde Medikal Onkoloji servisine devri yapıldığı,

Fiziki muayenesinde bilinç kapalı, ağırlı uyarılara refleks yanıtı mevcut, ileri derecede kaşektik ve dekübit ülserleri açılmaya başlamış, nazogastrik sonda takılı, baş boyun muayenesinde ağızda hafif mokozi mevcut akciğer muayenesinde, dinlemede bazallerde solunum sesleri alınamadığı, orta ve üst zonlarda solunum sesleri kabalaştığı, kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik olmadığı, batın muayenesinde özellik olmadığı, genito üriner sistem muayenesinde özellik olmadığı, lökomotor sistem muayenesinde; bilinç kapalı, ağırlı uyarılara refleks yanıtları mevcut, duyu ve motor sistem muayenesi bilinç kapalılığı nedeniyle net yapılamadığı, genel durumun ECOG-4 olduğu

İlaçlar: 1x1 adet Clexane 60 Mg/0.6ml Enj, 10x1 adet Lumen 2 mg/ml Flk, 12x1 adet Meronem 1 gr, 2x1 adet Prednol-L 40 Mg Amp, 2x1 adet Dormicum 5 Mg 10x 5 Ml, 3x15 adet Bactroban %2 15 Gr Pomad, 6x1 adet Combivent Neb, 20 Flk, 8x1 adet Epanutin 5 Ml x 5 Amp, 3x1 adet Asist 300 Mg/3 Ml 10 Amp, 8x1 adet Kytril 3 Mg / 3 Ml 1 Amp, 10x1 adet Pantpas 40 Mg Iv. Enj. Toz, 2x1 adet Dopamine Fers 200 Mg 10 Amp, 20x1 adet Dekamet 8 Mg/2Ml 100 Amp, 2x1 adet Dıapam 2cc 10 Amp, 8x1 adet Urever 20 Mg/2Ml 100 Ampul, 2x1 adet Pethidine Antigen Inj. 100 Mg 10 Amp. , 10x1 adet Ultrameş 100 Mg/2 Ml 5 Amp., 8x1 adet Epıxx 500 Mg 50 Tb.

09.06.2008 tarihinde kranyuma total 8 Gyl/1 Fr Eksternal Radyoterapi uygulandı,

Medikal onkoloji servisine yatırıldığında ECOG Performans Skalası:4, bilinç kapalı, genel durumu bozuk olan hastanın bu durumuyla Kemoterapi alması uygun olmadığı, destek bakım tedavisi başlandı, intravenöz beslenme, yatmaya bağlı oluşan yaygın vücut yaralarının kontrolü, enfeksiyon kontrolü, epileptik nöbet kontrolü ve vital bulgularının desteklenmesi

şekilde tedavisi düzenlendiği, tedavileri bu şekilde devam eden hastanın 06.07.2008 tarihinde, saat 06:00'da hayatını kaybettiği kayıtlıdır.

3. DEĞERLENDİRME

A. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Temel Alınarak Yapılan Değerlendirmeler

I- Hasta Hakları ve Tıp Etiği Açısından

Tıp etiğinin önemli yapıtaşlarından biri hasta haklarıdır. Hakların yaşama geçirilmesinde, temel öğeleri oluşturan sağlık hizmetini veren, hizmeti alan ve hizmetin verildiği kurumların yeterliliğine bağlı olmakla birlikte hekimlerin rolü özel önem taşır. Ceza ve infaz kurumları oldukça karmaşık kuruluşlardır. Gözetim altındaki bireyin tıbbi bakıma ulaşma çabası engellidir. Dezavantajlı bir grubun yaşadığı cezaevlerinde, hasta haklarının uygulanmasını sağlamak özel önlemleri gerektirir. Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Cezaevlerinde hasta haklarının temeli, özgürlüğü kısıtlanmış bir kişinin bağımsız olarak tıbbi bakıma ulaşamayacağı gerçeğine dayanmaktadır. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Cezaevi sağlık hizmetlerinin personel ve kaynakları, kuruluşlarda bakımı gereken herhangi bir tutukluya yeterli sağlık bakımını verebilecek büyüklük ve yapıda olmalı, sağlık personelinin görev yapabilmesi için gerekenleri karşılamaya yetecek bir maddi destek sağlanmalıdır.

Cezaevi, tıbbi personel açısından hastaların tıbbi ihtiyaçlarının olağan bir iletişimle sürdürülemediği bir ortamdır. Burada yasal olarak tanımlanmış aktif iletişim kanallarına ihtiyaç vardır. Hizmete erişim, olabildiğince doğrudan olmalıdır. Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hâkimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir. Bu bakımdan özellikle tecrit koşullarında ve kısıtlı bir alanda yaşayan tutuklular çok zorluk yaşarlar. Tıbbi gereksinimler yazılı ve sözlü olarak, diğer tutuklu ve hükümlüler, hücre arkadaşları, aileler tarafından günlük olarak sağlık çalışanlarına iletilebilmelidir. Sağlık çalışanları tarafından günlük olarak değerlendirme ve planlama yapılmalıdır. Cezaevi sağlık çalışanları hastanın sağlık geçmişini hasta dosyasına düzgün bir şekilde kaydetmeli, bir sonraki nakilde zaman kaybı ve bazı işlemlerin yinelenmesi önlenmelidir. Ters durumda, özellikle kronik hastalıkları olan hastalar zaman kaybetmekte ve yıpranmaktadır.

Hasta hakları ile ilgili mevzuat incelendiğinde;

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)-Madde. 5: “Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” der.

HHY Madde. 6: “Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkını, **Madde 11:** Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını” düzenler.

Hekim Meslek Etiği Kuralları (HMEK)- Madde 35: “Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastaların ki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve

raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir” der.

Santiago Bildirgesi Madde-1, Roma Sözleşmesi Madde-1, Madde- 2 ile “Sağlık Bakımına Ulaşma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-7** ile “Hastaların Vaktine Saygı Hakkı” düzenlenmiştir.

Cezaevlerindeki bireyler, fiziksel ve ruhsal açıdan gereksiz acı veren durumlardan esirgenmelidir. Bakımın sağlanmasındaki başarısızlık, anayasa tarafından özellikle yasaklanmış olan **“acımasız ve olağandışı ceza”** olarak ortaya çıkabilir, fiziksel işkence anlamına gelir. İhmal ve kötü muamele için, bir tutukluya zarar vermek niyeti taşımak gerekmez; hizmet sunumunda **“tümünden yetersizlik ya da bir dizi bireysel olay”** sonucu kayıtsızlık ortaya çıkabilir.

HMEK Madde-34: İşkenceye Yardım Yasağı: “Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır”.

Dünya Tabipler Birliği(DTB) Tokyo Bildirgesi(1975), İşkence konusunda hekimler için önemli bir kılavuzdur.

HHY Madde-14: “Tıbbi Özen Gösterilmesi” **Madde-39:** “İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret”, **Santiago Bildirgesi Madde-11:** Onurunu Koruma, **Roma Sözleşmesi Madde-11:** ise “ Gereksiz Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Haklarını” düzenler.

Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir. Hizmet, tam tıbbi muayene içeren bir giriş muayenesiyle başlamalı, acil gereksinim riskleri olduğuna tıbbi olarak karar verilen hastalar, sağlık personelinin rahatlıkla erişebilecekleri yerlere yerleştirilmelidirler.

Bulaşıcı hastalığı olan, fiziksel olarak zayıf ya da hasta olanlar, Zihinsel Engelli ve Demans'ta olanlar, intihara eğilimli ya da ruhsal hastalığı olanlar, özel fiziksel ihtiyaçları olanlar, ampütasyonu ya da protezi olanlar, kolostomisi olanlar, engelliler, kronik hastalığı olanlar ya da düşkünler, yaş spektrumunda uç noktada olanlar, genç ve yaşlılar risk grubunu oluşturur, özel takip gerektirirler.

İntihar riski saptanan tutuklu ve hükümlüler hemen akıl ve ruh sağlığı ünitesine acil bir değerlendirme için sevk edilmeli, acillikleri ölçüsünde tıbbi sağaltım altına alınmalıdırlar. Tecrit uygulaması, intihar girişiminde bulunma olasılığını artırır. İzolasyon kullanılmamalı, bu kişiler eğitilmiş personel tarafından izlem ve gözlem altında tutulmalıdır. Terminal dönem hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.

HHY Madde-11: “Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını”, **Madde-14:**”Tıbbi Özen Gösterilmesini”, **Roma Sözleşmesi Madde-8:** “Kalite Standartları Hakkı”, **Madde-9:**” Güvenlik Hakkı”, **Madde-10:**”Tıptaki Yeniliklerden Yararlanma Hakkı ve **Madde-12:**” Kişisel Tedavi Hakkı” nı düzenler.

HMEK Madde-28:Terminal Hastalara Yardım; “Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır” der.

Cezaevi sağlık çalışanlarının uzmanlık alanı dışındaki sağlık sorunlarında, konunun uzmanı hekimlere gereksinim vardır. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır

bulundurulmalıdır. Tüm sağlık personelinin çalışma takvimi ulaşılabilir olmalı, acil durumlarda ya da belirli yakınma ve bulgusu olan tutuklular için danışman hekimin çağırılması konusunda yazılı kural ve işlemler olmalıdır.

HHY Madde-9: “*Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır*” der.

HMEK Madde-19: “Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması”nı düzenler. **Santiago Bildirgesi Madde-2 ve Roma Sözleşmesi Madde-5** ile yine bu yönde düzenleme getirilmiştir.

Cezaevlerindeki kişiler tercihleri nedeniyle disiplinler bir yaklaşım ya da cezaya çarptırılma riski taşımaksızın tanı ve tedavi işlemleriyle ilgili bilgi alma, tedaviyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir.

HHY Madde-15: Genel Olarak Bilgi İsteme Hakkını düzenler: “*Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir*”.

HHY Madde-16: “Kayıtları İnceleme, **Madde-17:** Kayıtların Düzeltmesini İsteme Hakkını, **Madde-24:** Hastanın Rızası ve İzin: Hastanın Rızası ve İzin Hakkını ve **Madde-25:** Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkını” düzenler.

Aydınlatılmış Onam Hakkı; **HMEK Madde-26, Santiago Bildirgesi Madde:3,4,5,6,7** ile, **Roma Sözleşmesi Madde: 3 ve 4** ile düzenlenmiştir.

Cezaevi sağlık çalışanları, mahremiyet hakkının kolay zedelenebileceği koşullarda yaşayan tutuklu ve hükümlülerin tıbbi bilgilerini yasal gereklilikler dışında diğer cezaevi personeline dahi açıklamamalıdır.

HHY Madde-21:“*Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez*” der. Bu hak, tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, bedensel mahremiyete özen gösterilmesini, tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini kapsar. Cezaevi şartlarında özel önem taşır.

HHY Madde-23: “Bilgilerin Gizli Tutulması”, **HMEK Madde:9:**”Sır Saklama Yükümlülüğü”, **Santiago Bildirgesi Madde-8, Roma Sözleşmesi Madde-6** ile düzenlenmiştir.

Kişinin kendi tıbbi durumuyla ilgili ve sağlığı geliştirici bilgiler, cezaevlerinde değişik eğitim teknolojilerinden yararlanarak uygulanmalıdır.

HHY- 3. Bölüm:”Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı”, **Santiago Madde-9:** “Sağlık Eğitimi Alma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-3** ile düzenlenmiştir. Sağlık hizmeti alan her bireyin, haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumda başvuru hakkı vardır.

HHY Madde-42:”Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı”, **Madde-43:** Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu, **Roma Sözleşmesi Madde-13 ve 14** ile düzenlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin "Hastanelere Getirilen Mahkumlara Yönelik Hekim Tutumu" Genelgesi-1994 ise aşağıdaki noktalar dikkat çekmektedir;

Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

DTB'nin Tokyo Bildirgesi'nin ön deyişinde de belirtildiği gibi, bireyler arasında hiç bir ayırım yapmaksızın onların ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı ve tedaviyi sunmak hekimlerin birincil görevidir. Bu bağlamda bir hasta grubu olarak karşımıza gelebilecek tutuklu ve hükümlülere tıbbi bakım sunulurken alınması gereken tutum da bu ilkenin bütünselliği içinde değerlendirilmelidir.

1- Hastanede karşılaştığımız mahkum bizim için bir hastadır. Bu bağlamda hasta hekim ilişkisinin konusu olmayacak şekilde şahsın yargılanmasına veya hüküm giymesine gerekeç olan nedenin araştırılması anlamlı değildir.

2- Kişinin hastaneye giriş kaydının yapılması sağlanmalıdır

3- Sorulduğu takdirde, hekim adını ve soyadını açıkça belirtmelidir.

4- Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir. Bu konuda Jandarma Genel Komutanlığının genelgesi bulunmaktadır.

5- Muayene sırasında herhangi bir darp izi saptanırsa, bu bir tutanakla tespit edilmeli, kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

6- Tanısal yaklaşım için gerekli olan tüm tetkikler istenmeli ve bu konuda dış etkilenimlere kapalı olunmalıdır.

7- Hastaya hastalığı, tedavisi ve prognozu ile ilgili bilgiler bizzat kendisine olmak üzere belirtilmelidir.

8- Tüm bu bilgiler sevk kağıdına ad, soyad ve diploma numarası açık olacak şekilde belirtilmelidir.

9- Hastaneye yatırmanın gerekli olduğu durumlarda dış etkiye maruz kalmaksızın tıbbi kanaatin gerektirdiği şekilde tavır alınmalıdır. Bu konudaki itirazlar resmi evraka imzalı bir tutanak şeklinde geçirilmelidir.

10- Mahkumların hasta yataklarına zincirlenmesi, kelepçelenmesi veya bir takım tıbbi girişimlerin bunların eşliğinde gerçekleştirilmesi mutlaka engellenmelidir. Hasla-hekim ilişkisini zedeleyen ve insanlık onuruyla bağdaşmayan bu gibi uygulamalarda hekim tavrı benimsenmelidir. Bu uygulamada diretildiği koşullarda, durum yazılı olarak kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

11- Hasta odalarında jandarma ve gardiyan bulundurulmamalıdır. Hastane ve eklentilerinde yetki ve sorumluluk hekimindir. Hekimler bu yetkilerini hekim dışı kişilere devredemez.

12- Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Bu sağlık kurumunun iç işleyişinden hekim sorumludur. Burada bulundurulmuş hastaların tedavi ve bakımları aksatılmamalıdır. Gerekli sayıda sağlık personeli bulundurulmalı ve acil girişimler için gerekli donanım sağlanmalıdır.

13- Hastaların tıbbi ve cerrahi tedavileri tıp dışı nedenlerle ve dinamiklerle aksatılmamalıdır.

14- Tüm hekimler bu tutumu almakla yükümlüdür, bu tutumlardan dolayı zarar gören hekimlerimiz bu durumu acilen en yakın Tabip Odası ve TTB'ne bildirmelidirler.

II-Tıp Hukuku Açısından

Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler Çerçevesinde Sağlık Hakkı

Tüm hukuk dalları özünde insanla ilgilidir ve ona hak ettiği düzeni sağlamayı amaç edinmiştir. Bu bakımdan çıkış noktamız “**İnsan**” ve onun en temel haklarından biri olan “**Sağlık Hakkı**” olacaktır. Sosyal bir devletin en önemli görevlerinden birisi sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “**Eşitlik İlkesi**” çerçevesinde sunulmak durumundadır. Verilen sağlık hizmeti aslında doğal ve temel bir hak olan sağlık hakkının görülüş şeklidir.

Sağlık hakkına verilen değer o kadar büyüktür ki, uluslararası belgelerle de güvence altına alınmış bulunmaktadır. 1948’de kabul edilen **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**’nin 25.maddesi en temel hak olan yaşam hakkı çerçevesinde sağlık hakkı’na yer vermiştir. İkinci önemli belge olarak kabul edebileceğimiz, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin devamı ve onun açıklayıcısı niteliğinde bir belge olan **Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi**’nin 12. maddesi’de sağlık hakkını ‘Sağlık Standardı Hakkı’ başlığı altında düzenlemiştir. 1965’te yürürlüğe giren **Avrupa Sosyal Şartı**’nda ise sağlık hakkına 11. maddede, ‘Sağlığın Korunması Hakkı’ bölümünde yer vermiştir. Son olarak **Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi**’nin 35. maddesi ‘Sağlık Hizmetleri’ni düzenleyerek sağlık hakkına vurgusunu yapmıştır.

Yukarıda değindiğimiz sağlık hizmetinin eşitlik ilkesi boyutu, bir yönüyle ceza hukukunu da ilgilendirmektedir. Eşitlik durumu, herkes için eşitliklidir. Bu nedenle devletin sağlık hizmeti, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkumiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından da diğer vatandaşlara uygulandığı biçimde uygulanabilmelidir. Zira bu kişiler bakımından kısıtlı bir ortamda bulunmaları ve ellerinin kollarının bağlı olması nedeniyle ilke, yaşamsal bir önem taşımaktadır. Öte yandan ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır”, ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Bu bağlamda değerlendirmenin esasını, tutuklu iken ölen Kuddusi OKKIR olgusunda olduğu gibi, tutuklu ya da hükümlülerin sağlık hakkının uluslararası ve ulusal mevzuatlar çerçevesinde ne şekilde ele alınması gerektiği oluşturacaktır. Uluslararası ve ulusal platformda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına ilişkin yer bulan düzenlemeleri öncelikle ana hatlarıyla özetlemek gerekli olacaktır.

a. Uluslararası Mevzuat

Uluslararası düzlemde sağlık hakkı, çeşitli sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Bu açıdan en fazla öne çıkan sözleşme **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**(AİHS)’dir. Türkiye açısından AİHS’e taraf olmakla üstlendiği yükümlülükler, 1954 tarihinden itibaren işlerlik kazanmıştır. Bu bakımdan Türkiye’nin AİHS çerçevesinde düzenlenmiş hakları sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.

AİHS sisteminde birçok hak kategorisi düzenlenmektedir. Ancak araştırmamızda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanabilecekleri konusu incelendiğinden yalnızca bu olay özelinde dile getirilebilecek kimi haklara değinilecektir. Bu bağlamda bir tutuklu ya da hükümlünün sağlık hizmetinden yararlanamaması ya da yeterince yararlanamaması sonucu bir mağduriyet söz konusu olması hallerinde **AİHS Madde-2:**“Yaşam Hakkı”, **Madde-3:**“İşkence ve Diğer İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Yasağı”, **Madde-5:**“Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı” ve özellikle **Madde-6:**“Adil Yargılanma Hakkı öncelikle göz önünde tutulabilecek düzenlemelerdir.

AIHS'in yanı sıra, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından ne şekilde yararlanmaları gerektiği hakkında öncelikle **Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında 2 Sayılı Tavsiye Kararı'nı** da belirtmemiz yerinde olacaktır. Bu düzenlemenin 3. bölümünde "Sağlık" başlığı altında "Sağlık bakımı, Cezaevi sağlık hizmetlerinin organizasyonu, Tıp ve sağlık personeli, Hekimin görevleri, Sağlık bakımının temini ve Akıl sağlığı" gibi konular detaylı bir biçimde düzenlenmiştir. Bunun dışında özellikle "**Tutuklulara Uygulanacak Asgari Kurallara İlişkin (73) 5 Sayılı karar**" değindiğimiz düzenlemeden daha detaylı içeriği ile göze çarpmakta ve bir önleyici tedbir olan tutuklama kurumu bakımından güvenceli bir ortam sunmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı, yalnız uluslararası alanda değil, ulusal düzlemde de korunmaktadır.

b-Ulusal Mevzuat

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından yararlanmalarına ilişkin, ulusal düzlemde ceza hukuku mevzuatında çeşitli düzenlemeler karşımıza çıkmaktadır. Konuya ilişkin en önemli düzenleme olarak **5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (CGİK)**' da özellikle tutuklu ve hükümlüler bakımından oldukça geniş haklar öngörülmüştür. **CGİK Madde-71**, hükümlünün muayene ve tedavi isteklerini vurgularken **Madde-78 ile 81** arasında hükümlünün muayene ve tedavisi, sağlık denetimi, hastaneye sevk, infazı engelleyecek hastalık hali gibi durumlar düzenlenmiştir. Bu hükümler yalnız hükümlü bakımından değil, kanunda **Madde-116** ile özellikle belirtildiği gibi tutukluluk haliyle uzlaştığı ölçüde tutuklular hakkında da uygulanacaktır. Yani devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, bunun yanında var olan veya süreç içinde ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olacaktır.

Özellikle **CGİK Madde-78,79,80 ve 81'i** ele aldığımızda kurum hekiminin rolü yadsınamayacak ölçüdedir. Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir. Ayrıca hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum da varsa bu takdirde derhal hekim bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Bir başka yükümlülük ise, infazı engelleyecek bir hastalık hali olduğunda hekimin bu durumu kurum yönetimine bildirme zorunluluğudur.

Sağlık hakkına ilişkin yukarıdaki özel düzenlemelerin yanı sıra bu hakkın korunmasını destekleyici maddeler de bulunmaktadır. Burada anılması gereken ilk düzenleme, **5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 298'inci** maddesidir. Üst başlığı 'Hak kullanımını ve beslenmeyi engelleme' olan bu madde ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların çeşitli haklardan yararlanmalarını engelleyen kişilere cezai müeyyideler öngörmektedir. Burada belirtilen haklardan biri de "*kurum tabibince muayene ve tedavi edilme hakkı*"dır.

Konu, yalnız infaz hukuku ve genel esaslarla güvence altına alınmamış ayrıca yargılama hukukunda da yer bulmuştur. **5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunumuz'un (CMK)** "Sanığın duruşmadan başışık tutulması" başlıklı düzenlemenin 5. fıkrası, hastalık sebebiyle sanığın sorgusu yapılmış olmak şartıyla hazır bulundurulmasına gerek görülmemeyen oturma hallerinde getirilmemesine mahkemece karar verilebileceğini belirtmektedir. **CMK'nun 75'inci** maddesinde ise "Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması" düzenlemesinin 2. fıkrasında iç beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması hallerinde kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin varlığı sınır olarak belirtilmiştir.

Gözüne alınan kişiler bakımından da **Yakalama, Gözüne Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin 9. maddesi** "Sağlık kontrolü" başlıklı düzenlemeye yer vererek bir kez daha mevzuatın "Sağlık Hakkı" hususunda ne denli duyarlı olduğunu gözler önüne sermektedir.

c-Cezai ve İdari Problemlerdeki Sorumluluk Halleri

Kurum doktorları ve cezaevi görevlileri bakımından belli bir icrai davranışta bulunmak konusunda yukarıda değindiğimiz düzenlemeler ve ilgili diğer yönetmeliklerden kaynaklanan yükümlülükler bulunmaktadır. Bu bakımdan "garantörlük" kavramı ön plana çıkacaktır. Çünkü bu görevlilerin andığımız düzenlemelere göre bildirim, rapor gönderme, muhafaza vb. yükümlülükleri bulunmaktadır.

Kurum doktoru bir kamu görevlisidir. Bu nedenle şayet **Ceza İnfaz Kanunu(CİK)** gereğince üzerine düşen görevleri yerine getirmemiş ise durumu öncelikle **Türk Ceza Kanunu Madde-257**: "Görevi Kötüye Kullanma" suçu bağlamında ele alınması gerekmektedir. Bu maddenin birinci fıkrası görevi kötüye kullanmayı düzenlerken ikinci fıkra bakımından görevi ihmal değerlendirilmektedir. Şayet doktor rutin kontrolleri yapmayı bildirim yükümlülüklerini gerçekleştirilmemiş ve cezaevi yönetimini aydınlatmamış ise durumu görevinin gereklerine aykırı hareket olarak niteleneceğinden ve ortada bir mağduriyet olacağından durum **Madde-257/1** kapsamında değerlendirilecektir. Eğer bu görevleri, ihmal veya gecikme göstererek gerçekleştirmiş ve yine bir mağduriyete yol açmış ise bu kez **Madde-257/2** bakımından görevi ihmal durumu ortaya çıkacaktır.

Doktorun üzerine düşen tüm vazifeleri yerine getirmesi ancak cezaevi yönetiminin görevlerinin gereklerine aykırı hareketi söz konusu ise bu takdirde yine TCK Madde-257'deki Görevi Kötüye Kullanma hükmüne ilişkin hükümler uygulanacaktır. Ayrıca ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların kurum tabibince muayene ve tedavi edilmelerini engelleyenler hükümlü ve tutukluları bu fiillere teşvik edenler, talimat verenler olduğunu varsaydığımızda yukarıda da dile getirdiğimiz **TCK Madde-298** kapsamında Hak Kullanımını Engelleme suçu oluşabilecektir.

Belirttiğimiz üzere ilgili hekim ve cezaevi yöneticileri bakımından çeşitli icrai davranış yükümlülükleri bulunmaktadır. Belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda bir insanın ölmesine neden olunabilir. Bu takdirde **TCK Madde-83**'te "Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi" suçu göz önünde bulundurulur.

Bu cezai sorumluluk hallerinin yanı sıra kimi zaman devletin sırf idare oluşundan dolayı dahi sorumluluğuna gidilebilecektir. Bu çerçevede devletin kusurlu ve kusursuz sorumluluk şeklinde iki tür sorumluluğundan söz edebiliriz

Herhangi bir olayda kamu görevlilerinin görevlerinin ifasından kaynaklanan bir kusur olduğunu söylediğimizde hizmet kusuruna dayanılabilecektir. Kamu görevlilerinin kusurlu olmadığı hallerde de hizmetin kuruluş, düzenleniş ve işleyişinde bir bozukluk veya aksaklık söz konusu ise yine idarenin de hizmet kusuru var demektir.

Devlet kimi durumlarda ise kusuru olmaksızın dahi doğan zararlardan sorumlu tutulmaktadır. Tehlike ilkesi ve fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi uyarınca idarenin kamu yararı düşüncesi ile giriştiği bir faaliyet bazı kişileri zarara uğratar ise, bu zararın herhangi bir kusuru olmaksızın idareye karşılanması gerekmektedir. İdarenin yargı faaliyeti de tamamıyla kamu yararı düşüncesine dayanmaktadır. Dolayısıyla yargılama faaliyeti kapsamında bazı kişilerin zarara uğraması halinde idare bu zararı kusuru olmaksızın da karşılamalıdır.

B. Tıbbi Uygulamalar Açısından Değerlendirme

Yukarıda özetlenen etik ve hukuki değerlendirmeler ışığında ölen Kuddusi OKKIR'a tutuklanmasından itibaren uygulanan tıbbi müdahaleler gözden geçirildiğinde:

Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Reviri kayıtlarına göre; prostat, dış ve solunum sistemi rahatsızlıkları nedeni ile 16.07.2007 ile 15.03.2008 tarihleri arasında birçok kez muayene edilip tedavilerinin düzenlendiği, bu sıralarda hastanın olağan dışı bir sıkıntı yaşamadığı görülmektedir.

Ancak **17.03.2008** tarihinden itibaren solunum ve mide şikayetlerinin ön plana çıktığı ve bir devlet hastanesinde uzman hekimlerce muayene ve tedavisinin sürdürülmesi gereğinin ortaya konulduğu görülmektedir. Bu nedenle hastanın **Tekirdağ Devlet Hastanesi'**ne sevk edildiği, bu kurumda ilgili tedavilerinin düzenlendiği ancak sevk edilme aşamasında ihtiyaç duyulduğu anlaşılan bir yataklı tedavi kurumunda tedavisinin sürdürülmesi düşüncesinden farklı olarak, bulunduğu yerde tedavisinin kontrollerle idame edilmesine karar verildiği anlaşılmaktadır.

Bu doğrultuda **01.04.2008** tarihinde yapılan kontrolde solunumla ilgili yakınmaların ilerlemesi nedeni ile bir **Göğüs Hastalıkları Hastanesi'** ne sevki uygun bulunmuştur. Tutuklu bu sevk kararına uymak istememiştir. **08.04.2008** tarihinde tutuklunun bulunduğu kurum hekiminin hastanın istemi olmamasına rağmen gerçekleştirdiği kontrolde; kilo kaybı ve genel durumundaki bozulmanın endişe verici boyuta ulaştığı ve acilen **Dahiliye, Psikiyatri ve Üroloji** muayenesi için devlet hastanesine hekim nezaretinde götürülmesine karar verildiği saptanmıştır.

Sevk edildiği **Tekirdağ Devlet Hastanesi'**nde hastaya **Major Depresyon ve Pnomoni** (Zatüre) tanısı konulduğu ancak yine bu ciddi sağlık sorunlarına rağmen yatışının yapılmadığı, kontrolü önerildiği görülmektedir. **14.04.2008** tarihli kontrol muayenesinde de kurum hekiminin talebi ve önerileri bulunmasına rağmen; durumu giderek bozulan hastanın hastanede tedavisine karar verilmediği anlaşılmaktadır.

09.04.2008 ile 17.04.2008 tarihleri arasında görülen lüzum üzerine tutuklunun kaldığı **Psikososyal Servis** sorumlularının ayrıntılı değerlendirmesi sonucu, Kuddusi OKKIR'ın tedavisi tamamlanıncaya kadar mevcut şartlar da göz önüne alınarak bir **Sağlık Kurumu'**nda kalması gerektiği bir raporla bildirilmiştir. Bir gün sonra **18.04.2008** tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde tekrar kontrol edilen ve durumunun daha da bozulduğu saptanılan hastanın bu defa da yatışının yapılması yerine, acil kaydı ile **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'**ne sevkinin uygun bulunduğu görülmektedir.

Bu aşamaya kadar ki tıbbi uygulamalar için **Tekirdağ Tabip Odası** tarafından yapılan değerlendirme'de; **"Hastanın tutuklu bulunduğu Tekirdağ 1. Nolu F tipi Cezaevi'nin Kurum Hekimi bulunmadığı, bunun yerine Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Servisi ve 112 Acil Birimleri havuzundan yararlanılarak, 1 aylık geçici görevli hekimlerin "Kurum Hekimi" olarak ikame edilmiş oldukları, bu durumun hastanın izlenmesinde süreklilik olanağını ortadan kaldırdığı"** belirtilmiştir. Bu saptama yerindedir ancak kurum hekimlerinin Kuddusi OKKIR'ın acilen bir yataklı tedavi kurumuna sevki konusundaki duyarlılıkları ve çabaları dikkat çekici bulunmuştur. Kurumdaki tıbbi uygulamaların sıkıntılara rağmen özel gayretler sonucu olarak tıbbi standartlar içerisinde olduğu görülmektedir.

Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin "Mahkum Koşuşu"nun **"Bedensel sağlığı ve bütünlüğü kendisine teslim edilmiş olan hastanın, bu ihtiyaçlarına cevap verecek ortam sağlamaktan uzak"** bulunmakta olduğu anlaşılmaktadır. Doktor ifadelerinde de belirtildiği gibi bu nedenle uzman hekimlerin hastanın yatarak tedavisi seçeneğinden imtina ettikleri görülmektedir. Tekirdağ Tabip Odası Birlikçi raporundaki şu sözler

dikkat çekici dir: “Kuddusi OKKIR’ın tedavisi ve izleminde süreklilik sağlanamayıp hasta bir bütün olarak sonuç alınabilecek şekilde değerlendirilememiştir. Ancak mevcut kamu yönetimi kusurlarına rağmen hekimlerin kendine bakma yetisini kaybeden, kısıtlı şartlardaki hasta için ellerinden gelenin en iyisini yaptığını söylemek, ya da asgari tıbbi standartların sağlanması için yeterince çaba harcadıklarını düşünmek mümkün görülmemektedir”.

Tekirdağ Tabip Odası’nın bilirkişi raporunda da belirtildiği gibi, “**Tekirdağ Devlet Hastanesi’nde iki Dahiliye Uzmanı, bir Göğüs Cerrahi Uzmanı, Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı** eliyle gerçekleşen meslek uygulamalarında, ön tanılarının doğrulanması yoluna gidilmemiş, hasta ön tanı aşamasında bırakılmış ve bu durumun tekrarlarla sürdürülmüş olduğu, hastada tetkiklerin P.A Akciğer grafisinin ötesine geçememiş olduğu, ilgili uzman hekimlerin, ön tanıları kesinleştirme yönünde çaba sarf etmedikleri gibi, diğer uzmanlık alanını ilgilendirebilecek semptomlar için “**Konsültasyon**” talebi ifade etseler de, bu taleplerin adeta hastadan kurtulmak için sevk yazılarına dönüştüğü kanaatine katılmamak mümkün değildir. Hastanın tıbbi standartlar çerçevesinde takip, konsültasyon tetkik ve tedavisinin yapılmaması gerçek durumun ortaya çıkmasına da engel olmuştur.

Bu kapsamda ilgili hekimler hakkında **Tekirdağ Tabip Odası Onur Kurulu’nca** tıbbi uygulamalarının değerlendirilmesi amacı ile bir soruşturma başlatılması için yeterince makul ihmal şüphesi bulunduğu kanaatine varılmıştır.

18.04.2008 tarihinden itibaren hastanın **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden** başlayarak tedavisinin İstanbul’da yapılmasına çalışıldığı, bu süreçte adı geçen hastaneye hastanın üç kez sevk edildiği görülmektedir. Bu hastane’de düzenlenen rapor, uyarı notu ve epikrizlerde (hasta durum belgeleri) hastanın durumu ayrıntılı olarak ortaya konulmuş, mevcut tıbbi durumunun (**Pnomoni**) ön planda olduğu, psikiyatrik tablonun tıbbi duruma bağlı olduğu, psikiyatrik açıdan acil bir durumun söz konusu olmadığı, öncelikle **Göğüs Hastalıkları** servisi bulunan bir birimde sonraki gelişinde de **Yoğun Bakım** şartları bulunan bir birimde acilen tedavisinin önerildiği görülmektedir.

Bayrampaşa Devlet Hastanesi; 50 yataklı mahkum bölümü içermesi nedeniyle hastanın tedavisinin sürdürülmesi için ana hastane olarak kullanılmıştır. Başhekim de İstanbul Tabip Odası’na hitaben yazdığı raporda; bu durumu belirtmektedir. Ancak bu hastanede hastanın ön planda olan solunum problemlerini değerlendirmek durumunda kalan Göğüs Hastalıkları Uzmanı’nın “**Hastanın durumunun ciddiyetini saptayamadığı**”, daha önce belirtildiği gibi adeta hastadan kurtulmak için sevke dönen etkisiz “konsültasyon”larla; hasta da 08.04.2008 tarihinden bu yana mevcut Pnomoni, Plevral Efüzyon (Akciğer zarlarının su toplaması) ve bunlara bağlı genel durum bozukluğunu yönetemediği, “**Tıbbi uygulamalarının asgari standartları karşılamadığı**” saptanmıştır. Göğüs Hastalıkları Uzman daha çok hastanın şikayetlerinin Bronşektazi ve psikiyatrik durumuna bağlı olduğunu düşünmüştür. Hastada mevcut bariz kaşeksi tablosu dahi tam olarak değerlendirilememiş, oral alımı bozulan hasta bu hastanede açıkça Prerenal Azotemi (Böbrek kan akımının azalması sonucu gelişen Akut Böbrek Yetmezliği) tablosuna girmiştir. Başhekim ve Göğüs Hastalıkları Uzmanı, sevk talebinde buldukları hastanelerde hasta için yapılan tetkik ve tedavilere tam olarak hakim değildir. İfadelerinde yapıldığını belirttikleri Bronkoskopi gibi tetkikler Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hiçbir zaman yapılmamıştır. Bu kapsamda Kuddusi OKKIR’n tedavisinde rol alan Bayrampaşa Devlet Hastanesi’ndeki görevli hekimlerin de tıbbi uygulamalarının soruşturulması için “**yeterli kanıt bulunduğu kanaatine**” varılmıştır.

Ayrıca hastanın son olarak Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden, Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na **08.05.2008 tarihinde genel durumunun düzeldiği belirtilerek gönderilmesi ile hastanın genel durumundaki ciddi bozukluk nedeniyle ceza infaz kurumu hekimince kabul edilmeyip** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne acil olarak sevk edilmesi durumu dikkat çekici bir çelişki olarak görünmektedir.

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne cezaevi idaresince hasta iki kez acil şartlarda gece saat 22:30 ve 24: 00'de gönderilmiştir. Bu sevklerin neden bu saatlerde yapıldığı açık değildir. Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden yapılan sevklerde hastanın genel durumunun bozulması gerekçe gösterilmiştir. İlgili hekimlerle yapılan görüşmelerde bu sevklerin erken saatlerde yapılsa dahi personel sıkıntısı nedeniyle bu saatlere kaldığı belirtilmiştir. Acil şartlarda durumu çok ağırlaşan hastaya, Yedikule Hastane'sine yaptığı her iki başvuruda da genel durum bozukluğu Pnomoni ile açıklanamayan hastanın multidisipliner yaklaşım ve yoğun bakım şartlarının sunulacağı bir hastanede "**Acil Tedavi**" önerilmiştir. Tarafımızdan yapılan değerlendirmede de bu yaklaşımın uygun olduğu kanaati oluşmuştur.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hastanın başvurusunun yapıldığı sağlık kurumları içerisinde en yetkin olanıdır. Hasta **29.04.2008** ve **07.05.2008** tarihlerinde iki kez yoğun bakım şartları gereksinimi nedeniyle bu hastaneye sevk edilmiştir. Ancak maalesef bu hastaneye ilk gelişi de gece 24:00 sıralarındadır. Bu gelişte ertesi sabah mesai saatlerine kadar Akut Böbrek Yetmezliği dahil acil durumu kontrol altına alınan hastanın, "**ileri tetkik ve tedavisi zorunlu iken**" kalmakta olduğu Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne geri gönderildiği, yalnızca acil bulguları ile ilgili sorumluluk hissedildiği, ilgili Dahiliye uzmanının ifadesinde de açıkça görülmektedir. Sonra ki gelişinde de hastanın gerçek tablosunun ortaya çıkarılması yerine mevcut akut bulguları değerlendirilerek; **multidisipliner yaklaşımın sağlanacağı tam teşekküllü ve yoğun bakım şartlarına sahip bu hastanede yatırılmayarak** , genel durumu daha da ağırlaşan hasta; eski kaldığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne iade edilmek üzere ceza infaz kurumuna gönderilmiştir. Kuddisi OKKIR'ın ailesi de **07.05.2008** tarihinde gerçekleşen bu geri gönderme uygulamasından özellikle şikayetçidir. Kurulumuz da Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Kuddusi OKKIR ile "**ilgili tıbbi uygulamaların soruşturulması gerektiği**" kanaatindeyiz.

Söz konusu hastaneler arasında gerçekleşen sevk ya da konsültasyonlarda Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışındaki hastanelerin; yanında refakatçisi olmayan, konuşamayan, ayakta duramayan hastanın klinik öyküsünü, örneğin gaita ve idrar inkontinansı (gaita ve idrar kaçırma) gibi ciddi bulgularını yansıtan tıbbi belgeleri yeterli düzeyde düzenlememeleri de hastanın gerçek durumunun ortaya çıkması şansını kaçırmasına neden olmuştur.. **Kesin endikasyonu bulunmasına rağmen hastaya Bronkoskopi, pleural sıvı incelenmesi gibi ileri tetkiklerin zamanında yapılmaması hastalığın erken safhada tanımlanmasını ve olası tedavi şansını engellemiştir.**

Bu aşamadan sonra yoğun bakım şartlarında kalması gereği kesin olan hastanın ne amaçla Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na sevk edildiği anlaşılammıştır. Ancak bu süreç kuruma kabulde hastanın kurumda kalamayacak kadar kötü olduğunun belirlenmesi ile birlikte; hastanın ilk kez standart tıbbi bakım şartlarına kavuştuğu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevki ile sonlanmıştır.

09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yatırılan hastaya ilk kez 13.05.2008 tarihinde pleural sıvı incelemesi yapıldığı, Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde 24.04.2008 tarihinde ilk kez istenilen Beyin MRI'nın Tıp Fakültesi hastanesinde bir ay sonra

20.05.2008 tarihinde çekildiği görülmektedir. Bu hastaneye ait tıbbi belgelerde “09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi’ne, genel durum bozukluğu, kaşeksi (aşırı zayıflama), bilinç kapalılığı, tedaviye dirençli Pnömoni ve agoni durumu ön tanıları ile kabul edildiği, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi’ne yatırılan hastanın yapılan bronkoskopisinde, sol üst lob girişinde dıştan bası saptanmış, bronş lavaj ve biyopsisinde seyrek atipik epitelyal hücre belirlendiği, antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanın çekilen Kranial MRI incelemesinde çok sayıda nodül belirlenmesi üzerine öncelikle Dissemine Milier Candidiazis veya Lenfoma olabileceği düşünülmüş, yapılan BOS incelemesinde PCR ile mikobakteri saptanmamış, anti HIV (-), tüm kollagen doku markerları negatif olarak belirlendiği, çekilen Batın Tomografisi’nde saptanan kemiklerdeki yaygın litik sklerotik lezyonlar nedeniyle yapılan kemik ilgi biyopsisinde patoloji raporunda “**Az Diferansiye Karsinom Metastazi**” tanısı gelmesi üzerine, hastaya olası “**Primer Akciğer Kanseri, Beyin Metastazi, Kemik ve Kemik İliği**” metastazları tanısı konulduğu, **09.06.2008** tarihinde kranyuma total 8 gy/1 **Eksternal Radyoterapi** uygulanmış ve **10.06.2008** tarihinde **Medikal Onkoloji** servisimize devri yapıldığı” anlaşılmaktadır. Tedavileri bu şekilde devam eden hastanın 06.07.2008 tarihinde, saat 06:00’da exitus olduğu kayıtlıdır. **Söz konusu hastanedeki tıbbi uygulamaların tıbbi standartlara uygun olduğu açıkça belirlenmiştir.** Edirne Tabip Odası tarafından atanan komisyonun yaptığı inceleme sonucu hazırladığı değerlendirme raporu da bu yönde düzenlenmiştir..

Hastanın durumunun yakından takip edilememesinde, durumu giderek kötüleşen hasta ile ilgili olarak yakınlarının bilgilendirilmemiş olması; oldukça önemli bir etken olarak görünmektedir. Bu konuda **ceza infaz kurumu sorumlularının gereken özeni göstermedikleri, geç kalındığı açıktır.** Ancak aile adına konuyu takip eden **müdafiinin de çabaları yetersiz** görünmektedir. Hastanın durumunun kritik olarak değerlendirilebileceği Mayıs 2008 tarihinden itibaren hasta yakınlarının Kuddusi OKKIR’ın hangi hastanelerde olduğunu öğrenememiş olmaları dramatik sürece katkı sağlamıştır.

Özellikle teknik imkanlar bakımından daha avantajlı sağlık kurumlarının mahkum ve tutuklu koşullarının yetersizliği, sevklerde dikkat çeken muhtemel personel sıkıntısının hastanın yatarak tedavi olma şansını azalttığı dikkat çekmektedir. Yine Cezaevlerinden yapılan sevklerde “*Ergenekon Terör Örgütü Üyesi*”, “*Dikkat kaçır, kaçırılır*” gibi ibarelerin sağlık personeli ve uygulamaları üzerinde olumsuz etki yapacağına da kuşku yoktur.

Kurulumuzca yapılan değerlendirme de kaynağı belirlenemeyen bir kansere bağlı kemik iliği, plevra (akciğer zarı), beyin metastazlarının hastada mevcut klinik tablonun oluşmasına ve ölüme yol açtığı kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır. Ancak maalesef bir adli olgu olduğu konusunda şüphe bulunmayan Kuddusi OKKIR’ın ölümünde; adli otopsi yaptırılmamıştır. Bu nedenle kesin ölüm nedeni belirlenemeyecektir. Her ne kadar solunum sistemi bulguları ön planda ise de kurulumuzun görüşü olayın daha ziyade bir **Primer Mide Kanseri**’nden geliştiği şeklindedir. Ancak mevcut bulgularla bu ayırım yapılamamıştır. Bu konudaki **yetersizlik tıbbi uygulamaların değerlendirilmesini etkileyebilecek mahiyette olup otopsi yapılmaması ciddi bir eksiklik olarak** dikkat çekmektedir.

4. SONUÇ

Ergenekon Terör Örgütü’ne üye olmak suçundan dolayı İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR hakkında düzenlenmiş, adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan görüşlerine başvurulmuş hekimlerin ifadelerinde elde edilen, yukarıda kayıtlı bilgi ve bulgular dikkate alındığında şu sorunlar saptanmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

I.İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar

Ceza İnfaz Kurumları açısından yapılan incelemelerde;

- a- Ceza İnfaz Kurumu'nda devamlı kadroyla çalışan hekimlerin bulunmadığı,
- b- Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde belirgin gecikme görüldüğü ve sevklerin mesai saatleri dışında yapıldığı,
- c- Ceza İnfaz Kurumları'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevklerde kullanılan belgelerde; sanığın işlediği iddia edilen suç tipinin belirtilmesi ve aynı yazıda, “*terör örgütü üyesi, dikkat kaçır,kaçırılabilir*” ibarelerinin bulunmasının, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz etkileri olacağı,
- d- Tıbbi kayıtların düzenli tutulmadığı gibi sevk esnasında hastanın yanında bulundurulmadığı,
- e- Hastanın genel durumunda meydana gelen ciddi bozulmaların hasta yakınlarına zamanında bildirilmediği gibi hasta yakınlarının iletişim kurma çabalarının da yeterince değerlendirilmediği,

Sağlık Kurumları Açısından saptanan eksiklikler;

- a- Sağlık Kurumları'nın gerek işleyiş gerekse yapılanma bakımından tutuklu ve hükümlülerin tedavi ve takibine uygun olmadığı, bu olayda olduğu gibi hastanın bir bütün olarak değerlendirilip tıbbi takibinin sürekliliğinin sağlanamadığı,
- b- Yataklı Tedavi Kurumlarda istenilen özelliklerde ve sayıda tutuklu ya da mahkum koğuşu bulunmadığı,

II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar;

- a.** Tekirdağ Ceza İnfaz Kurumu'nda Kuddusi OKKIR'ın tedavisini üstlenen hekimlerin geçici görevle çalıştırılmalarına rağmen hastanın durumu ile yakından ilgilendikleri ve gerektiği zamanlarda hastanın sağlık kurumlarına sevk edilmesini sağladıkları, konunun takipçisi oldukları, ancak Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki ilgili hekimlerin aynı özeni gösteremedikleri,
- b.** Hastanın İstanbul'da ilk başvurusunun yapıldığı daha sonra üç kez sevkinin yapıldığı Bakırköy Ord. Prof. Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hastanın sadece psikiyatrik semptomları açısından değil, bir bütün olarak değerlendirildiği ve gerekli tetkiklerin yapılarak acilen tam teşekküllü bir hastanede yatırılması gerektiği kararı alındığı, ancak hastanın devamlı yatışının yapıldığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde hastaya gerekli özenin gösterilmediği, hastanın durumunun ciddiyeti anlaşılmadığından, tanı ve tedavi sürecinin uygun yönetilmediği,
- c.** Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne yapılan iki sevk de mesai saatleri dışında yapıldığı, buna rağmen Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki hekimlerin eldeki olanaklarla belirli tetkiklerin yapılarak hastanın multidisipliner bir hastanede acilen yatırılması şeklinde karar verdikleri ve tam teşekküllü bir hastane olarak iki kez Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği,
- d.** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise; sadece acil sorunları ile ilgilenilip, asıl nedene yönelik ileri tetkiklerin yapılmadığı,
- e.** İki sağlık kurumu tarafından Yoğun Bakım Ünitesi bulunan bir hastanede yatırılması önerilen hastanın, son olarak Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nce sağlık durumunun uygun bulunması üzerine gönderildiği Ceza İnfaz Kurumu'nda sağlık durumunun cezaevinde kalmasının uygun olmadığına gözlenerek yeniden bir başka sağlık kurumuna gönderilmesinin dikkat çeken bir çelişki olduğu,

f. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerekli tüm ileri tetkik ve tedavilerin yapıldığı ve kemik iliği biyopsisi sonucunda; kaynağı belli olmayan plevra, beyin ve kemik iliğine metastaz yapmış kanser tanısı konulmuş olduğu ve tedavisinin yapıldığı,

g. Ölen Kuddusi OKKIR'a otopsi yaptırılmadığından kesin ölüm nedeninin belirlenemediği, her ne kadar ölüme doğrudan etkisi olan ana hastalık Akciğer Kanseri olarak belirtilmişse de mevcut tıbbi belgelerle ana kaynağın Akciğer ya da Gastrointestinal(Mide-Barsak) sistemden kaynaklandığının ayırımının yapılamadığı,

III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar;

a. Müdafinin bu süreçte yasal başvurular ve takip konusundaki yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmediği izleniminin oluştuğu,

b. Ciddi sağlık sorunlarının varlığı tutuklama tedbirinin kaldırılmasını yasal olarak zorunlu kılmasa da belgelenmiş böyle bir tıbbi durum karşısında yargılama makamlarının daha özenli irdeleme yapmalarının temel insan haklarına uygun düşeceği, hiçbir önlemin kişinin yaşam hakkından üstün olamayacağı, kaldı ki kesinleşmiş yargı kararı ile mahkum olan, başka bir ifadeyle suç işlediği kanıtlanan kişilerin bile ağır sağlık sorunları söz konusu olduğunda, Cumhurbaşkanlığı makamına infazı yarı da bırakacak özel bir af yetkisinin verilmiş olmasının da ulaşılmış olduğumuz bu sonuçla örtüştüğü, ne var ki 08.05.2008 tarihinde yapılan tutuklama kararının kaldırılması talebi karşısında söz konusu duyarlılığın gösterilmediği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, araştırma kurumumuz yaptığı inceleme ve değerlendirmeler ışığında;

Hangi gerekçeyle olursa olsun ağır hastalık halinin güçleştirdiği yaşam koşulları altında, ileri tetkik ve tedavisinde ve refakatçi temininde geç kalınarak ölümden beş gün öncesine kadar kişinin tutukluluğunun devam etmiş olmasının; başlı başına ağır bir "**İnsan Hakları İhlali**" olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu uygulamanın "**Modern Devlet Anlayışına**" yakışmadığı kanaatine vardı.

Başkan

Uzm. Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

TTB Merkez Konseyi Üyesi

Sekreter

Uzm. Dr. Ali ÖZYURT

İstanbul Tabip Odası

Yönetim Kurulu Adına

Üye

Prof. Dr. Tunçalp DEMİR

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Raportör

Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

İ.Ü. Hukuk Fakültesi

Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı

Üye

Uzm. Dr. Gülsüm ÖNÜL

Türkiye Biyoetik Derneği Adına



HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYI VE ADLİ TIP

31.10.2008

BASIN AÇIKLAMASI

Kamuoyuna Üzmez davası olarak yansıyan ve gündeme geldiği ortamlarda infial yaratan, 14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel saldırı-cinsel istismar-pedofili-subyancılık olayı ile ilgili olarak; Adli Tıp Kurumu'nun vermiş olduğu rapor nedeniyle meslek örgütümüz olayı değerlendirmiştir.

Bu süreçte hekimler olarak kamuoyunu ve medyayı uyarmak istiyoruz.

Çocuk cinsel istismarı konusunda sürmekte olan bu davada sanığın açıklamaları, öncelikle dava nedeni ile ailesi ve toplumla karşı karşıya kalan mağdurenin defalarca örselenmesine neden olmakta, baskı altına almakta ve tüm çocukları da bu tanıklık yoluyla etkilemektedir. Sanığın serbest bırakılması ve olayın hızla gelişme süreci böyle bir travmaya maruz kalan tüm çocuklara bir gözdağı niteliğindedir. Yaşadıklarını anlatmakta zorlanan çocuklar, bu gibi olaylarla korkutulup sindirilmektedirler. Engin Ceber'in işkence ile ölümü olgusunda medyaya yayın yasağı getiren anlayış tüm toplumu ve özelde bütün çocukları etkileyen bu dehşet verici olayda sessiz kalmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Adolesan Sağlığı Derneği, Türk Pediatri Kurumu raporun bilimsel incelemesini yapmak ve bir değerlendirme raporu oluşturmak üzere çalışmalara başlamıştır. Çalışma sonuçları kamuoyu ile paylaşılacaktır.

TTB ve İstanbul Tabip Odası ile ilgili Uzmanlık Dernekleri konuyu;

Adli Tıp raporunun bilimsel boyutu, hekimlik uygulamaları, bilirkişilik uygulamaları ve Türk Ceza Kanunu'nun 102 ve 103. maddesinin tıbbi bilgiye uygunluğu yönünden, çocuk hakları, insan hakları ve kadın ve hasta hakları açısından inceleyerek değerlendirme yapmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel istismara uğrayan çocuklar için "beden ve ruh sağlığının bozulmuş olması" suçu ağırlaştırıcı bir unsur olarak yer almaktadır. Bu, sanki cinsel istismara uğrayan çocukların beden ve ruh sağlığının "bozulmayabileceği" olasılığının da var olduğu gibi bir anlam da içermektedir. Oysa biz hekimler cinsel istismarın kişinin ruhsal yapısında ağır bir hasara yol açtığını ve tedavi edilmezse yaşam boyu devam eden bir ruhsal yıkıma neden olduğunu, bu yıkımın belirtilerinin erken ya da geç dönemlerde ama mutlaka ortaya çıktığını biliyoruz. Bu maddelerin konunun uzmanlarına danışılarak gözden geçirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Tüm bunlar olurken, kamuoyu, cinsel istismar ve tecavüz suçlarının cezalarını hafifletici yasal değişiklik tasarıları ile adeta cinsel istismarı onaylayan değişikliklere hazırlanmaktadır.

Tüm uzmanlık alanlarına yeniden anımsatmak istiyoruz. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin tarafı olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti yasal süreçlerde sözleşmeye göre yaptığı uygulamaları korumak zorundadır. Çocuklarımız, Üzmez ve benzeri davalara kurban edilemez.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL TABİP ODASI



ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI KONUSUNDA BİLİRKİŞİLİK VE ADLİ TIP KURUMU RAPORU

Adli Tıp Uzmanları Derneği
Adolesan Sağlığı Derneği
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği
Türk Pediatri Kurumu
Türkiye Psikiyatri Derneği
İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu
İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu

Çocukların cinsel istismarı çeşitli nedenlerle gizli kalan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hemen her toplumda seyrek olmadığına ilişkin ciddi işaretler görülmekle birlikte gerçek yaygınlığı bilinmemektedir. Cinsel istismar kolaylıkla ortaya konamaz. Kamuoyu bir süredir bir davayı ve bu nedenle cinsel istismar kavramını tartışmaktadır. İnceleme konusu davada bir cinsel istismar olgusu, sanık yakalandığında yanında bulunan ve yaşadığı cinsel istismarı açıklamış olan bir çocuk ve gerekli ve yeterli inceleme yapılmadan verilen bir Adli Tıp Kurumu raporu vardır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), söz konusu dava ile ilgili olarak Adli Tıp Kurumu'nun verdiği rapor hakkında bir inceleme başlatmıştır. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Adolesan Sağlığı Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği TTB'nin inceleme çağrısına uyarak Adli Tıp Kurumunun çocuk istismarı konusunda verdiği raporu uzmanlık alanlarının bilimsel yaklaşım ve iyi hekimlik uygulamaları yönünden değerlendirmiştir.

Cinsel istismarın sonuçları bedensel ve/veya psikolojik olabilir. Bedensel olarak hasar görmüş dokuların iz bırakmadan iyileşmesi olasıdır. Çocuğun varlığını, anlamını dahi bilmediği cinsel eylemlerin nesnesi haline getirilmesi durumunda ruhsal olarak etkilenmemesi söz konusu değildir. İstismara uğrayan çocuğun durumu anlatmaması, çelişik ifadeler vermesi, etkilenmediği anlamına gelmez. Ayrıca birçok ruhsal belirtinin erken dönemde ortaya çıkmayabileceği de gözden kaçırılmamalıdır.

Cinsel istismar mağdurunun dünyaya bakışı değişir. İstismarın özellikle, bireyin kendilik değeri ve kimliği üzerine etkileri büyüktür. Kimlik zedelenmesi en çok ergenleri etkiler. Çünkü onlar halen aileden ayrılma, bağımsızlık ve cinsel, sosyal, ahlaki ve mesleki kimliklerini geliştirme gibi süreçlerle baş etme çabası içindedirler.

Çocuğun uğradığı fiziksel, cinsel ve / veya ruhsal istismar açısından klinik olarak değerlendirilmesi ise asla hafife alınmaması gereken, bilgi ve deneyim gerektiren çok özgün bir süreçtir. Birçok nedenle çocuk yaşadıklarını gizleme çabası gösterebilir:

- Çocuğun aile bireylerini, ailenin geçimini sağlayan ya da katkıda bulunan kişileri, yakınlarını, arkadaşlarını ve yakınlık duydukları kişileri, aile sistemlerini sorgusuz koruma eğilimi vardır. Tanımadığı ve güven ilişkisi kurmamış olduğu kimselere, onlar hakkında olumsuz olabilecek bilgiyi vermekten kaçınır. Okul öncesi dönemdeki çocuk bile sezgisel olarak bu biçimde davranma becerisine sahiptir.
- Çocuk uğradığı istismarı anlattığında kendisine inanılmayacağını, suçlanacağını, ayıplanacağını ya da cezalandırılacağını düşünebilir. İçinde bulunduğu korku ve şaşkınlık, yaşadıklarını sözelleştirmesini zorlaştırabilir. Yaşadıklarını anımsadığında utanç duyduğu için anlatarak yeniden yaşamaktan kaçındığı sık görülür. Çünkü travmanın yeniden anımsanması en az travmanın kendisi kadar rahatsız edicidir.

- Özellikle cinsel istismarda çocuğa ikna, kandırma, tehdit ya da zor içeren yöntemler uygulanmış olabilir. Çocuk, istismarı açığa çıkardığında kendisinin ya da yakınlarının başına kötü şeyler gelebileceğinden korkar.

- Aile dışından ya da içinden, tanıdıkları ya da tanımadıkları kişiler tarafından istismar edilmiş olan çocuk, aile bireylerinin, saldırganın ya da yakınlarının konuşmama yönündeki baskısına uğramış olabilir. Ona konuşmama ya da yanlış bilgi verme öğretilmiş olabilir. Şikâyette bulunmuş olsa bile çevre baskısı nedeniyle şikâyetini geri çekip bunda ısrarcı olabilir.

Çocuklar bütün bu nedenlerle istismar edilmiş olsalar da anlatmamayı seçebilirler. Öncelikle çocuğun istismara uğrayıp uğramadığını sağlıklı biçimde değerlendirebilmek için onunla bir güven ilişkisi kurulması gerekir. Güven ilişkisinin kurulması süreci ise hem zaman alır hem de belirli incelikleri ve görüşme tekniklerini gerektirir.

Bütün bu konular, çocuk istismarını değerlendirebilmek konusunda özellikle eğitilmiş bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının varlığını gerektirmektedir. Ayrıca uzmana çocukla baş başa kalabileceği bir ortamda yeterli sürenin tanınması da gerekir.

Cinsel istismar, farklı bedensel ve ruhsal gelişim düzeyindeki bireyler (yetişkin-çocuk, yetişkin/ergen, ergen/çocuk) arasında gerçekleştiği için, doğası gereği, gelişim açısından daha alt seviyedeki birey için travmatik bir nitelik taşıdığı için gerek tıbbi, gerekse adli açıdan farklı bir yaklaşım gerektirir. Başka bir deyişle, gelişim halindeki bireyleri konu aldığı ve gelişimi doğrudan etkilediği için, cinsel istismar sağlıklı bireylerde hastalık yaratan bir etken gibi ele alınabilir. Ancak istismarı uygulayanın bir başka birey olması, olguya suç niteliği kazandırır.

Bir insanın başka bir insanın hastalanmasına neden olabildiği bu durum, hem tıbbi hem de adaleti ilgilendiren bir durumdur; tıp hastalığı saptamak ve tedavi etmekle yükümlüyken adalet de suç niteliği kazanmış bu davranışı cezalandırarak, olası faileri caydırmakla yükümlüdür.

Konu yargıya geçtiğinde, çocuğun yargılama sürecinde yaşadıklarının da “travmatik” olduğu gözden kaçırılmaktadır. Yasal gerekler tam olarak da yerine getirilmediği için, bu süreç çocuğu travmatize ederek yaşananların ortaya çıkarılmasını karartıcı bir sonuca da varmaktadır. İstismara maruz kalan çocuğun hukuki sürecinde genellikle emniyet, savcılık, adli tıp ve mahkeme aşamaları izlenmektedir. Bu aşamaların her birinde çocuk, istismarı anlatmaya zorlanmaktadır. Genellikle istismarın varlığını ve etkilerini nesnel olarak değerlendirebilecek bir uzmana ulaşabildiğinde bile çocuk yeterince korkmuş / korkutulmuş, akli karışmış, kaygısı ve çökkünlüğü artmış ve bilgi vermeye iyice isteksizleşmiş duruma gelmektedir. Bu nedenle usulen çocuğun eğitilmiş bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından sürecin en başında değerlendirilmesinin sağlanması, bu değerlendirmenin uzmanla baş başa yapılması, uzmanın tıbbi kanısının yasal süreçte esas alınması gerekmektedir. Ayrıca yasal süreçte kesin gizlilik koşuluna uyulmalı, istismar bilgisinin çocuğun sosyal çevresine ve medyaya yansımaması sağlanmalıdır. Çocuğun yalnızca değerlendirilmesi değil, ailesiyle birlikte sağaltımının derhal başlatılması için gerekli önlemler de alınmalıdır.

Yasal düzenlemede; 103. maddenin 6. bendinde yer alan ruhsal bozukluk kriteri, uygulamacılar tarafından yasada açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte kalıcı bir hasar biçiminde yorumlanmakta, basın dahil olmak üzere halk tarafından ise basit bir etki olarak algılanmakta; dolayısıyla da uzmanların yaptıkları inceleme sonrasında “bozukluk meydana gelmemiştir veya bozukluk saptanmamıştır” denmesi, “çocuk bu olaydan etkilenmemiştir, biçiminde yorumlanmaktadır.”

Dolayısıyla 103/6. maddede belirtilen ağırlaştırıcı sebep olacak ruhsal zarardan ne anlamak gerektiği üzerine bir uygulama birliği olmaması nedeniyle ilgili bilim alanlarının ve hukukçuların yeniden değerlendirme yapması gerektiği açıktır.

Adli Tıp Kurumu 6.İhtisas Kurulu'nun 22 Eylül 2008 tarih ve A.T.No: 160-190908-56418-5187, Karar no: 5278 sayılı raporu, inceleme kurulumuzca çocuk sağlığı, çocuk, ergen ve erişkin psikiyatrisi ve adli tıp uzmanlık alanlarının bilimsel bilgi ve uygulamaları yönünden incelenmiştir.

Söz konusu kurul raporunda; Cumhuriyet Başsavcılığı iddianamesi dışında herhangi bir mahkemede alınmış ifadeye ya da bulguya dayalı bir değerlendirme yapılmadığı görülmektedir.

Savcılık iddianamesine yansıdığı kadarıyla temel adli tıp kriterlerine, hatta Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003-13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelgede belirtilen "Cinsel Saldırı Muayene Raporu Formu" içeriğine göre düzenlenmediği anlaşılan bir adli rapor bulunmaktadır. Ancak 6. İhtisas Kurulunun, bu raporu tıbbi belgeler bölümünde değerlendirmeye almadığı görülmektedir.

Savcılıkça, Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalından, B.Ç'nin beden ve ruh sağlığı yönünden muayene edilmek üzere talebi olduğu iddianamede belirtilmektedir. Karar oluşturacak noktaya gelirken, Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalının B.Ç'yi muayene edip etmediği 6. İhtisas Kurulu tarafından önemsenmemiştir. Eğer muayene edilmişse; bu ilk adli tıbbi muayene olacaktır ki elde edilen bulgular çok önemlidir.

Bir bilirkişi raporunda muayenenin koşulları, yapılan tetkikler, muayene bulgularının belirtilmesi beklenirken söz konusu raporun muayene kaydı bölümünde muayenenin bu ayrıntılarına ilişkin hiçbir bilgi verilmediğinden sonuçtaki "... patolojik araz tespit edilmediği" görüşünün gerekçeleri anlaşılammaktadır.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre "Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oyçokluğu ile karar alır. ... Üyelerden birinin özürlü olması veya yokluğu halinde eksiklik diğer kurullardan alınacak üye ile tamamlanır. Şu kadar ki tetkik edilecek konu, ilgili uzman üye hazır bulunmadıkça müzakere edilemez." Açık olarak görüldüğü gibi çocuk psikiyatristi hazır bulunmadan çocuğun cinsel istismarı ile ilgili bir vakanın 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda muayenesinin yapılması ve rapor hazırlanması 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na aykırıdır ve bu şekilde hazırlanmış bir rapor hem tıbbi hem de hukuki açıdan bilirkişi raporu olarak kabul edilemez. 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda çocuk psikiyatristi bir üyenin halihazırda olmaması raporun bu şekilde hazırlanması için haklı bir gerekçe de oluşturamaz. Çünkü, gene 2659 sayılı Kanun'a göre; "adli tıp ihtisas kurulları ile adli tıp ihtisas daireleri, inceledikleri konularla ilgili olarak Adli Tıp Kurumunda bulunmayan tıp ve diğer uzmanlık dallarında Adli Tıp Kurumu dışından uzmanların bilirkişi olarak davet edilmesine karar verebilirler." 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı'nın ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması B. Ç. hakkında hazırlanan raporun bilimsel olduğu doğrultusunda bir kanıt oluşturmaz. Çünkü ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk psikiyatrisi uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplini ve birbirlerinin yerine ikame edilemezler.

ATK Kanunu'nun 11/c maddesine göre "Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak" ATK Başkanı'nın görevleri arasındadır. Kurum başkanının beş yılı aşkın bir süredir kanunda yer alan çocuk psikiyatrisi uzmanı bir kurul üyesinin atanmasını sağlamak görevini yerine getirmemesi ağır bir görevi ihmal niteliğindedir.

1. B.Ç'nin koruma, kollama, destekleme, uygun ve sağlıklı eğitim olanakları sağlamada yetersiz, bozuk işlevli bir aile içinde yaşadığı düşünülebilir. Bozuk işlevli aile bir çocuk için çoğul travma ortamı hatta kaynağı olabilir.

2. Bu travmatik ortamda yetişmiş olmak, ailece tanınan ve aileye maddi yönden yardım ettiği söylenen kişi tarafından cinsel saldırıya uğramış olmak 14 yaşında bir çocuk için başka bir travmadır. Bu durumda yalnızca cinsel saldırıya uğramış olmak değil, aynı zamanda "karşı

koyarsa kendisi de dahil ailesinin geçim sıkıntısı yaşayacağı” tehdidi ile karşı karşıya kalmak da bir travma nedeni olarak değerlendirilmelidir. Nitekim dava açıldıktan ve BÇ SHÇEK yurduna, annesi cezaevine konduktan sonra ifadesini değiştirmesi, hukuken geçerliliği bir yana istismardan dolayı yaşadığı ruhsal travmaya annesinin tutuklanması nedeniyle annesinden ayrılma ve gelecek endişesi yaşamının yarattığı ayrı bir travmanın eklendiğini göstermektedir.

3. BÇ'nin ailesinin yaşadığı koşullardan kaynaklanan çoğul ruhsal travma yanında dava dosyasındaki BÇ'ye yönelik cinsel saldırının çok sayıda olduğunu destekleyen ifade ve kanıtlara bakılarak, BÇ'de ilk ve beklenmedik bir saldırı karşısında görülecek şok tepkilerinin olmaması anlaşılabilir. Bu tepkilerin görülmemiş olmasının, ruhsal travmanın olmadığı yönünde yorumlanması eğilimi profesyonel kural ve ölçütlere uygun değildir.

Adli Tıp Kurumu'nun(ATK) yapısı ve çalışma yöntemleri Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından bir çok defa ele alınarak eleştirilmiş, eleştiriler göz ardı edilmiştir.

ATK resmi bilirkişi organı olarak görev yapmaktadır. Kurum yapılaşmasındaki ihtisas kurulları ceza yasasındaki suç tiplerine göre düzenlenmiştir. Bu yüzden ilgisi olmadığı halde farklı branşlardaki uzmanlar aynı rapora imza atmak zorunda kalmaktadır. Oysa belli bir tıbbi konuda yalnızca ilgili uzmanların oluşturduğu kurulların değerlendirme yapması gerekmektedir. Söz konusu olguda üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, radyoloji gibi ilgisiz uzmanlık dallarından üyelerin çocuğun ruhsal değerlendirmesiyle ilgili raporda imza atması bunun çarpıcı bir örneğidir.

Bilindiği gibi kurullar değişik uzmanlık alanlarında hekimlerden oluşsa da, kurulun tartıştığı olguların çoğu, bu uzmanlık alanlarında hekimlerin aynı anda hepsinin bilgi alanına girmemektedir. Öte yandan kurul raporunun sonunda tüm üyelerin imzası vardır. Kısacası, hekimler çok iyi bilmedikleri konularda da, konuyu bilen kurul üyesi tarafından “ikna edilmekte”, oylarını bu doğrultuda kullanmaktadır. Çok kişinin imzaladığı kurul kararı denilen belge, bir – iki üye görüşünün çokla çarpılmasından başka bir şey değildir. Mahkemeler kalabalık imzalı bu belgeyi en bilimsel belge olarak kabul etmekte; bu anlayış bütün kurulların üyelerinin toplamı ile oluşan genel kurul ile doruk noktasına ulaşmaktadır. Kurum psikiyatri olgusuna görüş bildiren kadın-doğum uzmanlarıyla, kardiyoloji olgusuna görüş bildiren cerrahlarla ve buna benzer bilimsel mantığa uymayan kombinasyonlarla yüklüdür. Her toplantıya gelemeyen ama her olguya imza atabilen üyeleriyle, bu çarpık durumu düzeltmeye niyetinin ve gücünün olmayışı ile bilimsel bir kuruluş olmaktan ziyade, “Tıbbi bir Yargıtay” gibi çalışmaktadır.

Görev tanımları ve işleyiş kuralları net ve açık olarak belirlenmeyen, sorumlulukları ve bilimsel kanaatleri nedeniyle güvence içinde olmayan, idari tasarruf adı altında görev yerleri değiştirilen hekimlerin bağımsız karar veremeyecekleri, maddi ve manevi olarak zarar gören, mağdur edilen bilirkişilerin güven içinde çalışamayacakları, verimlerinin düşeceği açıktır.

Bilirkişileri atayanlar, maaşını verip, sicil amirliğini yapanlar aynı kişiler olmamalıdır. Bu durum, bilirkişinin bağımsız olma temel prensibine tamamen aykırıdır. Bahse konu rapor üç günde, hatta neredeyse bir günde çıkmıştır. Normalde birkaç hafta ile birkaç ay arası süren rapor çıkış sürecinin bu kadar hızlanmasını açıklamak zordur. Her ne kadar tutuklu sanıklar söz konusu olduğunda kurumun rapor sürecini hızlandıran bir uygulaması olduğu bilinse de, bu hızlandırma dahi bu derece hızlı olamayacaktır. Bu durum ilgili raporlaştırma sürecine “müdahale edildiği”, “sanığın korunduğu” kuşkularını doğurmaktadır.

Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin merkezi bir yapı ile çözümlenmeye çalışılması yılda yaklaşık yüz bin dosyanın kuruma gönderilmesine ve böylece iş yoğunluğunun kalite düşüklüğü ve bilimsellikten uzaklaşmaya yol açmakla birlikte yargı sürecinin de yavaşlamasına neden olmaktadır. Oysa mahkemeler ve savcılıkların en yakın devlet hastaneleri ve tıp fakültelerinden

yararlanmasının sağlanması hem sorunun çözümü, hem de Adli Tıp hizmetlerinin kalitesinin artırılması için gereklidir.

Adli Tıp konularında bilirkişilik yapabilecek Tıp Fakültelerinin ilgili Anabilim Dalları da bulunmakla birlikte yargının büyük bir kesimi ve Yargıtay, Adli Tıp Kurumunu adli tıbbi konularda son karar mercii olarak görmektedir. Bu durum, Ceza Muhakemeleri Kanununun bilirkişilik kavramına yaklaşımına da aykırıdır. Hakimlerin inisiyatifinde olması gereken karar süreci ATK'nun raporlarına bırakılmaktadır. Nitekim söz konusu olguda da kamuoyunda öyle bir kanı oluşturulmuştur. Oysa hakimler farklı bilirkişi raporlarının bilimselliği ve yetkinliğini değerlendirerek, kararları kendileri vermeli; diğer bilirkişi raporlarının doğruluğunu ATK'na onaylatmamalıdır.

Sonuç olarak:

1- Cinsel istismar iddiası, olduğunun kanıtlanması beklenmeksizin tıbbi tedavi gerektirdiği için öncelikle tedavi imkanlarına sahip bir kurumca ele alınmalı, tedavi ve adli değerlendirme birlikte yapılmalıdır. Çocuğun Adli Tıp Kurumunda mahkemeye benzeren bir kurul önünde değerlendirilmesi son derece uygunsuz ve yararsız olduğu gibi, çocuğun utancını ve korkusunu artırması bakımından zararlıdır.

2-Çocuk istismarı iddiasının, kanıtlanmasa dahi tedavi gerektiren bir durum olduğu göz önüne alındığında, 6. İhtisas Kurulu oluşumu ve yapılması itibari ile, tıbben ve hukuken çocuk istismarını ve bunun ruhsal sonuçlarını değerlendirebilecek uzmanlığa sahip değildir.

3-Kurulun kararı bilimsel verilere dayanmamaktadır.

- a. Hiç bir çocuk ve ergen ruhsal değerlendirmesi bulgusuna yer verilmemiştir
- b. Herhangi bir psikometrik değerlendirmeye başvurulmamıştır.
- c. Çocuk ve ergenin ruhsal değerlendirmesi sürecinin bir parçası olan anne baba görüşmesi değerlendirme sürecinde yer almamaktadır.
- d. Çocuğun okuldaki ilişkileri, ders başarısı, arkadaş ilişkileri hakkında bilgi toplanmamıştır.

4- Adli Tıp Kurumu, 6.İhtisas Kurulu, hekimliğin temel kuralına riayet etmemiş, tedavi gerektiren bir olgu hakkında yetkisi olmadığı halde ve yetkili uzmanlardan yardım almadan tedaviye gerektirecek bir durum olmadığı kararına varmıştır. Adli Tıp Kurulu 6. İhtisas Kurulunun B.Ç. için hazırladığı rapor, gerek raporun hazırlandığı ortamın çocuk açısından yeni travmalara meydan vermeyecek güvenli bir ortamda ve bu konuda uzman kişiler tarafından yapılmamış olması, çocuğun muayene dışındaki davranışlarına yönelik verilerin toplanmamış olması, var olan diğer verilerin ise doğru değerlendirilmediği, bilimsel niteliklere haiz bir bilirkişi raporu olmaktan son derece uzaktır.

5- Cinsel saldırı ve istismar konularında yasa maddeleri, konunun uzmanları ile birlikte hızla ele alınmalıdır ve gözden geçirilmelidir.

6- Söz konusu dava; Çocuk Hakları Sözleşmesine imza atılmış olmakla birlikte iç hukukta gerekli düzenlemelerin tamamlanmadığı, uygulamaların çocuğun yararını önceleyecek şekilde yapılandırılmadığını bir kez daha ortaya koymuştur.

7- Adli tıp hizmetlerinde bilimselliğin, bağımsız ve özerk yapılanmanın, bilirkişiliğin ayrılmaz parçaları olduğundan Türkiye'de Adli Tıp hizmetlerinin bu çerçevede yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYINDA DÜZENLENEN HIZLANDIRILMIŞ ADLİ TIP RAPORU BİLİMSEL OLARAK GEÇERSİZ, HUKUKEN YOK HÜKMÜNDEDİR

BU RAPORA DAYANARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN TAHLİYE İŞLEMİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ/YENİDEN DEĞERLENDİRİLMELİDİR!

14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel istismar-pedofili (subyancılık) suçlamasıyla tutuklu bulunan Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez'in Adli Tıp Kurumu'nca düzenlenen rapor sonrası tahliye edilmesi kamuoyunda haklı ve büyük bir infialle karşılandı.

Türk Tabipleri Birliği olarak söz konusu raporu bilimsel açıdan inceleyerek değerlendireceğimizi 31 Ekim 2008 tarihinde yaptığımız basın açıklamasında duyurmuştuk. İlgili inceleme tamamlandığında sonuçlarını kamuoyu ile paylaşacağız.

Ancak, Türk Tabipleri Birliği, konunun aciliyetini göz önünde tutarak Adli Tıp Kurumu'nun düzenlediği raporu basına yansıyan bilgiler çerçevesinde öncelikle usûl açısından değerlendirmiştir:

1- Basında yer alan bilgilerden mağdure B. Ç. Hakkında düzenlenen Adli Tıp Kurumu (ATK) 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun raporunda yapılan muayeneye dair bulgulara yer verilmeksizin "... beden ve ruh sağlığını bozacak mahiyet ve derecede patolojik araz tespit edilmediği" kaydının düşülmesi söz konusu raporun öncelikle bilimsel olarak yetersiz ve bu nedenle geçersiz olduğunu göstermektedir.

2- Adli Tıp Kurumu (ATK) 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu pedofili olayının mağduresi B. Ç.'yi 19 Eylül 2008 Cuma günü muayene etmiş ve 22 Eylül Pazartesi raporunu hazırlamıştır. İhtisas Kurulu'nun rapor hazırlama süreci; kişinin muayenesi/kişiye ait dosyanın genellikle asistan hekimlerden oluşan raportöre verilmesi/raportörün taslak raporunu hazırlaması/bu taslak rapor hakkında Kurul Başkanı veya ilgili Kurul üyesinin değerlendirme-onayının alınması-ilk taslak raporun İhtisas Kurulu toplantısında okunup tartışılması/İhtisas Kurulu tarafından son hali verilen raporun yazım için görevli sekreterlere verilmesi/sekreterlerce hazırlanan tek nüshalık ilk rapor taslağının raportör üye tarafından gözden geçirilip gereken düzeltmelerin yapılması/nihai olarak üç nüsha halinde hazırlanan raporun raportör, Kurul Başkanı ve Kurul üyeleri tarafından incelenerek imzalanması ve ATK Başkanlığı'na gönderilmesi gibi bir dizi aşamada gerçekleştirilmektedir. Bir adli tıp raporunun hatasız olarak verilebilmesi için gerekli olan bu aşamalar doğal olarak raporlaştırma sürecini uzatmaktadır ve 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda bu süre ortalama 3-4 haftayı bulmaktadır.

Durum böyle iken mağdure B. Ç. hakkındaki raporun muayeneden sonraki 1 iş günü içinde hazırlanmış olması ortada bir "**hızlandırılmış rapor**" sürecinin var olduğunu göstermektedir ve bu durum ilgili raporlaştırma sürecine "**müdahale edildiği**", "**sanığın korunduğu**" kuşkularını doğurmaktadır. Kamuoyunun aydınlatılması ve ATK üzerindeki kuşkuların kaldırılabilmesi için öncelikle bu sürecin hangi saiklerle ve nasıl gerçekleştirildiğinin Adalet Bakanlığı ve ATK yöneticileri tarafından açıklanması gerekir.

3- Adli Tıp Kurumu 2659 sayılı Kanunla kurulmuştur ve Adli Tıp İhtisas Kurulları'nın yapısı ve çalışma esasları da bu Kanun'la düzenlenmiştir.

Bu Kanun'a göre 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile birlikte Kadın Hastalıkları ve Doğum, Radyoloji, Üroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, **Çocuk Psikiyatrisi**, Adli Antropoloji ve Çocuk Cerrahisi branşlarından birer üyeden oluşması yasal bir zorunluluktur.

Aynı Kanun'un 23. maddesi (B) fıkrasında Adli Tıp İhtisas Kurullarının çalışma esasları şu şekilde düzenlenmiştir:

“ Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oyçokluğu ile karar alır. ...

Üyelerden birinin özürlü olması veya yokluğu halinde eksiklik diğer kurullardan alınacak üye ile tamamlanır. **Şu kadar ki tetkik edilecek konu, ilgili uzman üye hazır bulunmadıkça müzakere edilemez.”**

Açık olarak görüldüğü gibi çocuk psikiyatristi hazır bulunmadan pedofiliyle ilgili bir vakanın 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda muayenesinin yapılması ve rapor hazırlanması 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na aykırıdır ve bu şekilde hazırlanmış bir rapor hukuki açıdan da bilir kişi raporu olarak kabul edilemez.

4- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda çocuk psikiyatristi bir üyenin halihazırda olmaması raporun bu şekilde hazırlanması için haklı bir gerekçe oluşturmaz.

Çünkü, gene 2659 sayılı Kanun'a göre; “adli tıp ihtisas kurulları ile adli tıp ihtisas daireleri, inceledikleri konularla ilgili olarak Adli Tıp Kurumunda bulunmayan tıp ve diğer uzmanlık dallarında Adli Tıp Kurumu dışından uzmanların bilirkişi olarak davet edilmesine karar verebilirler.”

Pedofili olayının mağduresi B. Ç.'nin muayenesi İstanbul'da yapılmıştır ve istenildiği takdirde İstanbul'da bir çocuk psikiyatristinin bulunamaması söz konusu değildir.

5- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı'nın ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması pedofili mağduresi B. Ç. hakkında hazırlanan raporun bilimsel olduğu doğrultusunda bir kanıt oluşturmaz. Çünkü ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk psikiyatristi uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplini ve birbirlerinin yerine ikame edilemezler.

6- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu 2659 sayılı Kanun'da 2003 yılında yapılan değişiklikle kurulmuştur. Yukarıda da bahsedildiği gibi bu kurulda çocuk psikiyatristi bir üyenin bulunması yasal bir zorunluluk iken aradan geçen 5 yıl boyunca bu zorunluluk yerine getirilmemiştir.

ATK Kanunu'nun 11/c maddesine göre “Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak” ATK Başkanı'nın görevleri arasındadır. Oysa beş yılı aşkın bir süredir ATK Başkanlığı görevini yürüten Dr. Keramettin Kurt bu görevini yerine getirmemektedir ve en azından ağır bir **görevi ihmal** suçu söz konusudur.

Sonuç olarak; Hüseyin Üzmez olayıyla ilgili mağdure B. Ç. hakkında ATK 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından hazırlanan rapor meslek örgütümüz tarafından usûl açısından değerlendirilmiş ve yapılan bu değerlendirme sonucunda söz konusu **raporun hukuken bilir kişi raporu olarak kabul edilemeyeceği, yok hükmünde olduğu** anlaşılmıştır.

Bu durumda; Hüseyin Üzmez eğer basında yer aldığı gibi Bursa 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nce bu rapora dayanarak tahliye edilmişse ilgili mahkeme kararının gözden geçirilmesi/yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği aynı zamanda fevkalâde önemli bir sağlık sorunu olan pedofili (subyancılık) iddiasıyla ilgili konuyu yakından takip etmekte ve gelişmeleri çocuklarımızın ruh sağlığı açısından endişeyle izlemektedir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ



DIYARBAKIR E TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURUMUNDA ALIKONULAN ÇOCUKLARI İZLEME RAPORU

ÇOCUKKEN TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLMAK TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ ÇOCUK OLMAK...

20-21 Nisan 2009

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Giriş

Bilindiği gibi Diyarbakır, Batman, Mardin, Şırnak, Adana, Van ve diğer illerdeki son bir yıl içinde gerçekleştirilen gösterilerde gözaltına alınan ve kamuoyunda "**taş atan çocuklar**" olarak bilinen ve Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında yargılanmakta olan çocukların onlarcası halen cezaevlerinde tutuklu ya da hükümlü olarak yaşamlarını sürdürmektedir.

Yıllardır, kendilerinin sorumlu olmadıkları bir gerginlik ve şiddet ortamı içinde yaşayan, o ortam içinde sosyalleşen, oyun oynar gibi katıldıkları eylemlerin hukuki karşılıklarını idrak edemeyecek yaştaki çocukların "örgüt üyeliği" suçlamaları ve olağanüstü ağır ceza talepleriyle yargılanmaları kaygı uyandırmaktadır. Bu sorun çocuk haklarıyla ilgilenen ulusal ve uluslararası kuruluşlarda ve kamuoyunda tartışma konusu haline gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından dikkatle izlenen bu yargılama sürecinin ötesinde tutuklu çocukların ailelerinden TTB'ye çocuklarının tutukevlerindeki sağlık, eğitim ve barınma koşullarına ilişkin endişelerini dile getiren çeşitli başvurular iletilmiştir. TTB öteden beri insan hakları, cezaevlerindeki sağlık ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve uluslar arası standartlara kavuşturulması yolunda mücadele etmektedir. "Taş Atan Çocukların" yargılanmaları sürecinin hem çocuklarda hem de toplumumuzda oluşturacağı derin hasarlarının engellenebilmesi için zaman kaybetmeksizin harekete geçmeye yaşamsal bir önem vermektedir.

Bu nedenle TC Adalet Bakanlığı'na ekte sunulan izin yazısıyla başvuruda bulunulmuş ve 20-21 Nisan 2009 tarihlerinde Adalet Bakanlığının izniyle Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Uzm. Dr. Elif Kırteke, Uzm. Dr. Zeki Gül, Prof. Dr. Ümit Biçer, Uzm. Dr. Zerrin Topçu Bilgen, Dr. Cengiz Günay ve Prof. Dr. Ayşe Avcı'dan oluşan TTB heyeti tarafından ziyaret edilmiştir.

Heyeti Cezaevi müdür yardımcılarında biri karşılamıştır. Sonrasında Cezaevi Müdürüne ziyaretin nedeni ve içeriği aktarılmış, izin yazısının bir kopyası iletilmiştir. Kurumda görev yapan dış hekimi ve psikologlarla tanışılmıştır. Dış hekimi ve iki psikolog kurumda tam zamanlı olarak görev yapmaktaydı.

İzleme heyeti çalışmaları sırasında genel olarak herhangi bir zorlukla karşılaşmamıştır. Tüm ziyaretler müdür ve çok sayıda infaz koruma memuru eşliğinde gerçekleşti, ancak tutuklu ve hükümlü çocuklarla bire bir görüşmeler de gerçekleştirildi.

Rapor fiziksel koşullar, sorunun adli tıp boyutu, çocukların ruhsal değerlendirilmeleri başlıkları altında sınıflandırılmış ve öneriler sistematik biçimde sıralanmıştır.

Fiziksel Koşullar

Barınma koşulları

745 kişilik kapasiteli Kurumda 1460 tutuklu ve hükümlü bulunduğu personel kadrosunda artış olmadığı, eksiklik ve ihtiyaç olduğu belirtildi. 80 adli, 24 TMK kapsamında olmak üzere tutuklu ve hükümlü 18 yaş altı toplam 104 çocuk bulunmaktaydı. TMK kapsamındaki suçlardan tutuklu bir kız ve adli tutuklu bir kız çocuk olmak üzere iki kız çocuğu kadın koğuşunda erişkin kadınlarla bir arada bulunmaktaydı, 23 erkek ise bir arada ve tek koğuşta bulunmaktaydı. Adli suçlardan tutuklu ve hükümlü olan 80 çocuk ise üç ayrı koğuşa yerleştirilmişti.

Kurumda yaklaşık 25 kişilik koğuşlar ve her koğuşun yüksek duvarlarla ve tel örgülerle çevrili, bağımsız havalandırma bölümleri vardı. İki koğuş ziyaret edildi, bunlardan biri adli, diğeri TMK kapsamındaki suçlardan tutuklu ve hükümlü çocukların kaldığı koğuşlardı. Kız çocukların barındığı kadın koğuşları ziyaret edilmesine izin verilmedi. Koğuşların tasarımı ve büyüklüğü aynı idi. Ortak olan özellikler ve farklılıklar ayrıca belirtilerek rapor edildi.

Koğuşlar yatakhane 70 metrekare, 70 metrekare kapalı ortak kullanım alanı ve yaklaşık olarak 150 metrekarelik bir havalandırma alanından oluşmaktaydı. Koğuşun tüm tabanı beton idi. Her birimin orta yerinde bir su gideri bulunmaktaydı. Koğuşun yatakhane bölümünde 14 ranza karşılıklı yedişer ranzadan oluşan iki sıra halinde dizilmişti. Mekânın boyutları nedeniyle ranzaların önemli bir kısmı yan yana, bitişik nizam dizilmişti. Yatakhanein tek kapısı ortak kullanım alanına açılmaktaydı. Havalandırmaya bakan cephesinde dört adet küçük pencere bulunmaktaydı, bu pencereler ranzaların üst hizalarına denk gelecek yükseklikte idi ve gerek havalandırma gerek aydınlanma için yeterli değildi. Yatakhaneye girince yoğun bir havasızlık ve uzun zamandır yıkanmamış çarşaf ve nevresimlerin kokusu algılanıyordu.

Yatakhanein tavanında tek bir floresan lamba bulunmaktaydı. Lambanın açma kapama düğmesi koğuşun içinde idi ve açılıp kapanma iradesi koğuş sakinlerine aitti. Yatakhanelerin aydınlanma, doğal ışık ve güneş alma, havalandırma koşulları çok yetersizdi. Kişi başına 3 metrekare alan düşmekteydi, ranzaların dışında kalan alan ise çok dardı.

Ortak kullanım alanında sert plastikten yapılmış üç dikdörtgen masa ve çevresinde tümü sağlam olmayan ve tutuklu ve hükümlü çocuk sayısından 2–3 adet az sayıda yine plastik, kolçaksız sandalyeler vardı. Ortak kullanım alanının uzun eksenine açılan üç kapı vardı. Bunlardan biri 2 yıkanma bölümü olan ve çamaşırların da yıkanabildiği karanlık banyo bölümü, ikincisi iki alaturka tuvalet ve iki lavabo bulunan tuvalet bölümü ve üçüncüsü de bir semaver, bir buzdolabı ve bir lavabo bulunan oldukça küçük bir mutfak bölümüydü. Mutfakların tel örgü ile kapatılmış 20–25 cm x 20–25 cm boyutunda birer küçük havalandırma pencereleri vardı. Bu bölümler binanın iç cephesinde oldukları için oldukça karanlık idi ve aydınlatma da yeterli değildi. Adli tutuklu ve hükümlülerin bölümünde buzdolabı çalışmaktaydı, TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olanların olduğu bölümde ise çalışmamaktaydı ve kapağını açınca içinde çok sayıda hamam böceğinin olduğu gözlemlendi. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocukların koğuşunun mutfağındaki havalandırma penceresinin tel örgüsü yırtıktı, çocuklar bu yırtıktan iri sıçanların zaman zaman koğuşa girdiğini ifade ettiler. Her iki gruptan çocuklar banyonun karanlık ve lambasız olduğundan, ayrıca koğuşlardaki kırık camlardan yakındılar.

Koğuşun ortak kullanım alanında her çocuğa bir tane olmamak üzere metal dolaplar vardı. Adli tutuklu ve hükümlülerin olduğu koğuşta 26 çocuğa karşılık 16 dolap bulunmaktaydı, TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocukların bulunduğu koğuşta da benzer biçimde dolap sayısı yetersizdi. Adli nedenlerle tutuklu ve hükümlü çocukların koğuşunda bulaşıkların banyo bölümünde, yerde leğenlerin içinde yıkandığı gözlemlendi. Yemek tabaklarının çok eski ve çizik melamin kaplar olduğu görüldü. Bu kapların kullanımı besin hijyeni açısından sakıncalıdır.

Adli nedenlerle ve TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü çocukların koğuşlarındaki temel farklılık sosyal ilişkilerin örgütlenmesine ilişkindi. Her iki koğuşta da koğuş temizliğinin çocuklar tarafından her gün yıkanarak yapıldığı söylendi. Bulaşık yıkama TMK kapsamında tutuklu ve hükümlü çocuklarda dönüşüm ve sıra ile yapılmaktaydı. Adli nedenlerle tutuklu ve hükümlü çocuklarda ise haftada çocuk başına 3TL bir para toplanıp, koğuştaki en yoksul iki çocuğa para karşılığı yıkatma biçiminde idi. Bulaşıkları yıkayan çocukların haftada yaklaşık 30 TL para kazanması anlamına gelen bu uygulama, doğrudan ifade edilmese de bir “koğuş ağalığı” sistemini çağırıyordu. Çocuklar doğrudan söylemeseler de bu iki yoksul çocuğa çamaşır yıkatma dâhil her türlü işin yaptırıldığı izlenimi edinildi.

Ortak kullanım alanında bir küçük ekran televizyon bulunmaktaydı. Çocuklar televizyonun bozuk, düğmelerinin kırık ve çalışmaz oluşundan şikayetçiydiler.

Havalandırma bölümü koğuşun ortak kullanım alanından çıkılan bir cephesi koğuşa dayalı, dışa bakan üç cephesi yüksek duvarlar ve tel örgülerle kaplı 150 metrekarelik bir beton alandı. Havalandırmanın kapısının gün doğumunda infaz koruma memurları tarafından açılmakta, gün batımında kapanmakta olduğu belirtildi. Çocuklar bu alanda ip gererek voleybol oynadıklarını ifade ettiler.

İç ortam hava kalitesi

Koğuşlar bahar olmasına ve havalandırmaya açılan kapı ve pencerelerin açık olmasına karşın havasızdı. Kışın soğuk havada hava kalitesinin daha da kötü olacağı aşikardır.

Koğuşların havalandırma koşullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla daha büyük pencerelere gereksinim vardır. Ergenlik çağındaki (10-19 yaş) çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle çocukların güneşten mahrum yaşaması kabul edilemez.

Koğuşlarda yangın tehlikesine karşı bir önlem alınmamıştı, yangın söndürme cihazı bulunmamaktaydı.

Her koğuşa mutlaka bir yangın söndürme cihazı konmalıdır.

Çamaşır yıkama koşulları

Kurumda çamaşırhanenin olmaması nedeniyle çamaşırılar koğuşlarda yıkanmakta ve kurutulmaya çalışılmaktadır. Koğuş pencerelerine ya da kalorifer borularına asarak çamaşır kurutulması zaten güneş almayan ve taş zemini nedeniyle soğuk olan koğuşların daha da soğuk ve nemli olmasına yol açmaktadır.

Çocuklar çamaşırılarını yıkanma için eve gönderdiklerinde, yıkanan çamaşırılar kuruma kabul edilmemekte, ancak yeni satın alınmış, hiç giyilmemiş, etiketi üzerinde olan giysilerin kabul edildiği ifade edilmektedir. Bu durumda özellikle adli tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu koğuştaki çocukların giysilerinin kirli olduğu gözlenmiştir.

Her iki gruptaki çocuklar da ziyaretçi heyetler gelmeden önce çamaşırılarının yıkanmak için istendiğini iletmislerdir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar heyet geleceği için çamaşır yıkamasını protesto ederek çamaşırılarını vermediklerini iletmislerdir.

Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koğuşların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırılarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hijyen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde yeterli havalandırmanın yapılamadığı ve nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

Yıkanma koşulları

Cezaevi yönetiminin ifadesine göre haftada iki kez, çocukların ifadesine göre haftada bir kez sıcak su verilmektedir. Çocukların ifadesine göre sıcak su çok kısa süre verilmekte, 2-3 çocuk bir arada duşa girmezlerse sıcak su yetmemektedir. Haftada iki kez bile olsa bireysel hijyen sağlama açısından yıkanma koşullarının yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Yıkanma koşullarının iyileştirilmesi, koğuşlarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir.

Çöplerin toplanması

Her koğuşun çöpleri günde bir kez toplanmakta olduğu ifade edildi. TMK çocuk koğuşunda bulunan büyük çöp kovasının ağzına kadar ve bol miktarda yemek (kabak yemeği) döküntüsü ile dolu olduğu gözlemlendi.

Mutfak

Kurumun mutfağı bodrum katta, aydınlanma ve havalandırma sorunu olan bir mekândır. Yazın çok sıcak, kışın çok soğuk olduğu çalışanlarca ifade edilmiştir. Ortam çalışanların sağlığını olumsuz etkileyecek biçimde nemlidir. Pencerede aspiratör vardır ancak yetersiz olduğu çalışanlarca da ifade edilmiştir. Çalışanların başında bone ellerinde eldiven gözlenmemiştir. Yemek büyük karavanalarda pişirilmektedir. Etlер dondurucuda, pişirme öncesi ayıklanan sebzeler soğuk hava deposunda saklanmaktadır. Basıncılı suyla sebze yıkamaya uygun büyük kazanlar vardır. Kurumun personeli dışında gönüllü mahkûmlar da mutfakta çalışabilmektedir. Zemin beton ve yıkamaya uygundur. Her akşam tüm zeminlerin ve bankaların deterjanlı suyla silinip temizlendiği ifade edilmiştir. Mutfakta böceğe rastlanmamıştır.

Beslenme koşulları

Kurumda Adalet Bakanlığı tarafından alıkonulan kişi başına 4TL ödenek verilmektedir. Bu ödenekle kurumun mutfağında yemek hazırlanmakta ve üç öğün biçiminde alıkonulanlara dağıtılmaktadır. Kurumda diyetisyen yoktur. Yemek listesi kurum yöneticisi tarafından düzenlenmektedir. Haftalık yemek listeleri incelendiğinde yeterli ve dengeli beslenme açısından sorunlar gözlenmiştir. Kahvaltı gecedен koğuşa bırakılmakta, öğle yemeği 11.00-12.00 arasında, akşam yemeği ise kışın 17.00, yazın 18.00 de dağıtılmaktadır. Öğlen ve akşam farklı yemekler verilmektedir.

Çocukların haftada bir gün kurum kantininden istek yapma hakları vardır. Ailelerin getirdiği harçlıklar kurum yönetiminde emanete alınmakta, çocuğun burada parası varsa kantinden alışveriş yapabilmektedir. Kantinde çok sayıda ürün bulunmakla birlikte bu ürünlerin çoğu bisküvi, meyve suyu gibi ürünlerdir ve bu ürünlerin erişilebilirliği sorunludur. İstek yapılan ürünlerin koğuşa ulaşmasının 3-4 gün aldığı ifade edilmektedir. Kantinde haftada sadece bir gün sebze meyve satılmaktadır.

Ziyaret edilen iki koğuşun da buzdolabı bomboş idi. Adli tutuklu ve hükümlü çocukların dolabı çalıştığı halde içinde yiyecek içecek yoktu, TMK tutuklu ve hükümlü çocukların buzdolabında ise hamam böcekleri dolaşmaktaydı.

Gerek adli nedenlerle, gerek TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar yemeğin yetersiz olduğunu, doymadıklarını ifade etmişlerdir. Yemekten zaman zaman diş, çivi, böcek çıktığı iletilmiştir. Sık aralıkla (haftada 3-4 kez) kabak yemeği çıkmasından yakınılmıştır.

Ergenlik çağı besin öğelerine fizyolojik olarak gereksinimin arttığı ve yüksek besin değeri olan yiyeceklerin tüketilmesinin çok önemli olduğu bir yaşam dilimidir. Ergenlik çağında özellikle 15 yaşından önce günlük besin öğesi ihtiyaçları Enerji (kal/kg): 47-55, Protein: (gr/kg): 1.0,

Vit.A (mcg RE): 1000-800, VitD (IU): 400, Tiamin(mg): 1.1-1.3, Riboflavin(mg):1.3-1.5, Niasin (mg): 15-17, Vit C (mg): 50, Ca (mg): 1200, Demir(mg): 12-15'dir. 14-18 yaş arasında ise ortalama beden ağırlığı 55 kg, boy 163 cm olarak kabul edildiğinde günlük enerji: 2200 kcal, Protein: 44gr, Vit A: 800 mikrogram/RE, Vit E: 8mg, Vit C: 60mg, Riboflavin: 1.3mg, Demir: 15 mg, İyot: 150mikrogram alınmalıdır.

Bu gereksinimlerin karşılanabilmesi günde 2 bardak süt içmek, 3 ana öğün yemek yemek gerekir. Büyüme çağında ara öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekmek vb. besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir. Gelişme çağındaki çocukların sadece kısıtlı miktardaki üç öğün yemekle doymaları ve büyüme ve gelişmelerini tamamlamaları beklenemez. Kantinde erişilen ürünler de besleyici değeri yüksek ürünler değildir. Kantinde daha sık meyve sebze bulunması, çocuklara ara öğünler verilmesi ve beslenmenin mutlaka diyetisyen tarafından düzenlenmesi uygundur.

Su sağlanması

İçme ve kullanma suyu çeşmeden elde edilmektedir. Çocuklar sık aralarla kesinti olduğunu ifade etmişlerdir. Kesinti olması negatif basınçla su borularına kirleticilerin girmesine yol açacaktır. Bu nedenle kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme kullanma suyunun düzenli ve sürekli biçimde bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gereklidir.

Spor yapma olanakları

Kurumda folklor, basketbol, boce, gümüş telkari takı yapma gibi kurslar düzenlenmektedir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü çocuklar bu kurslara katılmalarına izin verilmediğini ifade etmişlerdir.

Her koğuşun haftada bir saat kapalı spor salonunda, haftada bir saat halı sahada spor yapma hakkı vardır. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar spor yapma olanağının kısıtlanmasının bir cezalandırma tekniği olarak kullanıldığını ilettiler. İki aydır halı sahaya ve kapalı spor salonuna gitmelerine izin verilmediğini ilettiler.

Düzenli yapılan sporun (fiziksel etkinliğin) gençlerin zindeliklerine, kan basınçlarına, kan lipid düzeylerine ve kemik sağlıklarına olumlu etkileri olduğu göstermiştir. Ayrıca kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlara da yararı bilinmektedir. Gençler için önerilen orta şiddette fiziksel etkinlik günde en az bir saat olmalıdır. Orta şiddette fiziksel etkinlik, bireyin kendini ısınmış hissettiği ve hafifçe nefes nefese kaldığı etkinlik olarak tanımlanır. Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.

İletişim koşulları

Çocuklar haftada bir, ayda dört kez ziyaretçi kabul edebilmektedirler. Ziyaretçilerle görüşme özel kabinlerde, cam arkasından, ses iletiminin telefonla olduğu bir ortamda yapılmaktadır. Haftada bir 10 dakika eve telefon etme hakları vardır. Bu telefonun bedelini kendilerine gelen harçlıktan ödemektedirler.

Mektuplar, resimler denetlenmektedir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar kendilerine gönderilen resimlerin alı konduğunu iletmışlerdir. Çocuklar ailelerine özellikle sözlü hakaret edildiğini, kötü muamele edildiğini ifade ettiler. Özellikle "Songül" isimli infaz koruma memurunun adını birçok çocuk ailelere kötü muamele eden kişi olarak belirtti.

Eğitim olanakları

Kurumda alıkonulan çocukların eğitimlerini sürdürmelerine ilişkin destekleyici bir ortam bulunmamaktadır. Kurum yönetimi tüm kurumda görevli iki öğretmenin olduğunu, bu kişilerin da daha çok okuma yazma kursları yürüttükleri ifade edilmiştir. Tutuklu ve hükümlü çocukların yeniden topluma kazandırılmalarının en temel yolu okulla bağlarının kopartılmamasıdır. Koşulların yapısal özellikleri ve koşulları bir çocuğun ders çalışabilmesi için hiç uygun değildir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar sınavlara girmek istediklerini, ancak olanak verilmediğini iletmışlerdir.

Çocuklar kurumun kütüphanesinden kitap alabilmektedir. Ancak dışarıdan ailelerin getirdiği kitapların içeriye sokulmadığı iletilmiştir.

Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamaması için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazanılmaları açısından yararlı olacaktır. Koşulların aydınlanma koşullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gereklidir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma

Cezaevinin kadrolu hekimi 2004 yılından beri bulunmamaktadır. Kurumda sürekli görev yapan bir hekim de yoktur. Tatillerde ve yaz aylarında hekimin bulunmadığı dönemler olmaktadır. Hekimler geçici görevlendirme ile gelmektedir. Hafta sonu hekim bulunmamaktadır. Hafta içinde ayda ortalama 5-10 kez geceleri cezaevine çağrılabilirler. Hekimlere Adalet Bakanlığı tarafından 350 TL ek ders ücreti adı altında bir ödeme yapıldığı bildirilmiştir. Kurumun hekim ve dış hekiminin çalıştığı bir reviri vardır. Revirde üç tane yatak bulunmaktadır. Kurumda bir dış hekim, iki psikolog bulunmaktadır. Muayene ortamında kamera bulunmaktadır.

Yardımcı sağlık hizmetleri bir kez sağlık kursuna gönderilmiş 1989' dan beri (uzun yıllardan beri) aynı cezaevinde görev yapan İnfaz Koruma Memuru tarafından yürütülmektedir. Cezaevinin fiziki kapasitesi ve görevli insan gücü sayısı çocukların yeterli sağlık, psikososyal ve eğitim desteği almasına engel olmaktadır. Her koşunun haftada bir gün muayene olma hakkı vardır. Çocuklar dilekçe vererek hekime gidebiliyorlar. Alt ve Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu, Depresyon, İdrar Yolları Enfeksiyonlarının çocuklarda en sık karşılaşılan sağlık problemleri olduğu defter kayıtlarında belgelendiği gibi, hekim tarafından da belirtilmiştir.

Hastaneye sevklerin aksamasında en önemli etkenin cezaevlerinin ikili yönetimi nedeniyle dış güvenliğin jandarma tarafından sağlanması ve dış güvenliğe ait sorunların olduğu belirtilmiştir.

Kuruma giriş muayenesi yapılmamaktadır. Kuruma yeni gelen kişiye o an bulunan hekim tarafından bir form dolduruluyor. Her tutuklu ve hükümlü için bir dosya açılıyor, bu bir tür kişisel sağlık fişi ve her başvuruda bulgular ve önerilen tedavi not ediliyor. Ayrıca üç tane deftere muayeneler, sevkler ve enjeksiyon pansuman uygulamaları not ediliyor. Tıbbi kayıtlar sadece başvuranlar üzerinden tutulduğu için genelde yetersiz. Sağlık sistemi kayıtları düzensiz ve çocuklarla ilgili bütüncül bir değerlendirme yapmak için uygun değildir. Kayıtlar; poliklinik defteri, sevk defterleri ve enjeksiyon, pansuman defteri olarak üç defterden toplanabilmekte, TBC ve Hepatit sonuçları bu sonuçların bir arada toplandığı dosyalarda yer almaktadır.

1 Ocak 2009–20 Nisan 2009 tarihine kadar; Genel poliklinik sayısı (erişkin ve çocuklar): 3444, Pansuman ve enjeksiyon sayısı: 1798'dir.

Doktor ilaç reçete ettiğinde, alıkonulan kişi bir dilekçe yazıyor, dilekçeye reçeteyi ekleyerek kurum yönetimine iletiyor. Yasal olarak reçetelerin Adalet Bakanlığı tarafından karşılanması gerekiyor ancak kurum yöneticisi çocukların emanetteki hesaplarında para varsa ilacı oradan

karşıladıklarını iletmiştir. Kurum yönetimi ilaçların ertesi gün geldiğini ifade ederken, çocuklar reçete edilen ilaçların uzun sürede ellerine ulaşmadığını belirtmişlerdir.

Kurumda bir diş hekimi vardır. Diş üniti bozuk olduğu için sadece çekim yapabilmekte ve sevk edebilmektedir. Sterilizatör çalışmaktadır. Çocukların ağız diş sağlığının genelde kötü olduğu diş hekimi tarafından da ifade edilmiştir. Çocuklar dolgu yapılabilecek dişlerin çekildiğini ifade etmişlerdir. Diş dolgusu gereksinimi olduğunu, defalarca başvuruda bulunduğu halde sevk edilmediğini, diş hekiminin sadece diş çekimi yapabildiğini ifade eden çocuklar oldu. Diş sağlığı hizmetlerinin aksadığı saptanmıştır.

Acil durumlarda 112 Ambulansı çağrılarak hastanın hastaneye ulaştırıldığı ifade edilmiştir.

Revirde acil ilaçların da bulunduğu bir buzdolabı vardır. İçinde miadı geçmiş bazı ilaçlarla birlikte, yumurta, tatlı, küçük reçel paketleri vb yiyecek maddeleri de saklandığı gözlenmiştir. Adrenalin, Akineton, Norodol, Synacten, Bemiks, Ultralan, Antistin ilaçları yanı sıra Hepatit B aşısı da bulunmaktadır.

Revirde görevli bir sağlık memuru ya da hemşirenin olmaması, sürekli görev yapan bir hekimin bulunmaması, hem tıbbi kayıtların hem de hizmet altyapısının niteliğini ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini olumsuz etkilemekte, olanaksız kılmaktadır.

Kurumda sürekli ve düzenli hizmet verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır. Kuruma kabul muayenelerinin mutlaka yapılması, ergenlerin eksik aşılarının Hepatit B ve Tetanos başta olmak üzere mutlaka tamamlanması gerekir.

Adli Tıp Boyutu

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin İlgili Hükümleri

Suçta itilen çocuklara ilişkin uluslararası sözleşmeler ve şartlardaki hükümlere göre özgürlükten yoksun bırakmanın, diğer çözüm ve tedbirlerin hiçbirinin uygulanmadığı durumlarda en son çare olarak başvurulması, her durumda "çocuğun yüksek yararı" ilkesine göre hareket edilmesi gerektiği öngörülmüştür. Çocuk adaleti sisteminin hedefi suçu ve yeniden suçluluğu önlemek; suçluyu sosyalleştirerek yeniden toplumla bütünleştirmek ve mağdurun ve böylece toplumun çıkarlarını korumak olarak tanımlanmaktadır.

Çocukların en iyi biçimde yaşamalarını ve fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal bakımdan özgür, saygın, onurlu ve sağlıklı olarak gelişebilmelerini amaçlayan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 2'nin 37. ve 40. maddesinde çocuk adalet sistemine dair ayrıntılı açıklama yapılmıştır.

37. maddede

- **"Hiçbir çocuğun, işkence veya diğer zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya tâbi tutulmayacağı;** Onsekiz yaşından küçük olanlara, işledikleri suçlar nedeniyle idam cezası verilemeyeceği gibi salıverilme koşulu bulunmayan ömür boyu hapis cezası da verilemeyeceği"
- **"Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünüldüğünde, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması gerektiği"**
- **"Özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri gözönünde tutularak davranılması; özgürlüğünden yoksun olan her çocuğun, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulması ve**

olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olması gerektiği”

• “Özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğun, kısa zamanda yasal ve uygun olan diğer yardımlardan yararlanma hakkına sahip olacağı gibi özgürlüğünden yoksun bırakılmasının yasaya aykırılığını bir mahkeme veya diğer yetkili, bağımsız ve tarafsız makam önünde iddia etme ve böylesi bir işlemle ilgili olarak ivedi karar verilmesini isteme hakkına da sahip olacağı” ifade edilmektedir.

40. maddeye göre;

Devlet, hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddia edilen ve bu nedenle itham edilen ya da ihlâl ettiği kabul edilen her çocuğun; çocuğun yaşı ve yeniden topluma kazandırılmasının ve toplumda yapıcı rol üstlenmesinin arzu edilir olduğu hususları göz önünde bulundurularak, taşıdığı saygınlık ve değer duygusunu geliştirecek ve başkalarının da insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygı duymasını pekiştirecek nitelikte muamele görme hakkını kabul etmelidir.

Bu amaçla ve uluslararası belgelerin ilgili hükümleri göz önünde tutularak Devlet’in yükümlülüğü;

• İşlendiği zaman ulusal ya da uluslararası hukukça yasaklanmamış bir eylem ya da ihmâl nedeniyle hiçbir çocuk hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddiası ya da ithamı öne sürülemeyeceği gibi böyle bir ihlâlde bulunduğu da kabul edilmemesi,

• Hakkında ceza kanununu ihlâl iddiası veya ithamı bulunan her çocuğun aşağıdaki asgari güvencelere sahip olduğunun bilincinde olması;

- Haklarındaki suçlama yasal olarak sabit oluncaya kadar masum sayılmak;
- Haklarındaki suçlamalardan kendilerinin hemen ve doğrudan doğruya; ya da uygun düşen durumlarda ana-babaları ya da yasal vasileri kanalı ile haberli kılınmak ve savunmalarının hazırlanıp sunulmasında gerekli yasal ya da uygun olan başka yardımdan yararlanmak;
- Yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde adli ya da başkaca uygun yardımdan yararlanarak ve özellikle çocuğun yaşı ve durumu göz önüne alınmak suretiyle kendisinin yüksek yararına aykırı olduğu saptanmadığı sürece, ana-babası veya yasal vasisi de hazır bulundurulurken yasaya uygun biçimde adil bir duruşma ile konunun gecikmeksizin karara bağlanmasının sağlanması; Tanıklık etmek ya da suç ikrarında bulunmak için zorlanmamak; aleyhine olan tanıkları sorguya çekmek veya sorguya çekmiş olmak ve lehine olan tanıkların hazır bulunmasının ve sorgulanmasının eşit koşullarda sağlanması;
- Ceza yasasını ihlâl ettiği sonucuna varılması halinde, bu kararın ve bunun sonucu olarak alınan önlemlerin daha yüksek yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde yasaya uygun olarak incelenmesi;
- Kullanılan dili anlamaması veya konuşamaması halinde çocuğun parasız çevirmen yardımından yararlanması;
- Kovuşturmanın her aşamasında özel hayatının gizliliğine tam saygı gösterilmesine hakkı olmak;

• **Devlet, hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddiası ileri sürülen, bununla itham edilen ya da ihlâl ettiği kabul olunan çocuk bakımından, yalnızca ona uygulanabilir yasaların, usullerin, onunla ilgili makam ve kuruluşların oluşturulmasını teşvik edecek ve özellikle şu konularda çaba gösterecektir:**

- **Ceza Yasasını ihlâl konusunda asgari bir yaş sınırı belirleyerek, bu yaş sınırının altındaki çocuğun ceza ehliyetinin olmadığı kabulü;**

- **Uygun bulunduğu ve istenilir olduğu takdirde, insan hakları ve yasal güvencelere tam saygı gösterilmesi koşulu ile bu tür çocuklar için adli kovuşturma olmaksızın önlemlerin alınması.**
- **Koruma tedbiri, yönlendirme ve gözetim kararları, danışmanlık, şartlı salıverme, bakım için yerleştirme, eğitim ve meslek öğretme programları ve diğer kurumsal bakım seçenekleri gibi çeşitli düzenlemelerin uygulanmasında, çocuklara durumları ve suçları ile orantılı ve kendi esenliklerine olacak biçimde muamele edilmesi sağlanacaktır.**

Adli Tıp yönünden elde edilen bulgular

Uluslararası sözleşmelere göre çocuk olarak değerlendirilen 104 çocuğun Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yer aldığı gözlenmiştir. Bu çocuklardan 24'ü TMK kapsamında yargılanan ve kamuoyunda "taş atan çocuklar", 80 çocuk ise adli tutuklu ve hükümlü olarak nitelendirilmektedir. Çocukların yaş aralıklarının 15-18 olduğu ve iki kız tutuklunun erişkinlerle birlikte kaldığı öğrenilmiştir.

Suçlama sonrası yapılan işlemler

Çocukların tutuklanma sürecinde sosyal inceleme raporlarının alınmadığı, yeterli ve gerekli sağlık denetimlerinden geçemedikleri belirlenmiştir. Cezaevine giriş sırasında yapıldığı belirtilen muayeneler ve bu muayenelere ilişkin kayıtlar, uluslararası belgelerde, İstanbul Protokolü'nde belirtilen esaslara uygun olmadığı gibi Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının muayene protokollerine uygun değildir. Raporlarda yalnızca "darp cebir izi saptanmamıştır" şeklinde açıklamalar bulunmaktadır.

Cezaevinde bulunan çocuklar 15 yaş üstü çocuklar olduğundan, bu çocuklarda ceza sorumluluğunun araştırılması yoluna gidilmemiştir. Çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar erişkin döneminden farklılık göstermekte olup, adalet sistemi içine herhangi bir nedenle giren çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk görülme sıklığının oldukça yüksek oranlarda gözlemlendiği, bilimsel araştırmalar incelendiğinde çocukların % 65-75 oranında en az bir ve daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları bildirilmiştir. Bu sonuçlar, eylemin ağırlığı da dikkate alındığında çocuklarda ruhsal değerlendirme yapılmasının gerekli olduğunu göstermesine karşın, çocuklar değerlendirilmediklerini belirtmişler, çocuklara ait dosyalarda bu değerlendirmelerin yapılmadığı gözlenmiştir.

On beş yaş altındaki çocuklarda ise "çocukların suçun anlam ve sonuçlarını kavrayıp kavramadığına ilişkin değerlendirmeler" yeterli incelemeye ve bilimsel standartlara dayanmayan raporlar şeklinde düzenlenmiştir.

TMK mağduru çocuklardan bazıları, gözaltına alınma süreçlerinde kötü muamele ve işkenceye uğradıklarının belirttikleri halde bu iddialarının değerlendirilmediğini, muayene edilmediklerini veya muayenelerin yalnızca "bir şikâyetin var mı?" sorusu ve "karnını aç" bakılım şeklinde yapıldığını, muayenelerin Terörle Mücadele Şubesinde yapıldığını, doktorun şubeye gelerek kendilerini muayene ettiklerini belirtmişlerdir. İşkence iddialarının daha sonraki aşamalarda da dikkate alınmadığı belirtilmiştir.

Küfür, hakaret, kaba dayak, kelepçelerin sıkılması, uykusuz bırakma, yemek ve tuvalet gereksinimlerinin engellenmesi/geciktirilmesi, yakınlarıyla görüşmelerinin engellenmesi (kadın-erkek polislerin bir arada olduğu ortamda kadın polis tarafından sözlü cinsel taciz yapıldığı iddiası) şeklinde yakınmalar dile getirilmiştir.

Cezaevlerinde buldukları sırada kötü muamele iddiası dile getirilmemiştir. Bununla birlikte, çocuklar cezaevinden dışarı götürüldüklerinde kelepçe ile sevk edildiklerini, kelepçelerin sıkıştırıldığını, havasız bir araçla götürüldüklerini, uzun süre duruşmanın başlamasını

beklediklerini, duruşmayı beklerken buldukları ortamların uygun olmadığını ve temel gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çocukların bir bölümü bu kuruma sevk edilmeden önce erişkinlerle birlikte kapalı infaz kurumlarında tutulmuşlardır. Çocukların erişkinlerle birlikte tutulmaması ilkesi, bazı yerlerde uygun birimler bulunmadığı gerekçesiyle uygulanmamıştır.

Ruhsal Değerlendirme

Cezaevi şartlarındaki gençlerde madde kötüye kullanımı ve kaygı bozuklukları ön planda olmak üzere tek ruhsal bozukluk görülme sıklığı %65; bir ya da daha fazla ruhsal bozukluğun bir arada görülme sıklığı %75 olarak belirtilmiştir (Teplin 2002). Cezaevlerinin kalabalıklaşması, kötü fiziksel şartlar tutuklu ve hükümlü gençlerde özkıym, yaşamla baş etmeye ilişkin sorunlar ve ruhsal bozuklukların görülme sıklığında artışa yol açar (National Juvenile Detention Association and Youth Law Center, 1998)

Ruhsal Değerlendirme Yöntemi

Cezaevinde 13–18 yaş aralığında bulunan ergenler ilk gün buldukları koğu ortamında gözlemlendi. Daha sonra iki çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından toplam 16 ergenle hem “adli suçlar” hem de “terörle mücadele kanunu (TMK)” kapsamında değerlendirilen ergenlerle bireysel görüşmeler yapıldı.

Ayrıca cezaevinde kalan tüm ergen tutuklu ve hükümlülere psikolojik bir test aracı verildi. Tüm bireysel görüşmeler görüşmecinin kim olduğu, görüşmenin psikiyatrik durumu değerlendirmek için yapıldığı belirtilerek ergenin rızası alınarak yapıldı. Psikolojik test aracı da ergenlerin isteğine bırakıldı; zorunlu olmadığı ve kimlik bilgilerinin gizlenmesi gerektiği bildirilerek doldurulması istendi.

Ruhsal hizmetin değerlendirilmesi kapsamında kurumda görevli iki psikologla verilen ruh sağlığı hizmetleri ve profesyonellerin yeterliliği konusunda ayrıntılı görüşüldü.

Ruhsal Değerlendirmelerin Sonuçları ve Öneriler

Genel olarak değerlendirildiğinde cezaevi koşullarının bu yaştaki bir ergenin fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal ihtiyaçlarının çok gerisinde kaldığı, ergen yaştaki bu bireylere “erişkin” gibi davranıldığı izlenimi edinilmiştir. Kaldı ki kronolojik olarak “18 yaş” sınırı her zaman ruhsal açıdan erişkinliğe ulaşmak anlamına gelmemektedir. “18 yaş sınırı” bir hukuksal sınırdır. Ergenlik döneminde “dürtü gücü” nün arttığı fakat erişkin kadar “deneyime” sahip olmaması nedeniyle “suça yönelik davranışların ortaya çıkma olasılığı yüksek olduğu bilinmektedir. Öte yandan “ruhsal olgunlaşma” fiziksel, zihinsel gelişim düzeyiyle ilgili olduğu kadar ergenin içinde bulunduğu ailesel ve toplumsal özelliklere de bağlıdır.

Aile ve toplumsal özellikleri bağlamında değerlendirildiğinde ebeveyn işlevselliğinde dolayısıyla aile ve toplumsal işlerlikte önemli derecede “yetersizlik” dikkat çekmektedir. Bu açıdan gerek bireysel görüşmeler gerekse de psikolojik test aracıyla değerlendirmelerde bölgede bulunan sosyolojik yapının travmatik birçok olaya en azından tanıklık ettiği ayrıca ailede kayıp özellikle TMK kapsamında değerlendirilen ergenlerin tamamına yakınının ailelerinde kayıplar olduğu bildirilmiştir.

Bunun dışında bölgenin sosyokültürel yapısı içerisinde “normalize” olmuş gibi görünen her iki grupta da onlu yaşlardan itibaren ailenin geçimine katkı sağlamak amaçlı bir işte çalışma hikâyesi bildirilmiştir. Bir kısmında ergenin “para kazanması” ailenin tek geçim kaynağı gibi gözükmektedir. Bu durum adli suçlar kapsamında değerlendirilen ergenlerde daha sık ifade edildiği görülmüştür.

Bireysel psikiyatrik görüşmeler ve psikolojik test aracı temel alındığında psikiyatrik bozukluklardan açısından değerlendirildiğinde “adli suçlar” kapsamında değerlendirilen grupta daha çok “Davranım Bozukluğu” ve “Madde Bağımlılığı” gibi psikiyatrik tanıları ağırlıkta görünmektedir ve mental kapasitelerinin TMK kapsamında değerlendirilenlere oranla daha düşük olduğu kanaati edinilmiştir.

“TMK” kapsamında değerlendirilen grupta ise tanısal açıdan “Depresif Bozukluk” ve Post Travmatik Stres Bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi “Anksiyete bozuklukları” daha ağırlıkta görünmektedir.

“TMK” kapsamında değerlendirilen ergen grubunda “adli” gruba oranla agresyon ifadesi daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun grubun mental düzeyinin daha iyi olmasıyla ilgili olabilir. Ancak bunun yanı sıra “adli” gruba oranla belirgin düzeyde “travmatik” olay ifade edilmektedir. Travmatik bir olaya tanık olma, aileden birinin terör nedeniyle kaybı, evlerinin yanması, göçe zorlanma hikâyesi ifade edilmiştir. Tüm bu anlatımların “gerçek” olmayıp “iddia olması” durumunda bile bu grupta ruhsal yapının daha kırılgan olduğu ve travmalara açık olduğu söylenebilir. Ruhsal yapının korunmasında savunma düzenekleri önemli rol aldığı düşünülmürse geleceğe dair umut taşıyabilmenin bu grupta çok daha sınırlı olduğu kanaati edinilmiştir.

Öte yandan henüz yargılanma süreci devam eden ergenlerle yargılama süreci bitmiş hükümlülüğü kesinleşmiş ya da farklı nedenlerle daha önceden cezaevinde kalmış kişiler ile ilk kez sanık ergenler bir arada bulunduğu görülmüştür. Ergenlik döneminin önemli özelliklerinden biri olan “bir gruba dâhil olma” ihtiyacı bu tip bir ortamda olumsuz davranışları kopyalamayı kolaylaştırıcı önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Tüm bunların ötesinde cezaevi bu yaş ergenlerde en son seçenek olarak düşünülmelidir. Ailelerin de psikososyal rehabilitasyona katılması sağlanarak en azından 18 yaşını doldurmamış bireyler için yargılama süreci devam ederken “psikososyal destek” sağlanabilecek kurumlar organize edilmelidir.

Cezaevi koşullarının eğitim çağında olan bu ergenlerin eğitim ihtiyacının çok gerisinde kaldığı gözlemlenmiştir. Buradaki hizmet “okuma-yazma” eğitimi ile sınırlıdır. Oysa önemli oranda ergenin ilköğretim ve lise eğitimi aldığı cezaevine gelme ya da daha önceden başka nedenlerle eğitimlerinin yarıda kaldığı öğrenilmiştir. Özellikle “TMK” kapsamında değerlendirilen ergenlerin “adli suçlar” kapsamında değerlendirilenlere oranla daha fazla eğitim talebi dile getirildiği görülmüştür. Talep olsun ya da olmasın bu yaştaki ergenlerin eğitiminin sürdürülmesi devlet tarafından güvence altına alınmalıdır.

Cezaevi koşullarında ruhsal-fiziksel gelişime önemli katkısı olduğu bilinen sosyal, sportif ya da sanatsal etkinliklere sadece “haftada bir saat” olanak tanındığı öğrenilmiştir. Bu olanağın artırılması için gerek sivil toplum örgütleri işbirliği yapılarak gerekse de cezaevindeki yeni düzenlemelerle ergenlerin meşguliyeti artırılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca bazı atölye çalışmalarına “TMK” kapsamında değerlendirilen ergenlerin “yeterli sayıya ulaşamadıkları” gerekçe gösterilerek yararlanamadıkları öğrenilmiştir. Bu durum meşguliyetin önemli bir rehabilitasyon aracı olduğu düşünülmürse sayı ne olursa olsun bu konudaki hizmet hakkı her ergene eşit oranda sunulmalıdır.

Cezaevinde ruh sağlığı hizmetleri kapsamında iki psikolog bulunmaktadır. Ergen grupla bir psikolog ilgilenmektedir. Diğer psikolog erişkinlerle ilgilenmektedir. Cezaevindeki sayı ve psikiyatrik açıdan bozukluk oranının “yüksek” olduğu göz önüne alındığında bu son derece “yetersiz” kalmaktadır. Diğer yandan verilen ruh sağlığı hizmetinin nitelik olarak da çok sınırlı olduğu kanaati oluşmuştur. Standart psikometrik incelemelerin hiçbirinin uygulanmadığı, tanı ve tedavileri düzenlemede süpervizyondan yoksun olan bir ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır.

Örneğin “madde bağımlılığı” olan ergenlerde “yoksunluk” tedavisi için ne cezaevi hekiminin ne de psikologun yönlendirmesi mevcuttur.

“Öfke kontrolü” konusunda standardize edilmiş grup terapilerinin sunulması olumlu değerlendirilmiştir. Cezaevi bünyesinde çalışan ruh sağlığı profesyonelinin “yeterliliği”nin artırılması için devletin finansal desteği artırması ya da bu alanda üniversitelerle, Sivil toplum örgütleriyle işbirliğine gidilmesi birer yol olabilir.

Çocukların Anlatıları

Gözaltı, tutuklanma

“...Binaya sığındım. Yunus polisleri teslim ol dediler. Silah kabzası ile kafama vurdular. Kafama dikiş atıldılar. Mahkemeye kanlı elbiselerimle çıktım...”

“...Gözaltına alınırken Emniyette gözlerimi elleriyle sıkıca kapattılar. Tekme yumrukla dövdüler. İki gün savcıya çıkmadan önce doktora çıkartıldılar.”

“...Bir gün gözaltı. Sonra terörle mücadeleye. Oradan çocuk şubeye. Çocuk Şube’ de bir polis vardı. Geldiği zaman vuruyor. Adı Tahir. Ayı gibiydi. Dizi ile vuruyordu. Eliyle de karın boşluğuma doğru. Diğer çocuklara da, bana da yaptı...”

“...Altı aydır tutukluyum. Beş gün gözaltında kaldım. İşyerinden alındım. Özel bir arabaya indirdiler. Sonra ‘Transite’ geçirdiler. Transite girmeden ellerim arkadan kelepçeliydi. Yerden toprak alıp ağızıma doldurdular. Elini çektiği sırada tükürdüm. Kalaslarla dövdüler. Karakoluna götürdüler. Hakaret. Tehdit. Küfür. Ağza alınmayacak şeyler. Biri içeri girip baban kalp krizi geçirmiş dedi. Psikolojik baskı.”

Çocuk şubeden TEM’e gidiş

“Arka kapıdan karşılandık. Saç yolma, duvara vurma, kalas, beyzbol sopasına benzeyen coplarla on- on beş defa dövüldüm. Daha çok sırtıma, ayaklarıma, baldırıma sopayla. Cinsel organıma elleriyle. Kafayı masaya vurma... Tatbikat için savcı geldi. Şikayetin var mı sorusuna var deyince Savcı bunları ben yaparsam beni de döverler dedi. Savcının yanında melek oldular. Sağ gözüm morarmış vücudumda morluklar olmuştu...”

Çocukların bir kısmı hangi suç ile yargıldığını dahi bilmiyor

“...On dört on beş aydan beri tutukluyum. Sınır ötesi operasyonlara dur olaylarının olduğu gün yoldan alındım. Dokuz kardeşim var. İnşaatlarda çalışırdım. Altı yedi defa mahkemeye çıktım. Ceza durumu olsun, atılı suçu olsun bilmiyorum. Avukat gelmiyor. Daha ne kadar süre kalacağım bilmiyorum. Görünüşe bakılırsa daha uzun süre kalacağız...”

“...Polisler o yaptı, bu yaptı ayrımı yapmadı. Kimi yakalarsa topladı. Arkadan boğazımı, elimi tuttu attı yere. Dövmeye başladı. diğer sivillerle beraber arabaya getirince copla, kafa mafa demeden dayak attı. Arabadan emniyet şubesine getirilene kadar biri sivil, diğerleri üniformalılar benle beraber üç kişiyi daha dövdüler. TEM şubesinde yine dayak başladı. Bir bayanın saçlarından çekiyorlardı. Akşam çocuk şubesine çıktık. Anlattık yaptıklarını...”

Beyaz önlüğün karası

“...TEM’ de bir bayan vardı. Beyaz önlüklüydü. Hemşire miydi, doktor muydu? Bilmiyorum. Bir şeyler yazıyordu kağıda. İlk geldiğimizde koridorun başında olan odada dayak atılıyordu. Sonra koridora çıkartmışlardı. Sonra tekrar o dayak atıldığımız odaya alındık. Sadece bir masa sandalye. Bir grup oturma sandalyesi. Beyaz önlüklü kadın " nereniz ağrıyor?" diye sordu. Sağ ayağıma basamıyordum. Leğen kemiğim üzerinde şişlik vardı. Bir şeyler yazdı. Nerden başlayayım dedim. Bir yerden başla dedi. Gösterdim. O sırada kafam şişmişti. Başım ağrıyordu. Üzerimi çıkarttırmamıştı. Bir şeyler yazdı...”

“...Dayak yediğimi doktora anlattım. Başım şişmiş ağrıyordu. Sırtımda kırmızılık olmuş. Polis beni dövdü dedim. Polis melektir dedi...”

Eğitim

“...15 Şubattan beri okula gidemiyorum. 7.sınıftayım. Sabah okula giderim. Çantayı bırakırım işe giderim. Kardeşim de. Geçim kötüdür. Malzeme taşırız. Akşam altıda eve döneriz kardeşimle. O gün pazardı. Dükkan kapalıydı. Eve döndük. Grubun içinde kaldık. Hiç mahkemeye çıkmadım. Şuan ailemi düşünüyorum. Benden başka büyük yok. Onlar parasız kaldılar. Babam serbesttir. İki kardeş kazandığımızı anneme veririz. Ayda yirmi- yirmi beş lirayı ihtiyacıma alırım. Babam ne iş bulursa gider. Sağlık Ocağında muayene oldum. Her şeyi sordu. Muayene etti. Cezaevinde muayene etmediler. Arama yaptılar sadece...”

“...bir yıldır cezaevindeyim. Okuma yazma bilmiyorum. Yeni başladım öğrenmeye.”

“Seviyorum okumayı. Okuyunca günlük sorunları daha kolay çözüyorum. Konuşmam bile daha düzgün oldu. Sabah akşam düzenli kitap okuyorum.”

“...Cezaevine girmeden önce üniversiteye hazırlanıyordum. Burada ÖSS’ye hazırlanmak için kitaplarımı ailemden istedim. Ailem kitapları Cezaevine getirdiklerini belirttiler ancak kapıdaki görevliler getirilen kitapları Cezaevine almamışlar.”

Sağlık

“...Diş dolgusuna ihtiyacım var. On, on beş defa müracaat ettim. Sevk edilmiyor. Diş hekimi sadece diş çekebiliyor.”

“...İlk günler daha sık başım ağrıyordu. Şimdi bir iki haftada bir başım ağrıyor. Burada hiç görmediğim rüyalar görüyorum...”

“... Yemeklerin miktarı az geliyor. Bazıları yenilmiyor. Haftada üç dört kez kabak geliyor. Revire çıkmak için bir aydır dilekçe veriyorum. Psikiyatri ilaçlarımı almam lazım. Doktora çıkamıyorum.”

“...Benim astımım var, beni hastaneye göndermiyorlar. Bazen çarpıntım oluyor, kalbim duracak gibi öleceğimi sanıyorum. Bir de Doktor bana panik atak hastası olduğumu söyledi. Nefes darlığı olunca da beni acilen hastaneye götürmüyorlar, sadece ilaçlarımı kullanmamı istiyorlar.”

Cezaevinde yaşam

“...On dört aydır cezaevindeyim... Çamaşırları kışın kalorifer borularına yazın pencereye asıyoruz...”

Allah yok, Peygamber de izinde

“...Beni doktora götürmüyorlar. Darp yoktur. Polis kendi eliyle dolduruyor. Doktor kaşe ve imza atıyor. Vücuduma bakmıyordu. Girdiğim gibi boşu boşuna gidiyorum. Kameralara görünsün, laf olsun diye.

Çocuk Şubede kendini istihbarattayım diyen korkunç<dev gibi adamlar geldiler. Terörle Mücadeleye gece on iki de götürdüler. Sürekli dayak <dayak. Külot atlet mevcut üstümdede. Soğuk su döktüler. Ufacık bir yerde. Annem adliyeye gelmiş. Hatırlamıyorum benimle konuştuklarını. Yürüyemediğim için sürüklüyorlardı. Çocuk Şubeye getirdiler. Nöbetçi polis ‘Ayıptır.Yaşı küçüktür. Oğlumun yaşındadır’ dedi. ‘Kes sesini. Seni işten atarım. Onlar terörist’ dedi. Küfür konusunda edebiyatları çok gelişmiş. Dinsel, cinsel anlamlı küfürler. Bayan polisler de ağza alınmayacak küfürler ediyordu. Diyarbakır Devlet Hastanesi’ne getirdiler. Polis Merkezi ve Acil kısmı var. Polis merkezinde oturtular. ‘Burada Allah yok peygamber de izinde’ dediler.

Doktor ‘Darp var mı? İzi var mı?’ diye sordu. Ben de ‘halimden belli değil mi?’ dedim. Polis hemen belindeki silahı gösterdi bana. Sustum.”

“...iki aydır cezaevindeyim. Polisleri televizyonda bile gördüğümde kötü oluyorum. Yapılan küfürleri tekrarlayamam. İnsanın bünyesi kaldırmaz.”

Hayal halleri

“...En büyük hayalim özgür olmak. Dışarıdaki herkes de özgür değildir. Çıkıp özgürlüğümü almak istiyorum.”

Öneriler

A. Cezaevi ortamı bir bütün olarak değerlendirildiğinde; çocukların gelişimi, eğitimi açısından engelleyici ve örselleyici olduğu kadar topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflere ulaşmaktan uzaktır. Çocuklarla yapılan görüşmelerde bu duruma dair veriler saptanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen “**Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünülüp, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması**” ilkesinin, yargılama sürecinin uzunluğu ve belirsizliğinin çocuklar üzerinde ek bir örselenme oluşturacak nitelikte olması nedeniyle bir kez daha vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

1. Koşulların havalandırma koşullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla daha büyük pencerelere gereksinim vardır. Ergenlik çağındaki (10-19 yaş) çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle çocukların güneşten mahrum yaşaması kabul edilemez.
2. Her koşuşa mutlaka bir yangın söndürme cihazı konmalıdır.
3. Kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme kullanma suyunun düzenli ve sürekli biçimde bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gereklidir.
4. Bulaşık yıkanacak yerlerin yeniden düzenlenmesi ve sağlıklı hale getirilmesi gereklidir.
5. Eski, çizik, çok kullanılmış melamin tabaklar tümüyle kaldırılmalıdır. Sağlığa uygun, kimyasal içermeyen maddelerden yapılmış, bakteri üremesine zemin oluşturmayacak tabaklar kullanılmalıdır.
6. Yıkama koşullarının iyileştirilmesi, koşuşlarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir. Yıkama koşullarının zorlaştırılması ve sıcak su vermeme bir cezalandırma aracı olarak kullanılmamalıdır.
7. Çocuklar giysilerini kendileri elde yıkadıkları için yeterince temiz yıkayamamaktadırlar. Eve gönderilen giysiler kuruma kabul edilmemektedir. Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koşuşların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırıklarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hijyen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde yeterli havalandırmanın yapılamadığı ve nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

B. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen “**özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri gözönünde tutularak davranılması; özgürlüğünden yoksun olan her çocuğun, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulması ve olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve**

görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olması gerektiği” ilkesi doğrultusunda çocukların yetişkinlerden ayrı tutulmaları ve aileleri ile görüşmelerinde, cezaevinde akranları ile birlikte sosyal etkinliklerde ve eğitimlerde yer almaları sağlanmalıdır.

C. Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Küçüklerin Korunması İçin Kurallar kapsamında Kural 38’de; **“Zorunlu okul çağındaki her küçüğün ihtiyaçlarına ve kabiliyetlerine uygun ve kendisini topluma dönmüşe hazırlamak için tasarlanmış bir eğitim almaya hakkı vardır. Küçüklerin bu tür eğitimi, mümkün olduğu takdirde islahevi dışındaki kamu okullarında almaları sağlanır; bu eğitim, küçüğün salıverildikten sonra güçlük çekmeden eğitime devam edebilmesini sağlamak amacıyla, ülkenin genel eğitim sistemi ile bütünleşmiş bir okulda ve nitelikli öğretmenler tarafından verilir”** denmektedir. Kural 39’da ise **“yukarıda sözü edilen zorunlu okul çağındaki küçüklerden eğitimlerini daha sonra sürdürmek isteyenlere gerekli izin verilir ve kendileri buna teşvik edilir; ayrıca bu küçüklerin kendilerine uygun okullara gitmeleri için çaba gösterilir”** denmektedir.

1. Çocukların yeniden topluma kazandırılmaları çok önemlidir. Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamaması için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazanılmaları açısından yararlı olacaktır. Koşulların aydınlanma koşullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gereklidir.

D. Çocukların sağlık hakkı ve kötü muameleye tabi tutulmamaları hususlarına özen gösterilmeli, bu yöndeki yakınmaları ve değerlendirme talepleri dikkate alınmalıdır. Gözaltında ve yakalanma koşullarında travmatik süreçler yaşadıkları anlaşılan, anlatımlarında işkence ve kötü muamele gördüklerine dair şikayetleri bulunan çocukların İstanbul Protokolü çerçevesinde uluslararası ve ulusal mevzuat ve standartlarla ilgili etik değer ve kurallara uygun şekilde adli tıbbi muayeneleri yapılarak değerlendirilmeleri içeren raporlar düzenlenmeli ve gerekiyorsa rehabilitasyon sağlanmalıdır.

1. Büyüme, gelişme çağındaki çocukların gereksinimlerinin karşılanabilmesi günde 2 bardak süt içmeleri, 3 ana öğün yemek yemeleri gerekir. Büyüme çağında ara öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekmek vb. besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir. Kantinde erişilen ürünler de besleyici değeri yüksek ürünler değildir. Kantinde her gün meyve sebze bulunması, çocuklara ara öğünler verilmesi ve beslenmenin mutlaka diyetisyen tarafından düzenlenmesi uygundur.

2. Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların beslenme gereksinimlerinin karşılanması için ailelerin yiyecek içecek meyve gibi besinlerle takviyelerine izin verilmelidir.

3. Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.

4. Çok sayıda Tutuklu, Hükümlü ve Cezaevi personelinin bulunduğu Diyarbakır E Tipi Cezaevinde kadrolu bir Doktorun bulunmaması, ikame hekimlikle yürütülmesi cezaevinde yaşayanlar için ciddi bir sağlık tehdidi teşkil etmektedir. Kurumda sürekli ve düzenli sağlık hizmeti verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Bu ekipte var olan sağlık personeline ek olarak mutlaka bir hekim, bir hemşire de yer almalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır. Kuruma kabul muayenelerinin mutlaka yapılması, reçete edilen ilaçlara erişimin kolaylaştırılması ve hızlandırılması, ergenlerin eksik aşılarının Hepatit B ve Tetanos başta olmak üzere mutlaka tamamlanması gerekir.

5. Cezaevinde çalışan hekimler ve tüm sağlık personelinin çalışma koşulları ve özlük hakları düzeltilmelidir. Emekliliğe yansıyan insanca yaşayabileceği uygun bir ücretle çalıştırılarak sağlık hizmetlerinin aksamaksızın, sürekliliği sağlanmalıdır.
6. Yetersiz sağlık biriminin koşulları düzeltilmelidir. Teknik ve tıbbi donanımı yeniden gözden geçirilmeli, yenilenmeli ve modernleştirilmelidir.
7. Uluslar arası Mevzuat ve Ulusal Mevzuatlara uygun olarak tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı önündeki engelleri kaldıracak yapılanmalar ve düzenlemeler yaşama geçirilmelidir.
8. Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde gecikmelerin nedenlerine yönelik çözümler geliştirilmelidir.
9. Ceza İnfaz Kurumları'ndan hastanelere yapılan sevklerde kullanılan belgelerde alıkonuların iddia edilen suçlarının belirtilmesi, "dikkat kaçır, kaçırılabilir" ibarelerinin kullanılması, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz ve önyargılı etki bırakabilmektedir. Bu uygulamaya son verilmelidir.
10. Ruh sağlığını da kapsayacak biçimde tüm sağlık sorunlarında iyi yapılandırılmış bir hasta sevk mekanizması oluşturulmalıdır.
11. Bir çocuk kan kustuğunu, dilekçe verdiğini ancak tedavi olmadığını iletmiştir. Durumu tıbben acilen değerlendirilmelidir. Lise 4'te okuduğunu sınavlara giremediği için ÖSS'ye de giremeyeceğini iletmiştir.
12. Adli koşullarda kalan çocukların bazılarının uyuşturucu madde kullandığı ve kuryelik yaptığı göz önüne alındığında, dışarı çıkınca tekrar bu kötü alışkanlıklarından uzaklaşmaları için gerekli tedbirlerin alınmadığı ve tedavilerin sağlanmadığı görülmüştür. Bunun için acil önlemler alınmalıdır.
13. Ağız dış sağlığı ve tedavisi için gerekli tüm araç ve gereçler sağlanmalı, yeni bir modern diş ünitesi alınmalıdır.
14. Tıbbi kayıt ve arşiv sistemi düzenli ve uygun şekilde oluşturulmalıdır.
15. Görevli bulunan personelin çocuklara yaklaşımı yönünden periyodik eğitimlerden geçirilmesi gerekmektedir.
16. Her tutuklu ve hükümlü olası ruhsal bozukluklara yönelik, uygun ve uygulanabilir tedavi yöntemleri için hızlıca değerlendirilmelidir.
17. İşinde ehil ruh sağlığı uzmanlarınca hazırlanan tedavi planına cezaevlerinde çalışan personel dâhil edilmeli, mümkünse mevcut tedavi aksatılmamalı, akut psikiyatrik belirtiler yine uzmanlaşmış bir ruh sağlığı çalışanınca denetlenmeli veya hastane gibi bir ortamda uygulanabilmelidir. Ayrıca mahkemelerin ve ilgili diğer disiplinlerin de tedavi planı ve ruhsal değerlendirme açısından bilgilendirilmeleri gereklidir.
18. İlaç tedavileri belirtileri tedavi etmek amaçlı bilimsel kanıtlar ve profesyonel standartlarla uyumlu olmalıdır; sadece davranış kontrol etmeye yönelik olmamalıdır.
19. Hizmet verilen tesis öz kıyımı önlemeye yönelik olmalıdır.
20. Bu çocuklarla çalışmakta olan ruh sağlığı personellerine uygulamada standardizasyonu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim verilmeli; olgu yönetimi, madde bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere Bilişsel Davranışçı Tedavi yöntemleri, motivasyonel görüşme teknikleri öğretilmelidir.

Kaynaklar

- Eryılmaz H, Korur Fincancı Ş, Özkalıpçı Ö, Paker M, İstanbul Protokolü: İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2009, Ankara
- Lamberg-Allardt CJ, Viljakainen HT. 25-Hydroxyvitamin D and functional outcomes in adolescents. Am J Clin Nutr. 2008 Aug;88(2):534S-536S. Review.
- Neveloff Dubler, N Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları (Çeviri Editörü: Dr. Feride Aksu Tanık) Türk Tabipleri Birliği
- Kasım 1998, Ankara
- Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>, erişim: 25 Mayıs 2009).
- Roberts C, Tynjala J, Komkov A. Physical activity. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen VB. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
- Saner G, Demirkol M, Gökçay G, Günöz H, Hüner G, Garibağaoğlu M. Beslenme ve beslenme bozuklukları. İçinde: Pediatri. Neyzi O, Ertuğrul T (yazarlar). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 165-258.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, *et al*: Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. Arch Gen Psychiatry 59: 1133-43, 2002
- Üçpınar H, Ataş NT. Alıkonulma Yerlerinin İzlenmesi/Cezaevi İzleme Kılavuzu, Türkiye İnsan Hakları Vakfı-54, Mayıs 2008, Ankara

Ek 1

Sayın MEHMET ALİ ŞAHİN

TC ADALET BAKANI

ANKARA

276/2009

12.02.2009

Sayın Bakan,

Son bir yıl içinde çeşitli illerde gerçekleşen gösterilerde tutuklanan 13-17 arası yaşlardaki çocukların durumları kamuoyu gündeminde yer almaktadır.

Yıllardır, kendilerinin sorumlu olmadıkları bir gerginlik ve şiddet ortamı içinde yaşayan, o ortam içinde sosyalleşen, oyun oynar gibi katıldıkları eylemlerin hukuki karşılıklarını idrak edemeyecek yaştaki bu çocukların "örgüt üyeliği" suçlamaları ve olağanüstü ağır ceza talepleriyle yargılanmaları daha şimdiden çocuk hakları ile ilgilenen ulusal ve uluslararası kuruluşlarda ve kamuoyunda tartışma konusu haline gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği(TTB) olarak dikkatle izlediğimiz bu yargılama sürecinin ötesinde, tutuklu çocukların ailelerinden Birliğimize, çocuklarının tutukevlerindeki sağlık, eğitim ve barınma koşullarına ilişkin endişelerini dile getiren çeşitli başvurular ileilmektedir. Cezaevi yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve uluslararası standartlara kavuşturulması yolunda öteden beri

uğraş veren bir meslek örgütü olarak, bütün bu sürecin hem çocuklarda hem de toplumumuzda derin hasarlar yaratacağından endişe etmekteyiz.

Bu nedenlerle TTB olarak cezaevlerindeki çocukların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını değerlendirmek üzere bir uzmanlar heyetiyle cezaevi ziyaretleri yapmak istediğimizi.

Gerekli iznin verileceği, inancıyla saygılar sunarız.

Prof. Dr. Gençay Gürsoy
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Ek 2

TC

ADALET BAKANLIĞI

Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü

Örgüt üyeliği suçlamasıyla ceza infaz kurumlarında bulunan çocukların; sağlık, eğitim ve yaşam koşullarını değerlendirme üzere uzmanlar heyetiyle ceza infaz kurumlarına ziyaret gerçekleştirme talebime ilişkin ilgi yazınız incelendi.

Söz konusu talebimizin değerlendirilebilmesi amacıyla; ziyaretin hangi tarihlerde, hangi ceza infaz kurumlarına, kimler tarafından yapılacağı ve ceza infaz kurumunda kimlerle görüşülmek istendiğinin bildirilmesi gerekmektedir.

Çalışmalarınızda başarılar diler, bilgilerinize rica ederim.

Hüseyin Kulaç

Hakim

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı

Ek 3

TC

ADALET BAKANLIĞI

Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü

Sayı: B.03.0.CTE.0.0010.00.00 /333/40600

Konu: Ziyaret

16/04/2009

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NE

İlgi: 10/04/2009 tarihli ve 609/2009 sayılı yazınız

Türk Tabipler Birliği İkinci Başkanı ve Halk Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Feride AKSU TANIK, Adli Tıp Uzmanı Dr. Elif KIRTEKE, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Dr. Zerrin TOPÇU, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Doç. Dr. Ayşe AVCI, Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Ümit BİÇER ve Dr. Cengiz GÜNAY'dan oluşan bir heyetin 20-21 Nisan 2009 tarihleri arasında Diyarbakır E Tipi ile Elazığ E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarını ziyaret ederek, kurum görevlileri ve çocuklarla görüşme yapılmasına izin verilmesini talep eden ilgi yazınız incelendi.

Söz konusu ziyaretin, çocukların yüksek yararı ilkesine dikkat edilerek, kurum idaresi ve psiko- sosyal yardım servisi gözetiminde, yukarıda belirtilen tarihler arasında gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Nizamettin KALAMAN
Hakim
Bakan a.
Genel Müdür



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR

ANKARA DR. ZEKÂİ TAHİR BURAK
KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR

8 Eylül 2008

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ- ANKARA TABİP ODASI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KURULU



İnceleme ve Değerlendirme Kurulu Görev Tanımı:

3 Ağustos 2008 tarihinde kamuoyuna yansıyan olayla ilgili olarak Ankara Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Başkanlığı'nın talepleri çerçevesinde;

Kamuoyuna yansıyan olayla ilgili bilgi alma, ziyaret ve mümkün olan en kısa sürede kamuoyuna bilgi verme*

Sorunun çözümüne yönelik görüş ve önerileri dile getirme

Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin önerileri paylaşmak amacıyla 6 Ağustos 2008 tarihinde kurulmuştur.

Kurul Üyeleri

Murat AKOVA; Dr. Prof. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Saadet ARSAN; Dr. Prof. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı

Çağrı BARIN; Hemşire, Prof. Türk Hemşireler Derneği (Hacettepe Üniversitesi)

Hicran ÇAVUŞOĞLU; Hemşire, Prof. Türk Hemşireler Derneği (Hacettepe Üniversitesi)

Ergin ÇİFTÇİ; Dr. Doç. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Ebru ERGENEKON; Dr. Prof. Türk Neonatoloji Derneği (Gazi Üniversitesi)

Şule YİĞİT; Dr. Prof. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı

Gülriş ERSÖZ; Dr. Prof. Ankara Tabip Odası

İçindekiler

- A-** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yenidoğan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler
- B-** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Neonatoloji yan dal eğitim hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler
- C-** Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin öneriler

Raporun Hazırlanma Yöntemi

Raporun hazırlanması için ilgili hastaneden istenen bilgiler ve ziyaret talebine olumlu yanıt verilmediği için bütünlüklü bir değerlendirme yapma şansı edinilememiştir. Aşağıdaki rapor Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2008 Temmuz ayı ve 1-5 Ağustos 2008 tarihleri arasında meydana gelen bebek ölümlerine ilişkin T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurmuş olduğu inceleme komisyonunun 12.08.2008 tarihli raporunun incelenmesi temelinde hazırlanmıştır. Kurul anılan raporda sunulan değerlendirme ve önerilerin bir çoğuna katılmaktadır. Ancak, sunulan veriler doğrultusunda bazı **ek değerlendirme ve önerilere** gerek görülmüş olup bu raporla sunulmuştur.

* 13/08/2008 tarihli Ankara Tabip Odası-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi basın açıklaması ile belirlenen görevlerden bu aşamanın yerine getirilemediği paylaşılmış ve gerekçeleri açıklanmıştır.

A- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yenidoğan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler:

1. Temmuz 2008 doğum ve yatış verileri incelendiğinde, bu zaman biriminde hastanede toplam 1840 doğum olduğu ve bu doğumlarda toplam 500 bebeğin üniteye yattığı (Yatış oranı: %27.4), yatan hastaların 333'ünün (%67) doğum ağırlığının 2500 g'dan büyük, toplam 359'unun (%72) doğum ağırlığının 2000 g'dan büyük olduğu, yatan hastaların 77'sinin (%15) doğum ağırlığının 1500-2000 g arasında, mutlak yoğun bakım gerektirecek doğum ağırlığı < 1500 g olan bebeklerin sayısının toplam 68 (%13) olduğu dikkati çekmiştir. Dünya ve ülkemizdeki genel yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış oranları ve yatan hastaların prematüre/zamanında doğmuş bebek oranları göz önüne alındığında;

- Tüm doğumlardan yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı çok yüksektir. Normal gebe toplumunda bu oran %10 dur. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde daha yüksek riskli bir gebe grubuna bakılmakta olduğu ifade edilmekte olsa bile %27.4 lük bir yatış oranı kabul edilebilir bir oranın çok üzerindedir.
- Yatış oranındaki yüksekliğin zamanında doğan, doğum ağırlığı >2500 g olan bebekler lehine olması dikkat çekicidir. Bir birim zamanda herhangi bir yenidoğan ünitesinde yatan preterm bebekler yatan hastaların %60-80'ini oluşturur. Üniteye bu oran tam tersine dönmüş görünmektedir.
- Bu ünitenin mortalite rakamlarının diğer yoğun bakım merkezleri ile yıllık genel mortalite oranları açısından karşılaştırılması doğru değildir. Bu karşılaştırmanın doğum ağırlıkları veya gebelik yaşları üzerinden yapılması gerekir.
- Yenidoğan yatak kapasitesi 120 olarak belirlenmiş bir hastanede gereğinden fazla hasta yatırılmış olduğu gözlenmektedir.

Bu nedenle;

- **Özellikle zamanında doğan, doğum ağırlığı >2500 g olan bebekler için üniteye yatış endikasyonlarının yeniden gözden geçirilmesi ve varsa gereksiz yatışların engellenmesi gereklidir.**

2. Üniteye rapora konu olan ölümler meydana geldikten sonra, üniteye hasta kabul edilmediği 2 haftalık dönemde, bu üniteye yatacak olan hastalar Ankara'daki kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerine ait diğer yenidoğan ünitelerine ve çoğu da intrauterin transport (gebe transportu) ile bu hastanelerin doğum kliniklerine kabul edilmiştir. Bu kısa dönemdeki deneyimden diğer kamu hastanelerinin de daha yüksek kapasite ile çalışarak hastalara hizmet sunabileceği anlaşılmıştır. Ankara'da bulunan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hali hazırda biri şef olmak üzere toplam 3, Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise 1 yenidoğan uzmanı T.C. Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışmaktadır. Her iki hastanede de ayrıca yeterli sayıda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının çalıştığı, başka hastanelerde doğmuş olup dışarıdan müracaat eden yenidoğan hastaları kabul ettikleri bilinmektedir. Bunun yanında Etlük Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi de doğum ve yenidoğan bakımı hizmeti vermektedirler. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin . Ankara'da doğum ve prematüre bakımı hizmeti verilen tek merkez haline getirilmesinin çok sakıncalı olabileceği son yaşanan deneyimle daha da iyi anlaşılmıştır. Bu hastanede sürekli kapasitenin üzerinde hasta bakılması veya sürekli kapasite arttırılmaya çalışılması yerine, diğer kamu hastanelerinin ve yenidoğan sağlığı alanında eğitimli kadroların güçlü olduğu üniversite hastanelerinin, özellikle hemşire yönünden desteklenmesi ile yatak kapasiteleri arttırılarak

hastaların tek merkezde toplanması engellenebilir. Bu merkezler arasında eşgüdüm sağlanması ve yenidoğan transport ağının kurulması benzer sorunların yaşanmasını engelleyecektir.

3. Yılda yaklaşık 25 000 doğum olan Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Ünitesi'ndeki;

- 120 yenidoğan yatağının 40 tanesinin III. düzey yoğun bakım yatağı olarak düzenlenmesi, geri kalan 80 yatağın da 40'ar yataklı 2 adet II. düzey bakım ünitesi haline getirilmesi uygun olacaktır.
- Ünite içinde ayrı girişi, el yıkama ünitesi ve bir yoğun bakım yatağı için yeterli yüzey alanı olan, negatif hava akımlı veya mikrobiyolojik filtreli havalandırma sistemi olan oda anlamında **4-5 adet enfeksiyon izolasyon birimi** olması gerekir.

4. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Ünitesi'nde;

- Toplam 40 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2, 2 adet II. düzey bakım ünitesinde ise birer neonatoloğun görevlendirilmesi,
- Gece ve gündüz saatlerinde **hasta/hemşire oranı değişmeyecek şekilde; yoğun bakım ünitelerinde maksimum 3-4/1, II. düzey bakım ünitesinde maksimum 5-6/1 oranında hemşire** çalışmasının sağlanması,
- **Nöbet saatlerinde yoğun bakım ünitesinde 2, II. düzey bakım ünitelerinde 1, doğumlara girmek için de 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının görev başında olması** önerilir.
- Böylelikle;
 - Bilinen ve gerekli alt yapısı düzenlenmiş görünen temizlik ve hijyen kurallarına uyumun artırılması ile hastane enfeksiyonları azaltılabilir.
 - Özellikle yoğun bakım hastalarının daha yakından gözlem, izlem ve değerlendirilmesi ile enfeksiyon işaretlerinin daha erken fark edilmesi ve tedavisi sağlanabilir.

5. Özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin ventilasyon ve hastanede yatış süresi uzadıkça, hastane enfeksiyonu alma ve enfeksiyondan ölüm risklerinin arttığı bilinmektedir. Bu nedenle bu grup hasta için doğum salonundan başlayarak daha sonra ventilasyon ve yatış süresinin uzamasındaki başlıca faktör olan akciğer hasarlanmasını en aza indirecek, *bilimsel kanıta dayalı non-invaziv yaklaşımlar* benimsenmelidir. Yenidoğan ünitelerinde düzenli olarak surveyans yapılması ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması gereklidir.

6. Hastanede Kadın Sağlığı ve Doğum bölümüyle sıkı bir iletişim ve işbirliği gereklidir. Bu şekilde uygulanacak yardımcı üreme teknik girişimleri, gebe izlemleri ve doğumlar yenidoğan ünitesinin durumuna göre planlanarak ünite kapasitesini aşacak hastaların da diğer hastanelere sevki **önceden** öngörülebilir.

7. Kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı hekim ücretlendirme sistemi, kuramsal olarak, yatış endikasyonları konulurken, tanı ve tedavi girişimlerine ilişkin kararlar verilirken hasta yararına odaklanamama potansiyel riskini taşımaktadır. Bu sistemin kaldırılması üniteye yatış endikasyonlarının daha dikkatli konularak yatan hasta sayısını ve gereksiz girişimleri sınırlayarak hastane enfeksiyonlarını azaltacaktır.

B- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Neonatoloji yan dal eğitim hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler:

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde şu anda Neonatoloji yan dal uzmanlığı alanında eğitici konumunda yalnızca bir şef çalışmaktadır. Bu şefin yanında eğitici konumunda olmayan 1 kadrolu yan dal uzmanı, 2 de zorunlu hizmet için atanmış yan dal uzmanı görev yapmaktadır. Ünite hizmet ağırlıklı çalışmaktadır ve çok kalabalık bir hasta grubuna standart protokollere dayalı yoğun bir hizmet sunulmaktadır. Bir şefin tek başına çok sayıda yan dal uzmanlık öğrencisine eğitim veremeyeceği, her biri ile tek yan dal uzmanlık tez çalışması yapamayacağı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Neonatoloji Derneği'nce defalarca bildirildiği halde, konu hastanenin yenidoğan sağlığı hizmeti sorumluluğunun yerine getirilmesi için gerekli hekim kadrosunu sağlamanın bir yolu olarak değerlendirilip, Ekim 2007'den beri üniteye yan dal uzmanlık öğrencisi alınmaktadır. Şu anda 9 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, bu üniteye Neonatoloji yan dal uzmanlık eğitimi için bulunmaktadır ve çalışma programlarının üniteye çalışan kadrolu diğer 9 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından bir farkı yoktur.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nin şu andaki konumuyla bu kadar çok sayıda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yan dal uzmanlık eğitimi vermesi olanaksızdır. Eğitici/eğitilen oranı başta olmak üzere, tüm Neonatoloji eğitim standartları göz önüne alınmalı ve gerekli standartlara sahip kurumlarda bu uzmanların yan dal uzmanlık eğitimi alması sağlanmalıdır.

Neonatoloji eğitim standartları, ülkemiz için en kısa sürede gerekli "niteliklere" sahip, en fazla sayıda yenidoğan uzmanının eğitilebilmesi esas göz önüne alınarak Türk Neonatoloji Derneği tarafından belirlenmiş ve önerilerin tümü T.C. Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur (Ek: Bkz. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, sayı: 12).

C- Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin öneriler:

- Gerek Neonatoloji yan dal uzmanlık kadrolarının tartışılması, gerekse de rapora konu olan bebek ölümleri kapsamında sıklıkla Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nin ve diğer doğumevlerinin üniversite hastanelerinin yenidoğan ünitelerine göre ne kadar fazla hizmet verdiği gündeme getirilmiştir ve getirilmektedir. Üniversite hastanelerinin yenidoğan üniteleri eğitim odaklı birimler olup, aynı zamanda sözü edilen hizmet odaklı hastanelerden gönderilen komplike veya zor vakaların tanı ve tedavisinin yapıldığı birimlerdir. Kamuya yenidoğan sağlığı hizmeti de verirler. Ancak, sundukları bu hizmet yatak kapasiteleri ile, verdikleri yan dal eğitimi de onlara tanınan kadro olanakları ile sınırlıdır. Buna karşın eğitici kadroları, eğitim alt yapıları ve araştırma olanakları kamuya ait hizmet kurumlarına göre çok fazladır. Bu ünitelerde daha az sayıda hasta yatması eğitilenlerin eğiticileri denetiminde her hastaya ayrı ayrı odaklanabilmelerine, her hastadan ayrı deneyim elde edebilmelerine, eğitim ve araştırma alanlarına zaman ayırabilmelerine olanak sağlar.

Ülkemizde nitelikli yenidoğan sağlığı hizmetinin sunulabilmesi için yeterli sayıda yenidoğan uzmanı eğitilmesinin gereği açıktır. Ancak nicelik kadar, niteliğin de önemi göz ardı edilmemeli ve Neonatoloji yan dal eğitimi için üniversite yenidoğan ünitelerinin yan dal uzmanı kadroları arttırılmalı, gerekiyorsa T.C. Sağlık Bakanlığı kadrosuna alınan yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitimi için de bakanlık ve üniversiteler işbirliği yapmalıdır. Neonatoloji uzmanları ancak eğitimlerini tamamladıktan sonra büyük doğumevleri ve kamuya ait hizmet hastanelerinde verimli çalışabilirler.

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi veren kurumların uzmanlık eğitim içeriği ve Tıp Fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim içeriği, ülkemizde yenidoğan sağlığının önceliği

göz önüne alınarak gözden geçirilmeli ve çocuk sağlığı uzmanları ve pratisyen hekimler yenidoğan sağlığı bilgileri ve bu alandaki temel beceriler konusunda daha yeterli hale getirilmelidir.

- Neonatoloji hemşireliği bir yoğun bakım hemşireliğidir. Bu alanda çalışacak hemşirelerin özel bir eğitimden geçmesi gerekir. Ancak ülkemizde bu ünitelerde çalışan hemşireler usta-çırak ilişkisi ile yetişmektedir. Oysa bu ünitelerdeki sorumlu hemşirelerin çocuk sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans derecesi ile uzmanlaşması ve serviste çalışan diğer hemşirelerin de en azından bu alanda sertifika sahibi olması gerekmektedir. Bu durum, 25 Nisan 2007'de değişen Hemşirelik Kanunu'nda uzmanlık ve sertifika ile ilgili hükümlerin Sağlık Bakanlığı tarafından bir an önce yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır.
- Yenidoğan sağlığı alanında hizmet veren yoğun bakım ünitelerinin tanımlanması T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2007 yılında yayınladığı yönetmelikle belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanının bulunması yeterli görünmektedir. Ancak, tam gün çalışan en az bir Neonatolog barındırmayan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi hiçbir evrensel standarda uygun olamaz. Yönetmeliğin ülkemizdeki Neonatolog açığı göz önüne alınarak hazırlandığı açıktır. Oysa, bu konuda ödün vermek, söz konusu olamaz. Kadrosunda Neonatolog bulundurmayan üniteler ancak II. düzey sağlık hizmeti verebilirler ve adları yoğun bakım ünitesi olmaz. T.C. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde yenidoğan üniteleri ve yoğun bakım üniteleri düzenlenirken yatak ve personel organizasyonunun raporumuzda Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi için önermiş olduğumuz ölçütler göz önüne alınarak planlanması uygun olacaktır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, 112 Ambulans sistemi ile hasta nakillerinde önemli bir yol alınmış bulunmaktadır. Ancak, halen hastane entegrasyon sistemi verimli olarak çalışmamakta, yenidoğan boş yatak durumu düzenli olarak izlenememektedir. Bunun yanında, nakil ekiplerinin yenidoğanın nakline ilişkin bilgi ve becerisi yeterli değildir. Sistemin eğitim programı yenidoğan nakliyle ilgili olarak yalnızca yenidoğan resusitasyon eğitimini barındırmaktadır. Oysa, yenidoğanın transport sırasında stabilizasyonu çok daha farklı bilgi ve becerileri gerektirmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hem perinatal transportun organizasyonu, hem de nakil ekiplerinin bu alanda eğitimi için üniversitelerdeki deneyimli eğitimcilerden yardım alması gereklidir. Hastane entegrasyon sisteminin de üniversite, kamu ve özel sektör hastanelerinin yenidoğan ünitelerini kapsayacak şekilde bir an önce hayata geçirilmesi gereklidir.
- Prematürelığe, çoğul doğuma ve prematüre-çoğul doğumların artışına neden olan en önemli faktörlerden biri yardımcı üreme teknikleridir. Yardımcı üreme teknikleri ile ortaya çıkan çoğul gebeliklerin prematürelikle sonlanma olasılığının çok yüksek olduğu aileye bildirilmelidir. Prematüre bakım maliyetinin çok yüksek olduğu, bebeklerin uzun süre hastane tedavisine gereksinim duyacağı ve ölüm riskinin yanı sıra, bu bebeklerde yaşam boyu sakatlık olabileceği ailelere mutlaka anlatılarak çoğul gebeliğini sürdürmek isteyenlerden aydınlatılmış onam alınmalıdır. Ayrıca gebe takibi-doğum kliniği ve yenidoğan ünitesi bağlantısı olmayan merkezlerin çalışmasının engellenmesi, devlet desteğinin dayandırıldığı kısırlık raporlarının doğruluğunun denetlenmesi de mutlaka uygulamaya konmalıdır.

ÜLKEMİZDE NEONATOLOJİ EĞİTİMİNİN STANDARDİZASYONU

13. Ulusal Neonatoloji Kongresi çerçevesinde 13 Nisan 2005 tarihinde düzenlenen "Neonatoloji Eğitiminde Standardizasyon" başlıklı Çalıştay'ın (Moderatör: Gülay Can, Adnan Öztürk; Raportörler: Aytuğ Atıcı, Mehmet Vural), 14 Nisan 2005 tarihinde sunulan raporudur. Bu rapor, çalıştayın moderatörleri, raportörleri, çalıştaya görüşleriyle katılanlar ve çalıştay sırasında Türk Neonatoloji Derneği Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme (Akreditasyon) Komisyonu'nun (Nilgün Kültürsay, Berkan Gürakan, Mehmet Vural, Ebru Ergenekon, Ayşegül Zenciroğlu) yazılı olarak sunduğu rapor çerçevesinde hazırlanmıştır.

Mezuniyet Öncesi Neonatoloji Eğitimi

Ulusal çekirdek eğitim programının esas alınmalıdır.

Pediyatri Eğitimi Süresince Neonatoloji Eğitimi

Teorik eğitim

- Ventilasyon
- Resüsitasyon
- Sıvı elektrolit dengesi
- Temel yenidoğan sağlık hizmet kuralları
- Yenidoğan sarılıkları
- Yenidoğanda solunum güçlüğüne yaklaşım
- Sepsis
- Prematüre sorunları ve bakımı
- Yenidoğanda metabolik sorunlar
- Perinatal asfiksi
- Yenidoğan konvülsiyonları
- Dergi toplantıları

- Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile birlikte yapılan "perinatoloji" toplantılarına katılım

- Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) Eğitim Belgesi almış olmaları sağlanmalıdır

Pratik eğitim

- Yapay solunum
- İleri yaşam desteği sağlamak
- Lomber ponksiyon
- İntravenöz kateter takılması
- Ümbilikal arter ve ven kateteri takılması
- Kan değişimi
- Subrapubik idrar alınması
- Plevral ve peritoneal parasetez

Neonatoloji Yan-Dal Eğitimi

Neonatoloji yan-dal eğitimi alacak olan kişide olması gereken asgari özellikler:

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olmasıdır.
- NRP kursunu başarıyla tamamlamış olmalıdır.
- Giriş sınavında başarılı olmalıdır:
 - o Sınavlar adayın teorik, pratik ve davranış yönünden yeterli olduğunu kanıtlamalıdır;
 - o Sınav protokolü tüm merkezlerde standart olmalıdır (Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği onaylı).
- Neonatoloji yandal eğitimi 3 yıl olmalıdır
- Bu 3 yılın en az 2 yılı kliniklerde bilgi ve beceri kazanmaya yönelik, 1 yılı da klinik çalış-

maların yanında temel araştırmalara ve tez çalışmasına yönelik olmalıdır.

- Yandal eğitimi alan uzmanlara yönelik eğitim programı yapılmalıdır.

Neonatoloji yan-dal eğitiminin asgari özellikleri aşağıdaki gibi olmalıdır:

Teorik eğitim

- Epidemiyoloji
 - o Perinatal dönem mortalite/morbidite oranları ve bunları etkileyen faktörler
 - o Veri toplama yöntemleri
- Fetal patofizyoloji ve fetusun değerlendirilmesi
 - o İntrauterin büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi
 - o Maternal hastalıklarda bebeğin etkilenmesi (diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, hematolojik hastalıklar gibi)
 - o Fetal anomalilerin tanısı, yaklaşımlar, perinatal multidisipliner değerlendirme ve danışmanlık verilmesi
- Perinatal dönem farmakolojisi
 - o Maternal ilaçların fetal etkileri
 - o Yenidoğanlarda sık kullanılan ilaçlar (seçim, doz, yan etkiler)
- Postnatal adaptasyon
 - o Doğumda oluşan respiratuar, kardiyovasküler ve diğer fizyolojik değişiklikler
 - o Doğum odasında resüsitasyon
 - o Doğumu izleyen dönemde sistemlerde oluşan gelişmeler
 - o Anne sütü ve emzirme fizyolojisi
- Neonatal transport
- Prematürelikle ilişkili sorunlar
 - Solunum:
 - o Gelişimsel fizyoloji
 - o Sürfaktan ve RDS
- Solunum desteğinde kullanılan yöntemler

- Mekanik ventilasyon ilkeleri
- Ventilasyon komplikasyonları
- Pulmoner fonksiyonların değerlendirilmesi
- Kan gazlarının değerlendirilmesi
 - Kardiyovasküler
 - o PDA
 - o Persistan pulmoner hipertansiyon
 - o Konjenital kalp hastalıklarının tanınması/ilk yaklaşımlar
 - o Hipotansiyon, şok ve yaklaşımlar
 - Gastrointestinal sistem
 - o Gelişimsel fizyoloji
 - o Enteral beslenme (yöntemler, içerikler, izlem, komplikasyonlar)
 - o Nekrotizan enterokolit
 - o Parenteral beslenme (izlem standartları, değerlendirme, komplikasyonlar)
 - o Ağır neonatal GIS problemlerinin değerlendirilmesi
 - Renal
 - o Yenidoğan böbrek fizyolojisi
 - o Sıvı-elektrolit dengesi fizyolojisi
 - o Yenidoğanda akut böbrek yetmezliği ve diyaliz
 - Nörolojik
 - o Prematür ve matür bebeğin nörolojik gelişimsel özellikleri
 - o Periventriküler-intraventricüler kanama, periventriküler lökomalazi
 - o Prematüre retinopatisi
 - o Hipoksik-iskemik ensefalopati
- Matür ve prematür bebeğin ortak sorunları
 - Hiperbilirubinemi
 - Hematoloji/enfeksiyon
 - o Konjenital enfeksiyonlar

- o Nosokomial enfeksiyonlar
- o Yenidoğan immünolojisi
- o Sepsis
- o Trombosit/lökosit/hemoglobin değişikliklerinin anlamı ve yaklaşımlar
 - Metabolik sorunlar
- o Kalsiyum
- o Glukoz
- o Metabolik hastalıklar
 - Konjenital anomalilerde ilk yaklaşımlar/izlemde sorunlar
 - Konvülsiyonlar
 - Yenidoğan derisi ve termoregülasyon
 - Cerrahi girişim sonrası yenidoğan izlemi

Pratik eğitim

- Resüsitasyon pratiği
 - o Organizasyon
 - o Uygulamalar
- Solunumun desteklenmesi
 - o Nazal CPAP
 - o Entübasyon
 - o Sürfaktan tedavisi
 - o Ventilatör kullanımı
 - o Uzun süreli ventilasyonda komplikasyonlara yaklaşım
- Göğüs tüpü takılması
- Damar yolu girişimleri
 - o Ümbilikal arter kateterizasyonu
 - o Ümbilikal ven kateterizasyonu
 - o Periferik arter kateterizasyonu
- "Exchange" transfüzyon
- Diyalizdeki hastanın izlemi
- Kranial ultrasonografi

- Transport
- Suprapubik aspirasyon
- Teknolojik beceriler
 - o Radiant ısıtıcı
 - o Küvöz
 - o Ventilatör
 - o Monitörlerin temel teknik özellikleri
- İzlem Polikliniği
 - o Büyümenin ve fizik gelişimin izlenmesi
 - o Beslenmenin planlanması
 - o Nöromotor ve gelişimsel izlemler
 - o Multidisipliner yaklaşım: Nöroloji/FTR/Göz/KBB iletişimi
- Aşılama

Neonatoloji yan-dal eğitimi verecek merkezlerin standardizasyonu

- Serviste en az 1 eğitim sorumlusu neonatolog (üniversite hastanelerinde profesör veya doçent, eğitim hastanelerinde yenidoğan klinik şefi) olmalıdır.
- Eğitim kuruluşunun bir yenidoğan yan dal eğitim programı olmalı veya kuruluş Yenidoğan Yeterlilik Kurulu tarafından kabul edilen bir programı izlemelidir.
- Yenidoğan servisinde 24 saat süresince en az bir pediatri asistanının tarafından görev yapılmalı, bu pediatri asistanının başka bir serviste görevi olmamalıdır.
- Eğitim sorumlusu veya diğer bir yenidoğan eğitimci tarafından günlük eğitim viziti yapılmalıdır.
- Çalışma saatleri dışında (akşamlar, hafta sonları ve resmi tatil günleri) en az bir yenidoğan eğitimcisi "ıcapçı" (kolay ulaşılabilir) olmalı ve gereken durumlarda hastaneye gelebilmelidir.
- Eğitim kuruluşundaki eğitici ve eğitilenlerin yılda en az bir kez ulusal pediatri veya neonatoloji kongresine katılması sağlanmalıdır.

- Değişik tiplerde mekanik ventilasyon desteği verilebilmelidir:
 - o CPAP
 - o Konvansiyonel mekanik ventilasyon
- Hastanın sürekli monitörizasyonu sağlanmalı
 - o Nabız (pulse) oksimetri
 - o Periferik tansiyon izlemi
- Değişik invazif girişimler yapılabilmelidir:
 - o Ümbilikal kateterizasyon
 - o Kan değişimi
 - o Toraksentez
 - o Parasentez
- Kranial ultrasonografi ve ekokardiyografi yapılabilmelidir.
- Hasta başı görüntüleme olanakları olmalıdır:
 - o Portable ultrasonografi
 - o Portable röntgen cihazı
- Transport kuvvüzü bulunmalıdır
- Tanıya ve hasta izleminde yönelik laboratuvar olanakları ve desteği tam olmalıdır
 - o Biyokimya
 - o Hematoloji
 - o Mikrobiyoloji
 - o Patoloji
 - o Farmakoloji
- Merkezde veya günün her saati merkeze kolaylıkla destek verebilecek ilgili disiplinler bulunmalıdır :
 - o Nöroloji
 - o Kardiyoloji
 - o Metabolizma
 - o Nefroloji
 - o Çocuk cerrahisi

- o Beyin cerrahisi
- o Göz hastalıkları (yatak başında retinopati muayenesi)
- Eğitimin bir parçası olarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile düzenli toplantılar yapılmalı ve yan-dal uzman adayının aşağıdaki konularda bilgi ve deneyimi artırılmalıdır:
 - o Maternal fizyoloji, biyokimya ve farmakoloji
 - o Fetal fizyoloji ve gelişim
 - o Plasenta fonksiyonları
 - o Doğumda fizyolojik ve biyokimyasal adaptasyon
 - o Gebelik ve anne-yenidoğan bağının fizyolojisi
 - o Emzirme ve laktasyon
- Neonatal İzlem Polikliniği'nin şu özellikleri olmalıdır:
 - o Her yenidoğan yoğun bakım ünitesinin taburcu ettiği riskli bebekleri izlediği özel bir izlem polikliniği olmalı
 - o Hastalar multidisipliner bir yaklaşımla izlenebilmeli
- Yıllık araştırma ve çalışma programı çerçevesinde devam eden araştırma projeleri olmalıdır.
- Merkez senede en az bir kez neonatal resüsitasyon kursu düzenlemelidir.
- Merkezin aynı bölgede afiliye hastanelerle çalışması önerilir.
- Sağlık bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği tarafından düzenli olarak (yılıda en az bir kez) denetlenmelidir.
- Onay verildikten sonra merkezler, neonatoloji yan-dal uzmanlığı vermeye hak kazanmalıdır.



TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ TASLAĞI

2008	
11 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağını Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyelerine gönderdi.
14 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
16 Temmuz	SB gelen taslak odalara ve derneklere görüş almak üzere gönderildi.
26 Temmuz	İstanbul'da TTB MK-UDEK YK ve Tabip odaları temsilcileri ile toplantı yapıldı.
27 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyelerine Yönetmelikle ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin görüş ve önerileri gönderildi.
30 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
29-30-31 Ağustos	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
11 Ekim	Ankara'da Uzmanlık Dernekleri Temsilcileri ile UDEK YK ve TTB MK Yönetmelik Toplantısı
19-20 Ekim	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
30-31 Kasım	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
2009	
9 – 10 Ocak	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
22 – 24 Ocak	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
6-7 Mayıs	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı (

HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇELERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME (*)

I-GİRİŞ

Bu yazıda, hekimlere değişik sigorta şirketleri tarafından sunulan mesleki sorumluluk sigortası poliçe örnekleri incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Amaç hekimlerin sigorta ile elde ettikleri korumanın kapsamı konusunda aydınlatılmasıdır.

Poliçeler Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda yer alan düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve sağlık hizmetine ilişkin hukuksal düzenlemeler ve konu ile ilgili diğer normlar ışığında değerlendirilmiştir. Karşılaştırma ve değerlendirmelerimiz;

- Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi,
- Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti, Manevi Tazminatın Düzenlenişi,
- Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar,
- Sigortalanan Hekimden Beklenen Yükümlülükler,
- Özel Şartlar

alt başlıklarında yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda bu alandaki düzenlemelere aykırı ve hekimlerin aleyhine hükümlere de rastlandığından bunların düzeltilmesi için alanla ilgili yetkili kuruluş olan Hazine Müsteşarlığı ve diğer ilgili kuruluşlar nezdinde girişimler başlatılmıştır.

II- MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI DÜZENLEMELERİ SÜREÇ ÖZETİ

Ülkemizde sigortaların genel şartlarını düzenleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı'na ait olup, düzenleme ve denetim yetkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sigorta şirketi ile sigorta ettiren arasında mutlak bir sözleşme serbestisi bulunmamaktadır. Mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin özel bir düzenlemenin bulunmayışı nedeniyle 2005 yılından itibaren Hazine Müsteşarlığı bünyesinde konuya ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı tarafların temsilcilerinin katılımı ile bir dizi toplantı yapılmıştır. Bu toplantılara dört ayrı mesleğin (hekimler, avukatlar, mimar - mühendisler ve muhasebeciler - mali müşavirler) temsilcisi olan meslek örgütleri de katılmıştır.

Önce bütün meslekleri kapsayacak biçimde Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 16 Mart 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 21 Eylül 2006 tarihinde ise Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Özellikle Türk Tabipleri Birliği tarafından Genel Şartlar'da yer alan, hekimleri olumsuz etkileyecek bir dizi düzenlemeye karşı çıkılmış, bunun üzerine Genel Şartların "C.10. Klozlar ve Özel Şartlar" maddesine "Bu genel şartların eki niteliğindeki klozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir. Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir." hükümleri eklenmiştir. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda Genel Şartlara oranla hekimler lehine bazı özel düzenlemelere yer verilmesi sağlanmıştır. 2006 yılının sonundan itibaren ise sigorta şirketlerinin bazıları tarafından hekim mesleki sorumluluk sigortası poliçeleri hazırlanarak hekimler sigortalımaya başlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği başından itibaren, özel sigortacılık sisteminin ABD örneğinde yaşandığı gibi sağlık hizmetine ve hekimlere olumsuz etkilerini bilerek eleştirileri ve önerilerini belirtmiştir. Önerilerimizde dünya örneklerinin de incelenmesinden yola çıkarak, hastaların zararını

karşılacak, hekimleri yalnızca hastanın yararını gözeterek uygulama yapmaya özendirecek ve giderek hataları en aza indirecek zorunlu kamusal bir sigorta sistemi öne çıkmıştır. Bu öneriler Sağlık Bakanlığı'na da iletilmiştir.

Ancak toplum ve hekimler için uygun olan sistemin kurulması için gösterilen çabaların yanı sıra mevcut uygulamalar gözden geçirilerek hekimlerin aydınlatılması ve haklarının korunabilmesi Türk Tabipleri Birliği'nin önemli bir çalışma alanıdır. Bu kapsamda yazının devamında poliçeler, ilgili başlıklar altında karşılaştırılıp değerlendirilmiştir.

III- POLİÇELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A- Poliçelerde Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi:

Sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekleşen riskleri karşılayacağı sorusu poliçenin hekimi hangi düzeyde koruduğu ile eş anlamlıdır. Bu nedenle gerek geçmişe dönük mesleki faaliyetlerin koruma altına alınması gerekse poliçe vadesinde gerçekleşen uygulamaların sigorta bitiminden sonra da teminat kapsamında kabul edilmesi olası tazminat istemlerinde hekime daha geniş güvence sağlayacaktır.

Genel Şartlarda karma sözleşme olarak tanımlanan bu yöntem ile sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınacak, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılacaktır. Bu sayede hekim iki yıllık mesleki faaliyetinden dolayı, bir yıllık prim karşılığında dört yıl süre ile korunmuş olacaktır.

Ne var ki incelenen poliçe ve açıklamaların hiçbirinde karma sözleşmeye dayalı uzatılmış koruma süresi tercih edilmemiş, şirketler sigortalı hekim lehine olan bu düzenlemeyi hayata geçirmemiştir.

Sunulan poliçeler ise;

- a) Mesleki faaliyetin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi koşuluyla sözleşme süresinin bitiminden iki yıl sonrasına kadar yöneltilen tazminat taleplerini ya da
- b) Sözleşme yapılmadan bir yıl önce veya sözleşmenin yürürlükte bulunduğu bir yıllık dönemde meydana gelen olaylar nedeniyle sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre içinde yöneltilen talepleri koruma altına almaktadır.

Daha özel bir aktarımla dört sigorta şirketi (V, M, L, Z) a) bendinde özetlenen korumayı kabul etmiş, iki sigorta şirketi (N, Y) ise poliçe başlangıç tarihinden 12 ay öncesini kapsayan geriye dönük güvenceye yer vermiştir. Ancak (Y) şirketinin 1 yıllık geçmişe yürürlük süresi için sunduğu güvence poliçede belirtilen teminat limitinin tamamı olmayıp %25'i ile sınırlı tutulmuştur. Böylece geçmişe dönük güvence oldukça sınırlı hale getirilmiştir. (T) şirketi tarafından iletilen sigorta poliçesinde ise sözleşme süresi içerisinde meydana gelen olayların teminat kapsamında olduğu görülmektedir. (T) şirketinin aynı döneme ait bir başka poliçe örneğinde ise poliçe başlangıcından önceki bir yıllık zaman dilimini kapsar şekilde güvence sağlanmıştır.

Geçmişe dönük güvenceyi içeren (N) ile (T) sigorta poliçeleri tazminat talebini sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre ile sınırlamamış, sigorta süresinin sona ermesini izleyen 12 ayı bildirim süresi olarak ifade ederek uzatılmış bildirim süresi öngörmüştür. Böylece iki yıllık mesleki faaliyet nedeniyle üç yıllık bir koruma sağlanmıştır.

Sonuçta sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekleşen riskleri karşılayacağı sorusunun taşıdığı önem, karma sözleşmelerin gereksinimlere daha uygun ve hekimlerin lehine olduğunu

gösterirken incelenen poliçeler asgari koruma çerçevesinde daha kısa koruma sürelerine yer verilerek hazırlanmıştır.

B. Poliçelerin Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti ile Manevi Tazminatı Ele Alışı:

Sigorta şirketlerinin sigortalı hekimi tazminat taleplerinden kurtarma yükümlülüğü gerek “tekil olay”, gerekse sözleşmede belirtilen “en üst meblağ” bakımından belirli limitlerle sınırlıdır. Bu nedenle tazminatla ilgili hukuksal sürecin sonunda poliçede temel alınan miktarın üzerinde bir ödemeye hükmedilirse aradaki fark sigortalı hekim tarafından ödenmek durumundadır. Bu yaklaşım sigortacının üstlendiği sorumluluğu sınırlandırmaktadır.

Bununla birlikte üstlenilen teminatın maddi ve manevi tazminatın yanı sıra avukatlık ücreti, yargılama giderlerini de güvence altına alması mesleki sorumluluk sigortasından beklenen faydanın gerçekleşmesi için önem taşımaktadır. Yüksek meblağlara karşılık gelen tazminat istemlerinde avukatlık ücreti ile yargılama giderinin aynı şekilde artması bu kapsamda düşünülmelidir.

Klozda yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin kararlaştırılmışsa şirket tarafından temin edileceği düzenlendiğinden bu giderlerin poliçede yer almaması şirket tarafından üstlenilmediği anlamına gelecektir.

Bu açıklamalar ışığında incelenen poliçelerin birçoğunda avukatlık ücreti ile yargılama giderlerinin manevi ve maddi tazminatın yanı sıra güvence altına alındığı görülmektedir. Poliçeler arasındaki farklılık esasen savunma masrafları ile manevi tazminata yönelik üstlenilen teminat oranlarında ortaya çıkmaktadır. Her bir poliçenin üstlendiği teminat ayrı ayrı belirtmeyecek olmakla birlikte savunma masrafları genel olarak limitin %10 ile %25'i oranında, manevi tazminatların ise teminat oranlarının %20 ile %50'si arasında korunduğu söylenebilir.

Üstlenilen savunma masrafları ve manevi tazminatın oranları dışında konuya ilişkin önem taşıyan diğer düzenlemeler ele alındığında;

N, T ve Y sigorta şirketine ait poliçelerde manevi tazminat taleplerinin poliçede yazılı mesleki sorumluluk limiti ile sınırlı olmak kaydıyla bir oran belirtilmeksizin koruma altına alındığı görülmektedir. Klozda ise her tür manevi tazminat talebinin, poliçede belirlenen teminat limitlerinin içinde kalmak ve bu teminat limitinin en fazla % 50'si ile sınırlı olmak kaydıyla teminat kapsamında olacağı düzenlenmiştir. Bu hüküm göz önünde bulundurulduğunda yer verilmeyen manevi tazminat oranının teminat limitinin %50'si oranında karşılandığı ortaya çıkmaktadır. M, Z ve T sigorta poliçesinde ise manevi tazminat taleplerinin limitin %20'si oranında karşılanacağı söylenmiştir. Klozdaki %50'lilik üst sınırın altında kalan bu düzenlemelerin hekimlerin yararına olmadığı açıktır.

Edinilen (T) poliçesinde dava açılması halinde sigorta şirketinin sigortalı adına davayı takip edeceği, sigortalının şirketin gösterdiği avukata her türlü yetkiyi vermek zorunda olduğu belirtilmektedir. Poliçede bu nedenle avukatlık ücretine ilişkin bir ibare bulunmamakta yalnızca davaya ait masrafların sigorta şirketi tarafından ödeneceği ifade edilmektedir. Hekimin kendi bağımsız savunmasını oluşturmasının önüne geçilmesinin, davayı mesleki birikimine, yeteneğine güvendiği bir avukat ile takip etmesini engelleyeceği gibi etik bir yaklaşım da olmadığı kanısındayız. Ayrıca dava dışı yollardan da tazminat ödemesi söz konusu olabileceği, örneğin arabuluculuk, uzlaşma gibi kurumlar ile bir anlaşmaya varılması ve bu kapsamda da masraf yapıldığı gözetildiğinde poliçedeki “davaya ait masraf” kavramının elverişli bir tanım olmadığı ortaya çıkmaktadır.

(M) poliçesinde diğer sözleşme örneklerinden farklı olarak her bir hasarda ödenecek hasar miktarı üzerinden %5 tenzili muafiyet uygulanacağı söylenmiştir. Bu şekilde muafiyet getiren

poliçe düzenlemelerinin koruma miktarında sınırlama ve sigortalı hekime ayrıca bir yük getirdiği düşünülmektedir.

(N)'nin sunduğu poliçede ise avukatlık asgari ücret tarifesinin baz alındığı özellikle belirtilmiştir. Bu nedenle sigortalının avukatı ile yapmış olduğu vekalet sözleşmesinde asgari ücret tarifesinin üstünde ücret belirlenmesi aradaki farkın hekim tarafından ödenmesi sonucunu yaratacaktır. Ayrıca tazminat talebinin mahkemece kabul edilmesi durumunda talep sahibinin avukatlık masraflarının da bu limit içinde değerlendirildiği özel olarak belirtmiştir. Bu hüküm teminata bir değişikliğe yol açmayıp, bilinenin tekrar edilmesi anlamına gelmektedir.

Bu nedenlerle önerimiz; manevi tazminat yönünden Klozda belirlenen %50'lik sınıra uygun, kararlaştırma şartını içerir biçimde yargılama giderleri, avukatlık ücretinin açık ve oranları belirtilmiş şekilde poliçede yer almasıdır. Değerlendirmeye alınan poliçeler bu bütünlüğü yansıtmaktan uzaktır.

C. Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar:

Sigorta sözleşmelerinin sigortalı hekime sağladığı korumanın kapsamı, teminat altına alınan ve dışarıda bırakılan fiillerle anlaşılır olduğundan poliçelerdeki kapsam tanımları önem arz etmektedir. Sigortalı hekim açısından poliçe kapsamının açık ve anlaşılır olması ile en geniş korumayı sağlaması gerekliliği gözetildiğinde; Hekimlik Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'ndaki "sigortalının poliçede konusu belirlenmiş mesleki faaliyeti ifa ederken neden olduğu zarar" şeklindeki tanımın yeterli olduğu kanısındayız. Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa şeklindeki bir ölçütün kapsayıcı ve genelleştirici özelliği ile yerinde bir düzenleme olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda incelenen poliçe örnekleri arasında V, K, T'nin Klozdaki tanımı benimsemesi, sözleşmeye aynen aktarması olumludur.

Diğer yandan poliçenin güvence altına aldığı teminatın kapsamı tanımının yanı sıra teminat dışı kalan tazminat taleplerinin neler olduğu ile de anlam kazanmaktadır. İstisnalar şeklinde somut anlatımla ifade edilen maddeler korumanın neleri içermediğini görünür hale getirmektedir. Sunulan poliçe örnekleri incelendiğinde sağlanan teminatın birçok yönden poliçelerin referansını oluşturması gereken Genel Şartlar ve Klozda belirlenen asgari şartları dahi taşımaktan uzak olduğu görülmektedir. Bu nedenle Genel Şartlar ile Klozdaki teminat dışı kalan durumlara öncelikle yer vermek gereklidir.

Genel Şartların A.3 no'lu maddesinde teminat dışı kalan haller;

- a) Sigortalının poliçede belirtilen mesleki faaliyetlerinin kapsamını aşan her türlü faaliyeti;
- b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları;
- c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar şeklinde sıralanmıştır.

Klozun II no'lu maddesinde ise teminat dışı kalan tazminat talepleri:

1. Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
2. Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı ve usulünce yetki verilmiş bir anestezi uzmanı gözetimi altında olmadığı sürece, diş hekimleri ve cerrahlar tarafından genel anestezi uygulanmasından kaynaklanan tazminat talepleri,

3. İlk yardım ve acil müdahale hariç olmak üzere, meslekten geçici yasaklanılan dönem içinde verilen her tür tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

4. İlk yardım veya acil yardım hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, yeterli ve gerekli ekipman ile teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanan tazminat talepleri,

5. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri sebebiyle talep edilen tazminat talepleri,

6. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, diethylstilbesterol (DES), dioxin, urea, formaldehide, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan tazminat talepleri,

olarak altı madde halinde sayılmıştır. Aynı bölümün devamında ise ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek haller gösterilmiştir.

Yukarıdaki sayılan konu ve uygulamaların dışında kalan faaliyetlerin poliçede yer verilmekle teminat kapsamı içerisinde değerlendirilebileceği açıktır. Birçok şirketin (V,T,L) teminat dışında kalan halleri yukarıda yer verdiğimiz Klotun II no'lu maddesi ile aynı şekilde düzenlediği, Genel Şartların A.3 Teminat Dışında Kalan Haller maddesini saklı tuttuğu, ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek eylemleri ise poliçe kapsamına almadığı özetle asgari korumadan ibaret bir güvence sağladığı görülmektedir.

Oysaki bu kapsamdaki koruma birçok yönden teminatın yetersiz ve hekimin güvenceden yoksun olmasına neden olacaktır. Dolayısıyla Klotdaki asgari korumayı sağlamakla birlikte ek sözleşme ile güvence altına alınabilecek eylemleri içeren teminatların öncelenmesi zararların giderilmesi amacı ile daha uyumlu olacaktır.

Bir diğer teminat dışı bırakılan konu ise teşhis ve tedavi amaçlı olmaksızın yapılan tıbbi hizmetler, plastik/estetik cerrahi uygulamalarıdır. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klotunda rekonstrüktif cerrahi uygulamaları zorunlu olarak teminat kapsamında olması gereken müdahaleler arasında sayılmış, güzelleştirme amaçlı girişimler ise ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller içinde gösterilmiştir. Nitekim poliçelerde kaza sonucu oluşan ve doğuştan gelen deformasyonların zorunlu sonucu olarak yapılan ameliyatlar koruma altına alınmış, estetik girişimler ise kapsam dışı bırakılmıştır. Bu korumanın Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi uzmanları açısından çok sınırlı olduğu açıktır.

N şirketi'nin sunduğu poliçe örneğinde ise güzellik ve estetik amaçlı yapılan estetik müdahaleler sigorta kapsamına alınmıştır. Ancak bu konunun düzenlendiği maddenin hemen devamında *Objektif tıbbi kriterlerle belgelenebilecek cerrahi malpraktis sonucunda ortaya çıkan bedeni zararlar dışındaki psikolojik sonuçlar ve paramedikal kusur bulunması sebebiyle ileri sürülebilecek tazminat talepleri teminat dışında olduğu düzenlenmiştir.* Bu düzenleme, sigorta güvencesini bir kısım manevi tazminat taleplerini kapsamayacak şekilde sınırlandırmakta ve poliçede yer alan *'Manevi tazminat talepleri teminata dahildir.'* düzenlemesini etkisiz hale getirmektedir.

Poliçelerin bütününde teminat kapsamı dışında sayılan bir diğer alan ise kısırlaştırma/kısırlık tedavisi, suni dölleme/tüp bebek, doğum kontrol uygulamaları ve benzeri uygulamalardır. Kürtaj işlemleri de tıbbi zorunluluk koşulu dışında kapsam dışı bırakılmaktadır. Klotda ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller arasında sayılan ve tıbbi uygulama hatası nedeniyle uyuşmazlığın çok sayıda gerçekleştiği bu uygulamaların N şirketi haricinde kapsam dışında bırakılması, şirketlerin riskli alanlarda teminat altına girmekten uzak durduğunun çarpıcı bir örneğidir. N şirketi ise üremeye yardımcı ve önleyici her türlü sağlık hizmetinden

kaynaklanan tazminat taleplerinin tamamını ve limitin %25 ile sınırlı olmak üzere tıbbi gereklilik bulunmayan durumlardaki kürtaj uygulamalarına koruma sağlamaktadır.

Tüm poliçelerde AIDS, onun patojenleri veya hepatit hastalığı ile bağlantılı olarak sebebiyet verilen veya verildiği iddia edilen her türlü ruhsal ve bedeni rahatsızlıklara bağlı tazminat talepleri kapsam dışı durumlar arasında sayılmıştır. Oysaki bu konu Klozda **ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek tazminat talepleri ve ödemeler arasındadır**. Benzer biçimde kan ve kan ürünleriyle meydana gelen tıbbi uygulama hatalarında “kan bankalarının çalışanları ve onların işlemleri” ile genetik hastalıklardan kaynaklanan tazminat talepleri de istisnası bulunmaksızın teminat dışı sayılan haller arasındadır.

Edinilen T poliçesi ile N poliçesi hariç olmak üzere kilo vermek için ilaç kullanımı ile bunun yanında diyet, kaplıca vb. alternatif tıp tedavileri ile Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmamış her türlü tıbbi uygulamalar kapsam dışıdır. Bu durum Y ile M poliçelerinde açıkça ifade edilmiştir. Kaplıca tedavisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin uygulandığı, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarından birinin kaplıcada yer almasının zorunlu olduğu göz ardı edilerek bu işlemlerin tıbbi uygulama dışında tutulması bilimsel bir yaklaşım değildir. Kaldı ki Y ile V şirketlerinin uzmanlık branşlarına göre poliçe örneği düzenlediği, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimine de özel koruma sağladığı gözetildiğinde sözleşmedeki bu düzenleme anlamını iyice kaybetmektedir.

Genel Şartlardaki hükme uygun olarak alkol ve uyuşturucu madde etkisi altında sunulan hizmetler tüm sözleşmelerde kapsam dışı bırakılmıştır.

Klozda tıbbi amaçlı kullanım dışında radyasyon veya radyoaktivite bulaşmasından kaynaklı hastalık veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri kapsam dışında bırakılmıştır. Bu düzenleme pek çok poliçede tıbbi kullanım istisnasına yer verilmeden oluşturulmuş, özetle asgari koruma sağlanmamıştır. M şirketine ait poliçede ise radyasyonlu onkoloji tedavileri ve radyasyonlu tanılar istisnası getirilmiş, ancak devamında radyasyon tedavilerinin bu konuda yeterliliği olan nitelikli doktor veya asistanlar tarafından yapılması şerhi konulmuştur. Korumayı görece ve keyfi bir yoruma açık hale getiren nitelikli doktor vurgusu etkin bir koruma sağlanıp sağlanmayacağına tereddüt yaratmıştır.

Poliçelerde ortak olan bir diğer yön ise savaş, terör, askeri darbe gibi hallerin sonucu meydana gelen hastalıklara müdahale ile ileri sürülen taleplerin kapsam dışı olduğudur. Ancak bu gibi durumlar nedeni ile zarar görmüş bir kişiye yapılan müdahale sonucu oluşan tazminat isteminin kapsam dışı bırakılması hekimin bu gibi koşullarda da uygulama yapmaya devam ettiği gerçeğini yok saymaktadır. Hemen belirtmek gerekir ki N poliçe örneğinde söz konusu kısıtlama maddesi yer almamaktadır.

Aynı poliçe kapsamındaki sigortalıların birbiri aleyhine talepleri korumanın dışında bırakılmıştır. Bu nedenle sigortalı hekimlerin diğer sigortalı hekim ve sağlık çalışanlarına dönük tıbbi girişimleri kapsam dışında bırakılmaktadır.

Poliçelerde sigortalının korunmasına sınır getiren bir diğer düzenleme ise herhangi bir belge ya da malın zarara uğraması sonucunda ortaya çıkacak zararların kapsam dışı bırakılmasıdır. Daha çok hasta dosyasının tümü ya da kimi evrakların kaybolması durumunu akla getiren bu düzenlemeye konu fiillerin sıkça yaşanmaya ve yargı konusu edilmeye başladığı gözetildiğinde güvence kapsamına alınması önem kazanmaktadır. Y poliçesinde ise bilgi veya malzeme kaybına dönük bir hüküm bulunmamaktadır.

Son olarak sigortalı tarafından üstlenilen bir sorumluluk sonucu sigortalının yasal mesuliyetinin artması da poliçelerde kapsam dışı sayılmıştır.

Poliçelerin bütününe dönük bu açıklamaların yanı sıra poliçe örneklerindeki ayrık önermeleri ele alacak olduğumuzda;

Örneğin Y şirket poliçesi diğer poliçelerden farklı olarak uzmanlık ve faaliyet alanı için geçerli belge dışında hizmet sağlanması halinde doğan sorumluluğu koruma kapsamının dışında tutmuştur. Ne var ki acil hallerin bu düzenlemenin istisnasını oluşturması yönünde bir ibareye yer verilmemiştir. Bilindiği üzere hekimin, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunacağı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 10. maddesinin emredici hükmüdür. Poliçenin sağlık alanına ilişkin özel düzenlemeleri gözeterek hazırlanmadığının tek ölçütü bu madde de değildir.

Poliçede “işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastanede” yetkili anestezi uzmanı olmadığı sürece bir hasta üzerinde yapacağı tüm genel anestezi işlemleri veya genel anestezi altında yapılan her türlü işlemde kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin kapsam dışı olacağına yer verilmiştir. Ne var ki aynı düzenleme klozda “Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı” şeklinde ve acil haller istisnasına yer verilerek ifade edilmiştir.

Ayrıca ruhsatlı sağlık kurumu ibaresinin poliçede işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastane olarak genişletilmesi asgari korumanın şartlarına uyulmadığını göstermektedir. Asgari korumanın daha da daraltılmış biçimde yer aldığı hükümler gerekli ekip ve teçhizatın bulundurulmamasından kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin tazmin dışı kalması ile devam etmektedir. Zira Klozda bu hüküm ekip ve teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanması halinde kapsam dışı tutulmuştur. Özetle poliçenin yukarıda yer verilen hükümleri klozla aynı içeriğe sahip gibi gözükmemekte ancak istisna düzenlemeleri göz ardı ederek hekim ve giderek hastalar aleyhine sonuçlar yaratmaktadır.

Son olarak sözleşmede bunlara ek olarak “Gebeliğin ilk iki ayı içinde hekimin hastanın gebe olduğunu bilmeksizin başlamış olduğu tedavinin bebeğe vermiş olduğu zararlar ile annenin gebeliğini saklaması durumunda yapılan tedavi dolayısıyla oluşan zararlar” da kapsam dışı sayılmıştır. Ne var ki gebeliğin olup olmadığı bilgisine ilişkin kanıtlar ve veriler olmadığı özellikle acil hallerde durumun nasıl belirlenebileceği anlaşılır değildir.

M poliçesinde ise müessese adına hasta ile ilgilenen sigortalı dışında diğer kişi ya da hastanın bilgisizliği nedeni ile sigortalının önerdiği uygulamanın yapılmaması nedeni ile ileri sürülen talepler kapsam dışı tutulmuştur. Cerrahi müdahaleler sonrası hasta uygulamalarının en az tıbbi müdahale kadar önem taşıdığı gözetildiğinde ilgili uygulamaların yapılmamasının hekimin sorumluluğunda tutulmasının korumayı daraltmak dışında bir anlamının olmadığı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmemiş, hekimin ek sözleşme ile bu korumadan yararlanmasına olanak tanınmamıştır. Bu duruma istisna oluşturan birkaç maddeyi içeren poliçe örnekleri ise içerdiği çelişkilerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu nedenle önerimiz Klozdaki teminat dışı sayılan haller dışında en geniş korumayı sağlayan ve özellikle hekimin uzmanlık branşı ile yakından ilgili uygulamaların ek sözleşme ile teminat kapsamında gösterilmesi şeklindedir.

D. Sigortalanan Hekimin Yükümlülükleri:

Sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren kişinin asli yükümlülüğü prim ödeme, sigortacının asli yükümlülüğü ise teminat altına alınan riziko gerçekleştiğinde sözleşmede belirlenen limit dahilinde sigorta tazminatını ödemedir. Bununla birlikte prim ödeme yükümlülüğü yanında sigortalının yüklendiği bir dizi şart bulunmaktadır.

Sigorta ettirenden beklenen bu yükümlülükler tazminat taleplerinin ortaya çıkması durumunda her somut olay için o olayın özellikleri içinde değerlendirilmelidir. Bu anlamda hekimin bu yükümlülükleri ancak mümkün olan ve kendisinden beklenebilecek tedbirleri almakla makul ve dürüst bir kişi olarak sigortalı değilmişçesine aynı şartlarda göstereceği özen ölçüsünde davranmakla sınırlıdır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında ise sigorta ettirenin ve sigortalının yükümlükleri madde madde sıralanmıştır. Bu Şartlar açısından sigortalının yükümlülüklerine yer verecek olduğumuzda;

- Riziko öncesi gerekli koruma ve kurtarma önlemlerini almak ve bu konuda sigortacının makul talimatlarına uymak,
- Rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde sigortacıya durumu ihbar yükümlülüğü ve olay ve zararla ilgili tespitlerde bulunmak,
- Tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yararlı, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,
- Sigortacının onayı olmadan hiçbir şekilde tazminata ilişkin kısmi veya tamamına yönelik kabul, ödeme taahhüdü ve ödemedede bulunmamak,
- Sigorta ettirenin sözleşmenin devam ettiği sırada rizikoya etki edecek nitelikte değişiklik yapılması durumunda da sigortacıya bildirim yapmak,
- Sigorta konusu ile ilgili başka sigortaları bildirmek, adli, cezai ya da başka yollarla tazminat talep edildiğinde bu konudaki tüm belgelerle birlikte sigortacıyı haberdar etmek olarak düzenlenmiştir.

Prim ödeme dışında sigortalının yerine getirmesi gerekli yükümlülüklerin başta geleni poliçede saptanan rizikonun gerçekleştiğini sigorta şirketine bildirmektir. İhbar ile birlikte rizikonun gerçekleştiği zaman da önem kazanmaktadır.

Rizikonun gerçekleşme zamanı sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği tarih rizikonun gerçekleştiği tarih olarak kabul edilmelidir. Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiği ve sigortalıya tebliğ edildiği tarih rizikonun gerçekleşme zamanı olarak benimsenmelidir. Olası tereddüt ve uyuşmazlıkların önüne geçilmesi için rizikonun gerçekleştiği an bu açıklamalar çerçevesinde poliçelerde açıkça düzenlenmelidir.

Bu açıklamalar ile birlikte Genel Şartlarda rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu ihbar etmek şeklinde düzenlenen bildirim yükümlülüğünün aynı şekilde poliçelerde de yer almasının uygun olacağı düşünülmektedir. Hemen belirtmek gerekir ki bu tip bir süreye yer vermeyen poliçelerde de Genel Şartlardaki beş günlük süre uygulanacağı gibi beş günlük bildirim süresi poliçelerde uzatılabilecektir.

Bu yorum Genel Şartların “C.10. Kızlar ve Özel Şartlar” maddesine dayanmaktadır. Madde metni “Bu genel şartların eki niteliğindeki kızlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir, Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir” düzenlemesini içermektedir. Dolayısıyla yükümlülüklerle ilgili yoruma ihtiyaç duyulduğunda bu hüküm göz önünde bulundurularak sonuca gidilmelidir.

Yukarıdaki özetlenen yükümlülüğün yanı sıra birkaç sigorta poliçesinde herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı hekimi sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınması, tazminat

talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesi halinde de bildirim zorunluluğunun oluşacağı belirtilmektedir.

Genel Şartlar da bildirim için rizikonun gerçekleşmesi esas alınırken olası bir isteme, hekimi sorumlu tutma niyetine bildirim yükümlülüğü getirilmesinin benimsenmesi mümkün değildir. Kaldı ki bu poliçelerde yanlış tedavinin sigorta süresi zarfında sigortalı aleyhine öncelikle bir tazminat talebinde bulunulması ile sonuçlanması gerektiği ifade edilmiş olup, bu talebin derhal ihbar yapılması gerektiği söylenmiştir. Bu bağlamda aynı poliçede tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesini veya herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınmasını bildirimle yükümlü kılmaya dönük düzenlemeler genel şartlara aykırı olduğu gibi hekim bildirim yükümlülüğünü ağırlaştırmaktadır.

Sonuç olarak bildirim yükümlülüğünü Klozda ifade edilen şekli ile düzenlemenin yeterli olduğu, yeni yükümlülükler getirmenin ise yalnızca hekim aleyhine şekillenen bir davranış anlamına geldiği düşüncesindeyiz.

Diğer yandan hemen hemen tüm poliçelerde yer alan kısaca sigortalının kayıt tutması, tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurması, sigortacının talep edebileceği her türlü bilgi, yardım ve imzalı beyanı sigortacı veya onun temsilcilerine vermek şeklinde özetlenecek yükümlülüklerin de hekimlerin yükümlülükleri ve hastaların hakları yönünden değerlendirilmeye muhtaçtır. V, L ve Birliğe gönderilen T poliçelerinde yer almayan geri kalan poliçelerde bulunan bu düzenleme için hekimlere getirilen iki yükümlülük üzerinde durmak gerekmektedir.

Hekimlerin mesleki faaliyetleriyle ilgili kayıt tutma yükümlülüğü bilindiği üzere tıpla ilgili mevzuattan kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'unda, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde Hususi Hastaneler Kanunu'nda ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde kayıt tutma ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır.

Yine hekim ve hasta arasındaki ilişki tıpla ilgili mevzuat hükümlerinin yanında özel hukuk bakımından vekalet ilişkisi olarak değerlendirildiğinden vekilin "hesap verme" yükümlülüğü kapsamında hastayla ilgili bilgileri düzenli bir şekilde kayda geçirmek ve bu belgeleri saklamak zorunluluğu bulunmaktadır. Görüldüğü üzere poliçedekilerin aksine hekimlerin kayıt tutma yükümlülükleri sigortacının talebi karşısında verilmek üzere değil bu düzenlemeler kapsamında bulunmaktadır. Ancak poliçeler Genel Şartların aksine rizikonun gerçekleşmesinden önceki korunma ve koruma yükümlülüğünü aşan bir kayıt tutma yükümlülüğü ve hukuka aykırı bir biçimde sigortalıyı denetleme, yararlanma imkanı getirmektedir. Bu anlamda mesleki sorumluluk sigortasının konusunun hekimlik faaliyetinin tamamı olduğu düşünüldüğünde bu madde ile kayıt altında tutulması istenen bilgi ve belgelerin hekimlik mesleğinin sorumluluk ve yükümlülüklerini gözetecek bir şekilde düzenlenmesi ve hekim ve hasta haklarını ihlal edecek bir şekilde geniş yorumlanmaması gerekmektedir.

Ayrıca bu poliçelerde hekime getirilen yükümlülüklerin kabulü ve yerine getirilmesi sır saklama yükümlülüğü kapsamında da mümkün değildir.

Sır saklama yükümlülüğü, hekimin tedavi ilişkisi dolayısıyla elde ettiği bilgileri hastanın rızası olmaksızın üçüncü kişilere açıklama yasağını ifade etmektedir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Dentoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin birinci fıkrasında, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde düzenlenmektedir. Sır Saklama Yükümü'nün Anayasal dayanağını ise Anayasa'nın 20. maddesindeki özel hayatın gizliliği hakkı oluşturmaktadır. Sır saklama yükümlülüğü olan hekim yasal zorunluluklar dışında hasta ile olan ilişkisi nedeniyle öğrendiği sırları üçüncü kişilere

açıklayamaz. Nitekim sır saklama yükümlülüğünün ihlali durumunda hekimin disiplin sorumluluğu doğabileceği gibi T.C.K. 135 ve devamı maddeleri kapsamında cezai sorumluluk ve zararın tazimini bakımından da özel hukuk sorumluluğu da doğabilecektir.

Nitekim sır saklama yükümlülüğü kapsamında Genel Şartların B.3. maddesindeki rizikonun gerçekleşmesi halinde, özel durumlar hariç olmak üzere hangi belgelerin isteneceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır.” ifadesi de bu bakımdan önem taşımaktadır. Bu anlamda sigorta sözleşmelerinde hekimin sır saklama yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek bilgi ve belgelerin istenilmesi ile ilgili yasal zorunluluk koşullarının açık bir biçimde ortaya konması ve yükümlülüğün buna göre sınırlandırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak ele alınan poliçelerdeki sigortalıya getirilen yükümlülük bu açıklamalar ile uyumlu değildir. Bu nedenle bu tip kayda yer vermeksizin hazırlanan poliçeler hekimlerin yasal düzenlemeleri ihlal etmemesi ve olası sorumluluklardan korunması ile uyumlu olacaktır.

Son olarak değinilmesi gereken konu ise sigortacının onayı olmaksızın sigortalının hiçbir sorumluluk kabul etmeyeceğinin ifade edilmesi, ancak aynı poliçelerde sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesidir.

Öyle ki N poliçesinde bu durumu ihlal eden davranışların yaptırımı sigortalının tüm haklarını kaybetmesidir. Y ile M poliçeleri de hekimin şirketin önerdiği çözümü kabul etmemesini yaptırma bağlamıştır. Hekimin şirket önerisine itiraz etmesi durumunda sorumluluğu; şirketin ödemeye razı olduğu tutar ile rızanın gerçekleştiği tarihten sigortalının bu ödemenin yapılmasını reddettiği tarihe kadar yapılacak masraf ve giderlerin toplamından oluşacaktır. Bu durumda şirket belirlenen limitin altında bir ödeme ile sorumluluğu üzerinden atmış olacaktır.

Diğer yandan dava olmaksızın veya davanın sonucu beklenmeksizin uzlaşma gibi kurumlar aracılığı ile tarafların anlaşması önemli ve öncelenmelidir. Ancak bu uzlaşmalarda hekimin tamamen sürecin dışına itilmesi, söz sahibi olamaması ya da sigorta şirketinden bağımsız uzlaşmaya varması durumunda mali anlamda cezalandırılmasına ilişkin poliçe hükümlerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifi temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.

Sonuçta temel hedefi mesleki faaliyet esnasında oluşan zararları en etkin şekilde koruma altına almak olması gereken poliçelerin tamamen şirket menfaatlerini önceleyerek, hekimin mesleki birikimini ve bağımsızlığını yok sayar biçimde yükümlülükler getirmesi poliçelerin diğer hükümlerinde de rahatça okunmaktadır. Hekimin poliçede getirilen yükümlülükleribu boyutu ile incelemesi ve karar vermesi yerinde olacaktır.

E. Poliçelerdeki Özel Konular:

Yukarıdaki açıklamalar dışında üzerinde durulması gereken düzenlemeler ise bu başlık altında incelenmektedir.

Sigortalının korunmasının kimlerin fiillerini içerdiği bir diğer ifade ile sigortalının kendisinin yanı sıra eylemlerinden sorumlu olacak şekilde istihdam ettiği kişilerin verdikleri zararların karşılanmasına dönük güvence de poliçeler arasında farklılık göstermektedir. Bilindiği üzere sorumluluk hukukunda istihdam edenin kusursuz sorumluluğu yani dolaylı sorumluluğu da söz konusudur. Bir ekip çalışmasını gerektiren tıbbi mesleki faaliyetlerin sunulmasında bu konu önem kazanmakta hekimin talimatıyla hastaya yardımcı olan kişilerin kusurlu davranışlarından hekimin yasal sorumluluğu gündeme gelmektedir. Bu nedenle sigorta poliçelerinde hekim ile

birlikte çalışanların davranışlarının üstlenilmesi seçilecek sözleşme türünde göz önünde bulundurulmalıdır.

Sunulan poliçe örneklerinin pek çoğunda korumanın kapsamını bu yönü ile genişletecek bir düzenleme tercih edilmemiş, ekip çalışması gerçeği göz ardı edilerek poliçeler oluşturulmuş, çalışanların verdiği zararlara karşı koruma sağlanacağına dair özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. M poliçesinde ise kendisinin veya kendisine hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiği kişilerin verdiği zararların limite kadar ödeme güvencesi sağlanacağı açıkça ifade edilmiştir.

Öte yandan poliçe örneklerinin bir kısmında uzmanlık branşlarına göre sigorta poliçesi oluşturulması yoluna gidilmiş, geri kalan poliçeler yönünden uzmanlık alanlarına göre değişen bir ödeme ve koruma değil, tekdüze bir yaklaşım tercih edilmiştir. Uzmanlık alanlarına göre oluşan poliçelerde her branş ve meslek grubu, risk kategorisinde tercih ettiği limite ilişkin prime tabi tutulmuş, diğer sözleşmelerde standart bir prim ve teminat limiti kabul edilmiştir.

Sonuç olarak uzmanlık alanlarını gözetererek hazırlanan poliçelerin hekimin branşı ile uyumlu içeriğe sahip olmadığı, hekimin prim ödemesini öncelediği ancak aynı doğrultuda güvence kapsamında belirgin değişikliklere gitmediği düşünülmektedir. Yapılacak tercihlerde poliçenin; uzmanlık branşına özgü uygulamalarla uyumu göz önünde bulundurulmalıdır.

IV- SONUÇ:

Hekim mesleki sorumluluk sigortalarına ilişkin poliçelerde bazılarında daha az bazılarında ise daha çok olmak üzere hukuka aykırı hükümler ile sigortalı hekim aleyhine hükümlere rastlanılmıştır. Sigortacı –sigortalı ilişkisinde birkaç alt başlık halinde topladığımız önerilerin hekimler yönünden ilişkiyi daha dengeli hale getirmede katkısı olacağını umuyoruz:

1. Sözleşmenin Türü ve Koruma Süresine İlişkin;

- Sigorta poliçesinin koruma süresi karma sözleşme ile belirlenmelidir. Sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınmalı, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden sonraki iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılmalıdır.

2. Manevi tazminat Oranına İlişkin;

- Manevi tazminat yönünden teminat limitinin en az %50'si oranında koruma sağlanmalıdır.

3. Teminatın Kapsamına İlişkin;

- Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında teminat kapsamındaki zararlar, kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa ederken neden olunan zarar şeklinde tanımlanmalıdır.
- Teminat kapsamı dışında bırakılan uygulamaların Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu ile uyumu aranmalıdır.
- Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmelidir.
- Ek sözleşme ile teminat altına alınan faaliyet ya da konular hekimin uzmanlık branşının uygulamaları ile birlikte değerlendirilmeli, istisna düzenlemeler bu açıdan ele alınmalıdır.
- Uzmanlık alanlarına göre koruma kapsamının değişikliğe uğradığı poliçe tiplerinde hekimin branşı ve uygulamaları temel alınmalı, hekimin uzmanlığı öncelenecek koruma kapsamı genişletilmelidir.

- Sigortalıya hizmet akdi ile bağı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiği kişilerin verdiği zararlar da ödeme güvencesi altına alınmalıdır.

4. Sigortalı Hekimin Yükümlülükleri ve Hukuki Süreçlerle İlgili Hükümlere İlişkin;

- Sigortalının yükümlülükleri mümkün ve kendisinden beklenebilecek tedbirler temel alınarak; makul ve dürüst bir kişi olarak göstereceği özenle sınırlı olmalı, ağırlaştırıcı hükümlere yer verilmemelidir.
- Riskin gerçekleşmesinden sonra özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu bildirmek ihbar yükümlülüğü için yeterli sayılmalı, en az beş gün olan bildirim süresi uzatılmalı ve bildirim süresine poliçede açıkça yer verilmelidir.
- Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurması şeklindeki sır saklama yükümlülüğüne aykırı düzenlemeler poliçelerde yer almamalı, hekim yükümlülüğü hastanın onayının alınması halinde söz konusu olmalıdır.
- Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifi temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.
- Yargılama giderleri, avukatlık ücretinin teminat kapsamında olduğu açıkça düzenlenmeli, poliçede bu kalemlerin karşılanma oranlarına açıkça yer verilmelidir.
- Sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği tarih rizikonun gerçekleştiği an olarak kabul edilmelidir.
- Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiği ve sigortalıya tebliğ edildiği tarih rizikonun gerçekleştiği an olarak benimsenmelidir.

(* Hazırlayan: Av. Ziyet Özçelik, Av. Kürşat Bafra)

GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN ALTI AYLIK UYGULAMASINDA ÖNE ÇIKAN KONU BAŞLIKLARI

Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı

31.03.2009



Herkesi kapsayacağı ve tek çatı altında tüm sosyal güvenlik sistemlerini toplayacağı, açık veren sosyal güvenlik sisteminde reform yapılacağı iddiası ile sendika ve meslek örgütlerinin tüm itirazlarına rağmen yasalaşan Genel Sağlık Sigortası yaklaşık altı aydır uygulamadadır. Uygulama yasalaşmazdan önce Birlik olarak görüşlerimizi defalarca kamuoyu ve yetkililerle paylaşmıştık. Ancak siyasi tercih kullanılmış ve uygulama başlatılmıştır.

Bu süre içerisinde GSS'nin sağlık alanında yarattığı değişiklikleri kısaca bir kez daha paylaşmak istiyoruz.

MESLEKİ BAĞIMSIZLIK

GSS uygulamada 5510 sayılı yasaya dayanılarak çıkarılan yönetmelik, SUT ve BUT aracılığıyla uygulanmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı özel hastaneler yönetmeliği, ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleri yönetmeliği gibi düzenlemelerle sistemin sürdürülmesini gerçekleştirmektedir. Altı ay içerisinde SUT'ta üç kez değişikliğe gidilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığının özel sağlık sektörünü sınırlandıran düzenlemelere gittiğini görüyoruz. Sağlık istatistikleri, tanılar değişmiştir. Tüm bunların nedeni hizmetin esasen hizmetin gereklerine, bilime, günün imkanlarına bakarak değil, finansmanın sürdürülebilirliğüne göre belirlenmesinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunu artık Sağlık Bakanlığı değil, esasen bir finans kurumu olan SGK planlamaktadır. Bu durum hekimlik mesleğinin günün koşullarına, akla, bilime, vicdana, ahlaka uygun biçimde uygulanmasında ciddi engellere yol açmaktadır.

MUAYENE ÜCRETLERİNE ZAM

2006 yılında TBMM'de kabul edilen 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre hekim ve diş hekimi muayenelerinde alınacak ücret 2 YTL olarak belirlenmişti. 5510 sayılı Kanun'da 2008 yılında yapılan değişiklikle Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bu ücreti beş katına kadar arttırma yetkisi verildi.

Nitekim, 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde ilk dikkat çekici değişiklik poliklinik muayene katılım paylarında yapıldı. Önceki yıllarda muayene ücreti ödemeyen SSK'lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, kamu çalışanları ve emeklileri ile aile bireyleri ücret ödemeye başladılar. Önce bu ücret emeklilerin maaşından, çalışanların ise ilaç alımı esnasında eczaneler tarafından tahsil edilmeye başlandı. Bu durum birçok sıkıntıyı beraberinde getirdi.

Öte yandan, şimdiye kadar olan uygulamada sigortalıların ödediği muayene ücreti standart iken, 1 Ekim 2008'den itibaren ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında 3 YTL, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 YTL, üniversite hastanelerinde 6 YTL, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında 10 YTL oldu. Birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında yapılan muayene ile uygulamaya geçilen illerde aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmamaktadır. Tahsilâtta yaşanan sıkıntı bir yana sağlık hizmetine erişimde sınırlama olarak bu uygulamanın düşünüldüğü kısa sürede ortaya çıktı. Örneğin yaşlı kronik hastalığı olan birçok kişi birinci basamak sağlık kurumuna ulaşımında zorluk çekince, özel sağlık sektörüne de başvurmamakta ve ilaç ücretini cebinden ödemeye başladığı görülmektedir.

Böylece Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan sadece bu iki "küçük" düzenleme ile vatandaşlara yıllık toplamı milyarlarca YTL'yi bulan ek bir mali yük getirildi.

Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girdiği daha ilk günden katılım paylarının kapsamının genişletilip miktarının artırılması önümüzdeki dönemde bu uygulamanın sağlık hakkına erişimde bir engel olarak kullanılacağını açık olarak göstermektedir.

SEVK ZİNCİRİNE ERTELEME

Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın bir alt bileşeni olan sevk zinciriyle ilgili ilk girişimi 1 Temmuz 2003'te Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı arasında imzalanan ve sağlık kurumlarının ortak kullanımını öngören protokolle denenmişti. Protokolde yer alan düzenlemeye göre bütün hastalar öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarına müracaat edecekler, eğer tedavi bu kurumlarda yapılamazsa alacakları sevkle hastanelere gidebileceklerdi. Ancak uygulama başlar başlamaz sağlık ocakları önünde uzun kuyruklar oluşmuş ve uygulamadan kısa sürede vazgeçilmişti.

22 Temmuz 2007 seçimlerinden hemen önce ise sağlık kurumlarına sevk almadan başvurma uygulaması üniversiteleri de kapsayacak şekilde genişletildi ve bu düzenleme AKP tarafından bir seçim propagandası olarak yaygın biçimde kullanıldı.

29/9/2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği"yle (SUT-2008) birlikte ise aile hekimliğinin uygulandığı dört ilde (Bayburt, Isparta, Gümüşhane, Denizli) 1 Ekim 2008'den itibaren sevk zinciri zorunluluğu başlatıldı.

SUT-2008'e göre aile hekimliği uygulanan diğer 19 ilde de uygulama 1 Ocak 2009'da başlayacaktı. Ancak uygulamanın başlangıcından bir gün önce, 31 Aralık 2008 tarihinde, Resmi Gazete'de yeni bir tebliğ yayınlandı ve sevk zinciri 1 Temmuz 2009'a, yani 29 Mart 2009'da yapılacak yerel seçimlerin sonrasına ertelendi.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; hastaların her türlü sağlık sorunlarında öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarına başvurmaları ve ancak gerek görüldüklerinde sevk edilmeleri çağdaş bir sağlık sisteminin olmazsa olmaz önkoşuludur. Ancak bunun için iyi gelişmiş, kolay ulaşılabilen ve yeterli altyapıya sahip bir birinci basamak sistemi gerekmektedir.

AKP Hükümeti'nin Sağlıkta "Dönüşüm" adıyla hayata geçirdiği Program'da ise tam tersi yaşanmaktadır. Bu programın uygulandığı beş buçuk yıl boyunca aile hekimliğine geçiş gerekçesiyle yaklaşık 1.500 sağlık ocağının kapısına kilit vurulmuştur. Böylece geçmişte de zaten yetersiz olan birinci basamak sağlık örgütlenmesi tamamen tasfiye daha büyük bir yetmezliğe sürüklenmiştir. Sevk zinciri vatandaşların daha iyi koşullarda hizmet alabilmesi için değil, sadece kamu sağlık harcamalarını sınırlandırmak için planlanmaktadır.

Bu gerçek 1 Ekim 2008'de sevk zinciri uygulamasının başladığı illerde açık olarak ortaya çıkmıştır. Uygulamayla birlikte aile hekimlerinin günlük poliklinik sayıları 170-180'e kadar yükselmiş, aile hekimleri adeta sevk memurlarına dönmüşlerdir. Bu durum, doğal olarak, hastaların da büyük şikayetlerine yol açmıştır.

İşte bu nedenle, Hükümet sevk zincirini yerel seçimler öncesinde diğer 19 ile yayma kararından geri adım atmak zorunda kalmış ve 1 Temmuz 2009'a ertelemiştir. Bu erteleme AKP'nin Sağlıkta "Dönüşüm" Programı çerçevesinde uygulanacak sevk zincirinin vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımının önünde nasıl önemli bir sorun oluşturacağını gözler önüne sermektedir.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE "İLAVE ÜCRET" UYGULAMASI

2006 yılında TBMM'de kabul edilen 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler kamu ya da özel farkı olmaksızın SGK'yla sözleşme imzalayan bütün sağlık kurumlarından herhangi bir ek ücret ödemeksizin yararlanabileceklerdi.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra Kasım 2007'de hazırlanan Kanun Tasarısı'nda özel sağlık kurumlarında % 20 oranında bir "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Özellikle sağlık Bakanlığı yetkilileri de kamuoyuna yaptıkları açıklamalarda özel ve kamu sağlık sektöründeki maliyet farkları nedeniyle böyle bir düzenlemeye gerek duyulduğunu; ancak alınacak ilave ücretin kesinlikle daha fazla olmayacağını açıkladılar. Oysa Tasarı TBMM'DE görüşülürken verilen bir önergeyle bu üst sınır öngörülenin beş katına, %100'e çıkarıldı.

Her ne kadar 2008 yılı için özel sağlık kurumlarının sigortalılardan alacağı ilave ücretin %30'u geçmemesi öngörülmüşse de uygulamada bu sınırın bazı hastaneler tarafından dikkate alınmadığı ve bu konuda herhangi bir denetim olmadığı; ilave ücret tutarının tamamen piyasa koşulları içinde belirlendiği görülmekte ve bu uygulama vatandaşların büyük şikayetlerine yol açmaktadır.

Özel sağlık sektörüyle SGK arasında yürütülen pazarlıklarda üst sınırın farklı hastane grupları için %60-70 seviyesine çıkarılacağı bilgisi kamuoyuna yansımaktadır. Öncelikle belirtmek gerekir ki; "ilave ücret" in tavanını yükseltmek vatandaşların sağlık hizmeti alırken daha fazla cepten harcama yapmalarına yol açacaktır.

Üstelik, hastaneleri verdikleri hizmetin kalitesine göre sınıflara ayırmanın ve her hastane için farklı "ilave ücret"ler belirlemenin gerçek anlamı hastaları sınıflara ayırmaktır. Uygulama, vatandaşların gelir düzeylerine göre "A sınıfı hastaneye gidebilen vatandaş", "B sınıfı hastaneye gidebilen vatandaş", "hiçbir ilave ücret ödeme gücü olmadığı için ancak devlet hastanesine gidebilen vatandaş" olarak sınıflara ayrılmasına neden olacaktır. Böyle bir düzenleme sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmadığı gibi vicdani ve ahlâki olarak hiçbir biçimde kabul edilemez.

MUAYENE VE TETKİKLERDE SÜRE SINIRLAMASI

Geçtiğimiz aylarda SGK Başkanı tarafından bazı insanların hastalık hastası olduğu ve bunların sık sık sağlık kurumlarına başvurarak sağlık harcamalarını gereksiz yere arttırdıkları bu sebeple Kurumun zarar ettiği açıklaması basın yoluyla kamuoyuna yansıdı. Hemen ardından tedbir olarak on gün içerisinde aynı branşa ikinci başvurunun 1 Nisan 2009 tarihinden itibaren engelleneceği kararı alındı. Zaten aynı sağlık kurumu içerisinde aynı branşa ikinci başvuru ücretlendirilmeyordu. Bu düzenlemenin Kurumu zarardan kurtaracaksa neden derhal değil de 29 mart seçimleri sonrasında bırakıldığı ayrıca tartışılabilir. Ancak görmek gerekir ki başka birçok sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran uygulamada 29 Mart sonrasında bırakılmış durumdadır.

İkinci olarak kendini hasta sanarak sağlık kurumlarına başvurmak tıbben bir hastalıktır ve hipokondriak olarak bu hastalar tanımlanmaktadır. Tedavisi gerekmektedir, ancak kolay değildir. Türkiye genelinde böyle kaç hasta vardır ve Kurumu ne kadar zarara uğratmaktadırlar, sorusu sorulabilir. Ancak asıl önemli olan bu insanların hasta olduğu ve tedaviye ihtiyaç duydukları gerçeğidir. Üstelik vergisini, primini, katkı payını, ilave ücretini ödeyen vatandaşlar oldukları da hatırlanacak olursa.

Bu uygulamanın asıl doğuracağı sıkıntı hastaların ikinci görüş alma hakkının engellenmesi olacaktır. Uygulamanın başlaması ile birlikte herhangi bir rahatsızlığı dolayısıyla bir branş hekimine başvuran bir hasta, kendisine önerilen tedaviyi aynı branşta başka bir hekime on gün içerisinde danışamayacak, yada bunun ücretini cebinden karşılamak zorunda kalacaktır. Tıp mekanik bir bilim değildir. Bu durum en temel hasta hakları kavramlarına taban tabana zıt düşmektedir.

Bu kısıtlama eğer belirli suiistimalleri engellemek üzere konuluyorsa bu takdirde yapılması gereken en önce hastaların kısıtlanması değil, denetimdir. Ayrıca tümüyle hizmet alımı üzerine kurulu bu sistemde bu türden suiistimallere baştan açıktır ve bunun cezasını hizmetten yararlananlar çekmemelidir.

BRANŞ ANLAŞMALARI

GSS yürürlüğe girdikten sonra bazı özel sağlık kurumlarının SUT'ta belirtilen ücretleri ve hastadan alınabilecek %30'luk ilave ücreti yetersiz bularak SGK ile hizmet sunum anlaşması yapmadıkları bilinmektedir. Bunun yerine SGK ile branş anlaşmalarına yönelmiş görünmektedirler. Bu uygulamanın mantığı olarakta kamu olarak sunumunda zorluk çekilen bazı branşlarda hizmetlerin özel sektörden yararlanılarak gördürülmesi olarak sunulmaktadır. Uygulamaya yakından bakıldığında branş anlaşmaları için SGK'nın farklı fiyatlandırma yapmadığı görülmektedir. Bu durumda toptan anlaşma yapmaktan fiyatları ve ilave ücret oranını az bularak çekince koyan bir özel sağlık kurumunun aynı koşullarda sadece branş bazında anlaşmaya gitmesinin mantığını anlamakta zorluk çekilmektedir. Uygulamada hastalık değil hasta söz konusu olduğu için sağlık hizmetinin değişik adımları ve ihtiyaçları öne sürülerek hastalardan ilave ücret istenmesine sistemin dayandırıldığı görülmektedir. Yani onkoloji kliniğine başvuran bir hastanın hipertansiyon, diabet gibi sorunları ayrıca ücretlendirmeye tabidir.

KRİZ, İŞSİZLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

GSS esasen prime dayalı sigortacılık modelidir. GSS'nin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmak için prim borcunuzun olmaması gerekir. GSS'nin ülkemize uygun bir model olmadığını vurgularken temel olarak işsizliğin yüksek olduğunu kayıt dışının neredeyse kayıt altında olan ekonomi kadar olduğunu belirtmiş, bunun doğuracağı sakıncalara dikkat çekmiştik. Bu düzenlemenin emekçiler açısından nasıl bir hak kaybı yarattığı yaşanmakta olan kriz günlerinde, daha şimdiden açık olarak görülüyor.

Ekonomik kriz derinleştikçe işten çıkarmalar çığ gibi yayılıyor. İşten çıkarılan yüz binlerce insan sosyal güvencesini de kaybediyor. Aynı zamanda Genel Sağlık Sigortası primini ödeyemediği için hem kendisi hem de bakmakla yükümlü olduğu ailesinin sağlık hakkı yok oluyor. Türkiye'de 2008 Kasım ile 2009 Şubat ayları arasında 883 bin kişi sosyal güvencesini kaybetti. Bu insanlar altı yedi ay içerisinde sağlık kurumlarına başvurduklarında provizyon alamayacaklar.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin acil servislerine 2008 yılı Kasım ayında 4 milyon 561 bin hasta müracaat etti. 2009 Ocak ayında ise bu sayı 822 bin arttı ve 5 milyon 383 bine çıktı. Bu iki rakam arasındaki büyük benzerlik bir tesadüf değil. İnsanlar ekonomik kriz durumlarında 3 tl katkı payı ödememek için acil servislere başvurmaktadır. Dolayısıyla acil servislere başvurular her geçen gün hızla artıyor.

Ekonomik krizin önümüzdeki günlerde etkisini daha hissettireceği şimdiden görülebiliyor. Bu durumda bir başka sorunda hızla artan sağlık harcamalarının finansmanının nasıl sağlanacağı sorusudur. Geçtiğimiz günlerde ekonomiden sorumlu Devlet bakanı Mehmet Şimşek sosyal güvenlik sisteminin geçtiğimiz yıl 20 milyar tl açık verdiğini ve önümüzdeki yıl 50 milyar tl açık vermesinin beklendiğini söyledi. İşsizlik hızla arttığına göre vatandaşlara yeni prim koymak bir

yana beklenen prim gelirlerinde bile düşme yaşanacağı öngörülebilir. Bu durumda sorunun basit tasarruf tedbirleri ile veya insanların sağlık hizmetlerine ulaşımına engeller konularak aşilamayacağı ortadadır.

ÖNERİLER:

Öncelikle ekonomik krizde ortaya çıkması ile birlikte sağlık hizmetlerini piyasaya açan bu sistemin daha fazla sürdürülemez olduğu kabul edilmelidir. Bu gidişe bakılacak olunursa daha birinci yılını bile doldurmadan reform diye sunulan bu uygulamanın sağlık harcamalarını iyice arttırdığı ve zaten zor durumda olan sosyal güvenlik sistemini tam bir çıkmaza doğru sürüklediği görülmelidir. Temel felsefe olarak kamucu bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemine geçiş öncelenmelidir. Bunun için;

- Primli sistemden vazgeçilerek İngiltere, İtalya, İspanya, Kuzey ülkelerinin halen uygulamakta olduğu Ulusal Sağlık Sistemi kurulmalıdır. Sağlık hizmetine erişimde kimlik kartı yeterli olmalıdır. Finansman genel vergilerden oluşturulan merkezi bütçeden sağlanmalıdır. Vergi reformu ile herkesten kazancına göre vergilendirme yapılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmelidir. Hizmet merkezi planlamaya tabi olarak sunulmalıdır.
- Hizmetten yararlananların, hizmeti sunanların ve onların örgütlerinin sağlık kurumlarının yönetimine ve denetimine katılımını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Sağlık kurumlarının tıbbi malzeme ve ilaç gibi ihtiyaçları merkezi ve yıllık ihalelerle görülmelidir. Kurumların yıllık ihtiyaç duydukları kaynak planlanarak aktarılmalıdır.
- Hizmet satın alımlarına son verilmelidir. Kamu hastanelerinde taşeron firmalara gördürülen hizmetler, kamu eliyle ve kadrolu çalışanlara gördürülmelidir. Hizmet alımları hem hizmeti pahalılaştırmakta, hem de niteliğini ve bütünlüğünü bozmaktadır.
- Sağlık hizmeti basamaklandırılmalı, birinci basamak güçlendirilmeli, kapanan sağlık ocakları yeniden açılmalı, ihtiyaç duyulan yerlerde gerekirse kiralama yöntemi ile yenileri kurulmalıdır. Aile hekimliği pilot uygulamaları durdurulmalıdır.
- Sevk zinciri kurulmalıdır.
- Öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı ve kamu üniversiteleri eliyle hizmet gördürülmelidir. Özel sağlık sektöründen hizmet alımı son derece sınırlı tutulmalı, ayakta kalamayacağını bildiren özel sağlık kurumlarından ihtiyaç duyulanlar kamulaştırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının çalışma, özlük hakları, ücretlendirme koşulları, grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı tanınarak baştan düzenlenmelidir.
- Sağlığın temel belirleyeni olan iş, aş, barınma olanakları sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sağlanmalıdır. Krizi fırsat bilen anlayışlara ödün verilmemelidir.

Kamucu bir sağlık anlayışı çerçevesinde TTB olarak her tür katkıya açık olduğumuzun altını bir kez daha çiziyoruz. İyi çalışmalar.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ

(HAZİRAN 2008-MAYIS 2009)

2008	
4 Temmuz	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı hk.
4 Temmuz	Basılan kitaplar hk.
24 Temmuz	Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartları Kitabı hk.
1 Ağustos	Dr. Fusun Sayek Sağlık ve Kültür etkinlikleri hk.
8 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan Geçici görevlendirmesi hk.
19 Ağustos	Dünya Su Forumu hk.
20 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan Geçici görevlendirmesi etkinlikleri ve Valilere hazırlanan yazı hk.
20 Ağustos	Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı Çağrısı Yazısı hk.
21 Ağustos	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı Yazısı hk.
1 Eylül	VI Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları hk.
2 Eylül	XIV.Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı 1.Duyurusu hk.
15 Eylül	TTB Merkez Konseyi Taslak Çalışma Programı ve GYK Hk.
15 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimi hk.
19 Eylül	TTB PHK Kongresi için odalardan kontenjan istenmesi hk.
19 Eylül	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı kararları hk.
19 Eylül	TTB PHK Toplantısı Kararları hk.
19 Eylül	TTB PHK Pratisyen Hekim Komisyonlarının Belirlenmesi hk.
20 Eylül	Deniz Feneri Basın Açıklamaları hk.
26 Eylül	13.PHK Kongresi Stand Talebi hk.
26 Eylül	TTB ABİS Eğitimi Hk
6 Ekim	TC Çevre ve Orman Bakanlığı Atık Piller hk.
7 Ekim	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı hk.
8 Ekim	TTB TÖK Genel Kurulu hk.
9 Ekim	Fusun Sayek'i Anma Toplantısı hk.
14 Ekim	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı hk.
16 Ekim	Katsayı hk.
16 Ekim	İşçi Sağlığı Çalıştayı hk.
16 Ekim	İSAK Mail Grup Yazısı
21 Ekim	ÇSGB 5.Uluslararası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bölgesel Konferansı hk.
21 Ekim	Yayınlar hk.
22 Ekim	Askeri Hekimlerin Aidat Ödeme Yükümlülüğü hk.
23 Ekim	TTB Tabip Odaları Personeli ABİS Eğitimi 1 Sonuçları hk.
23 Ekim	TTB Tabip Odaları Personeli ABİS Eğitimi 2 hk.
23 Ekim	E-Beyanname hk.
28 Ekim	Tabip Odaları Hukuk Müşavirleri Toplantısı hk.
3 Kasım	İHTEPS Sınavı hk.
5 Kasım	İHTESP Sınavı hk.
6 Kasım	GYK Kararları hk.
10 Kasım	Broşürlerin Gönderimi hk.
11 Kasım	İç Anadolu Bölge Toplantısı hk.
11 Kasım	Bilgi Edinme Hakkı Kanunu hk.
11 Kasım	Marmara İlleri Bölge Toplantısı hk.
11 Kasım	Disiplin Soruşturmaları Toplantısı hk.
12 Kasım	İHTEPS Kursu hk.
13 Kasım	İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik hk.
14 Kasım	Hekimlik Mesleğini Yapma Koşulları İle İlgili Yeni Düzenlemenin Uygulanması hk.

22 Kasım	3 Aralık Dünya Engelliler Günü Etkinlikler hk.
22 Kasım	İşsizliğe Yoksulluğa ve Zamlara Karşı Miting hk.
25 Kasım	TTB TÖK GYK hk.
26 Kasım	Serhat Gürpınar, Lale Tırtıl ve Elif Kırteke Soruşturması hk.
1 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı hk.
1 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
1 Aralık	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
15 Aralık	Üye Listelerinin Gönderilmesi hk.
15 Aralık	İmza Metni Örneği hk.
24 Aralık	2009 Katsayı Listesi hk.
26 Aralık	PHK Kol Toplantısı Kararları hk.
26 Aralık	14.PHK Kongresi Konu Önerileri hk.
29 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
29 Aralık	Üniversite Öğretim Elemanlarının, Meslek Kuruluşlarının Yönetim veya Denetim Organlarında Görev Yapmalarının YÖK Kanununun 38.Maddesi Kapsamında Görevlendirmeleriyle mümkün olabileceğine ilişkin değerlendirme ve bilgi istemi hk.
30 Aralık	Su ve Aciller hk.
31 Aralık	Üye Kayıtları hk.
31 Aralık	Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı hk.
31 Aralık	2009 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
31 Aralık	TTB Avukat e-posta grubu hk.
31 Aralık	İmza Kampanyası Süresi ve Afiş gönderimi hk.
2009	
6 Ocak	Malpraktis hk.
6 Ocak	Tabip Odalarından Üye Listelerinin İstenmesi hk.
6 Ocak	Basılı belge ve Kimlik Kartına yapılan artışlar hk.
7 Ocak	İsrail'in Filistin'de Uyguladığı Katliam Durdurulmalıdır Ortak Basın açıklamasının ve yapılacak eylemin bildirilmesi hk.
8 Ocak	Ses Ver Dünya Duysun Ses Ver İsrail Dursun İlan Metni hk.
12 Ocak	Ses Ver Dünya Duysun Ses Ver İsrail Dursun Siyah Kurdela Eğitimi hk.
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları Hk.
19 Ocak	Dr. Dilek Argon'a uygulanan Şiddet İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekiminin Görevden Alınması hk.
22 Ocak	İşyeri hekimliği temel eğitim sertifika programı ön eğitim sonrası ölçme değerlendirme sınavı hk.
26 Ocak	Filistin Devleti Büyükelçiliği'nden gelen yardım talebi hk.
26 Ocak	İmza kampanyasına ilişkin yapılan değerlendirme hk.
28 Ocak	30 Ocak 2009'da yapılacak eylemin ertelenmesi hk.
29 Ocak	Serdar Gürsoy'un üye kaydedilmemesi hk.
2 Şubat	TÖK GYK toplantısı hk.
2 Şubat	İşyeri hekimliği 2009 yılı ileri eğitim modülleri talepleri hk.
4 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Ölçme Değerlendirme hk.
4 Şubat	GYK hk.
4 Şubat	İmza Kampanyası eylem planı hk.
11 Şubat	Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçeleri Hk
16 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
23 Şubat	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile ilgili görüş talebi hk
25 Şubat	GYK Kararları hk.
26 Şubat	Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi hk.
26 Şubat	Tabip Odalarının Gelir Gider Tablosu hk.
6 Mart	12 Mart 09 Perşembe "No Minute"-Acil Eylemdeyiz etkinliği hk.
19 Mart	TTB-PHK Kol Toplantısı hk.
19 Mart	Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmaları hk.
23 Mart	Tıp Fakülteleri/Tıp Eğitiminde Kriz Toplantısı
24 Mart	TTB Üye Kayıt Programı hk.
28 Mart	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Günü Etkinlikleri hk.
28 Mart	9 Tabip Odasına gönderilen İnsan Ticaretiyle Mücadele Ulusal Görev Gücü Materyalleri Dağıtımı

	hk.
30 Mart	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
30 Mart	Başkanlar Toplantısı hk.
30 Mart	22 Mart 2009 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Tutanakları hk.
30 Mart	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Eylemi hk.
30 Mart	Tabip Odaları Aidat Borçları hk.
31 Mart	Bilgi Edinme hk.
10 Nisan	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Ölçme Değerlendirme hk.
13 Nisan	TTB Tıp Eğitimi Kolu Toplantısı hk.
18 Nisan	Tabip Odası Gelirlerinden Ödenecek Birlik Payı hk
21 Nisan	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Ölçme Değerlendirme hk.
21 Nisan	İstanbul İl Sağlık Müdürü Dr.Mehmet Bakar Yazısı hk.
22 Nisan	Üye Aidatlarının Belirlenmesi hk.
22 Nisan	11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı Kararları hk.
15 Mayıs	58. Olağan (Seçimsiz) Büyük Kongre hk.
21 Mayıs	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
23 Mayıs	12 Haziran 2009 Tıp Eğitiminde Kriz Toplantısı hk.
25 Mayıs	İstanbul Protokolü Eğitimleri hk.
25 Mayıs	11 Nisan 2009 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
25 Mayıs	Kadın Hekim Envanteri hk.
25 Mayıs	21 Haziran 2009 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.

TAKVİM

(HAZİRAN 2008-MAYIS 2009)

2008	
5-12 Temmuz	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
7 Temmuz	TC.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Kurulu
7 Temmuz	TC.Çalışma ve Sosyal Güv.Bakanlığı İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (A.Ayaz, Z.Özçelik)
8-9 Temmuz	TC.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizm.Gen.Müd.Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı-2.Taslak (D.Aslan)
8 Temmuz	SSUK Toplantısı (O.Odabaşı)
9 Temmuz	SES Eski MYK üyesi Duruşması ve Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
10 Temmuz	Av.Devrim Taş, Sabriye Okkır'la görüşme (E.Bilaloğlu)
12 Temmuz	PHK Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
12 Temmuz	GPE Enstitü Yürütme Kurulu
13 Temmuz	PHK Yürütme Kurulu
13 Temmuz	1. Türkiye Çevre Sempozyumu (Hopa G. Gürsoy)
14 Temmuz	SB TUK Toplantısı (İ. Sayek) Tabip odalarından görüş / toplantı çağrısı
15 Temmuz	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
17 Temmuz	İnsan Hakları Derneği açılış (E.Bilaloğlu)
18 Temmuz	Devrimci 78'liler Fedarasyonu görüşme (E. Bilaloğlu)
18 Temmuz	KESK Hayat TV Protesto Basın Açıklaması (E. Bilaloğlu- A.Ayaz)
18 Temmuz	İstihdam Yasası ile ilgili Anayasa Mahkemesi'ne başvuru talebi (Kemal Kılıçdaroğlu)
22 Temmuz	İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı hakkında görüşlerimiz Çalışma Bakanlığı'na yollandı
23 Temmuz	TTB-UDEK Radyoloji-Nükleer Tıp Uzlaşı Kurulu (İstanbul)
23 Temmuz	Emekli Sen ile görüşme (E. Bilaloğlu)
26 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Toplantısı-İstanbul (İ.Sayek, E.Bilaloğlu)
29 Temmuz	Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
29 Temmuz	Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
31 Temmuz	1 Eylül Barış Mitingi Toplantısı (H.Biriken)
4 Ağustos	Tayfun Talipoğlu TRT 1 Nasılsınız Programı (E.Bilaloğlu, G.Kılıç, E.Çağırğan, C.Tiryaki, K.Yıldırım)
5 Ağustos	Ulusal Kanal TV Çekimi (E.Bilaloğlu)
6 Ağustos	12 Eylül Toplantısı (DİSK) (A.Çerkezoğlu)
9 Ağustos	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
12 Ağustos	Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Ağustos	Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Ziyareti (E.Bilaloğlu)
13 Ağustos	Türk Hemşireler Derneği Ziyareti (E.Bilaloğlu)
22 Ağustos	Medi-Magazin ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25-27 Ağustos	Kişisel Sağlık Verilerin Güvenliği ve Mahremiyeti Çalıştayı (SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı) (O.Odabaşı, Z.Özçelik)
27 Ağustos	Denizli Valisi ve Sağlık Müdürü ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29-30 Ağustos	SB TUK Eğitim Yönergesi (İ.Sayek)
30 Ağustos	TTB-Halk Sağlığı Kolu
31 Ağustos	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
4-7 Eylül	Karaburun Bilim Kongresi (F.Aksu)
6 Eylül	UDEK Gastroenteroloji ve Genel Cerrahi Uzlaşı Kurulu (İstanbul)
6 Eylül	EMO Nükleer Karşıtı Platform Eşgüdüm Toplantısı (E.Bilaloğlu)
9 Eylül	SGK Sosyal Sigorta Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanı İbrahim Ulaş ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.M.Güler)
9 Eylül	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
9 Eylül	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı Toplantısı (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)

10 Eylül	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
13 Eylül	PHK Kol Toplantısı
13 Eylül	UDEK Yürütme Kurulu, UDEK Çalışma Grupları, UDEK-UYEK, TUEK Düzenleme Kurulu (İstanbul)
13 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
14 Eylül	GPE Yönetim Kurulu
14 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
14 Eylül	ODSH Yürütme Kurulu
17 Eylül	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı
18 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform Basın Açıklaması (H.Biriken)
20-21 Eylül	TTB Halk Sağlığı Kolu Eğitim Çalışması-Kapitalizm ve Sağlık
20 Eylül	Nusret Fişek Bilim Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
20 Eylül	Nusret Fişek Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
20 Eylül	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
20 Eylül	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (A.Ayaz, Z.Gül)
20 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform ile ilgili Radyo İmaj'da Program (Ö.Kurt)
21 Eylül	Halk Sağlığı Kol Toplantısı
21 Eylül	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu)
21 Eylül	Doğu ve Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (H.Biriken, İ.Diken)
22 Eylül	Adalet Bakanı ile randevu (G.Gürsoy, A.Ayaz, M.Bakkalcı)
22 Eylül	24 Televizyonu –Bebek Ölümleri (E.Bilaloğlu)
22 Eylül	Nükleer Santral İhalesi Basın Açıklaması
23 Eylül	SDP ile randevu (E.Bilaloğlu, H.Biriken)
23 Eylül	Denizli’de Geçici Görevlendirmeler ve Aile Hekimliği Geçiş Süreci ile ilgili toplantı (F.Aksu, Z.Gül)
24 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform Eylemleri (E.Bilaloğlu, A.Ayaz, H.Biriken)
24 Eylül	KESK ile randevu (G.Gürsoy)
24 Eylül	ART –Bebek Ölümleri ve Sağlık Ortamı (E.Bilaloğlu)
24 Eylül	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
24 Eylül	Genç-Sen Kapatılması Protesto Eylemi (G.Gürsoy)
24 Eylül	Temiz Enerji Platformu Basın Açıklaması (G.Gürsoy)
26 Eylül	Sağlık Bakanı Randevusu
26 Eylül	KESK’li Kadınların Daveti Var:”Kadınlar Buluşuyor” (E.Kırteke)
26 Eylül	Kanal B (A.Çerkezoğlu) (Kuddusi Okkır Raporu hk.)
27 Eylül	TÜDEF Etik Olmayan İlaç Promosyonunun Önlenmesi ile Tüketici Mağduriyetinin Giderilmesi Projesi Konferansı (M.Civaner)
7 Ekim	TV 8 (E.Bilaloğlu)
9 Ekim	DSÖ Mehmet Konaş ve Yabancı Konukla Görüşme (F.Aksu)
9 Ekim	HASUDER Jürisi (D.Aslan, S.Vazioğlu)
9 Ekim	Dekanlar Toplantısı-İstanbul (İ.Sayek)
10 Ekim	Dekanlar Toplantısı-Ankara (İ.Sayek)
10 Ekim	TC Çalışma ve Sosyal Güv.Bak.İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı Toplantısı (E.Bilaloğlu,Z.Özçelik)
10 Ekim	TTB-UDEK FTR Dernekleri Uzlaşı Kurulu (İ.Sayek)
11-14 Ekim	XIV. Halk Sağlığı Güz Okulu-İzmir (F.Aksu)
11 Ekim	TTB-UDEK Genel Kurulu (A.Ayaz)
11 Ekim	TTB-UYEK Yürütme Kurulu
11-12 Ekim	Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (Balıkesir, E.Bilaloğlu)
11 Ekim	TUEY Toplantısı
11 Ekim	Sağlık-Sen “ Tabip ve Toplum Gözüyle Tam Güne Bakış Paneli (K.Pala)
11 Ekim	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu
12 Ekim	İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu)
15 Ekim	TC Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Erkek Katılımı Konferansı” (H.Biriken, S.Şahinoğlu)
15 Ekim	Dekanlar Toplantısı-İzmir (F.Aksu)
15 Ekim	Emek Partisi ile görüşme
16 Ekim	ABİS Tanıtım ve Eğitim Toplantısı
17 Ekim	İHTESP Düzenleme Kurulu Toplantısı

17 Ekim	Dr. Füsün Sayek Anma Toplantısı
18 Ekim	TTB-TÖK
18 Ekim	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
18 Ekim	Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı
19 Ekim	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
19-20 Ekim	TUK Toplantısı (İ.Sayek)
21 Ekim	Kredilendirme Kurulu Firmalarla Toplantı (İ.Sayek, O.Odabaşı)
23 Ekim	TC Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. “Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi” (H.Biriken)
23 Ekim	Uğur Mumcu Araştırmacı Gazetecilik Vakfı 16.Adalet ve Demokrasi Haftası Toplantısı (H.Biriken)
24 Ekim	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı (Aile Hekimliği izleme süreci, Yapılan çalışmaların sunumu, Tartışma)
24 Ekim	Niğde Tabip Odası Toplantısı (İ.Sayek)
24 Ekim	Alevi Bektaşlı Federasyonu ile görüşme
25 Ekim	GYK
26 Ekim	İşçi Sağlığı Çalıştayı
27 Ekim	TC Sağlık Bakanlığı “Sağlık Ordusu” Kitap, film ve fotoğraf sergisi (H.Biriken)
29 Ekim-3 Kasım	XIII. Pratisyen Hekimlik Kongresi
3 Kasım	Nusret Fişek Etkinlikleri
5 Kasım	DİSK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
5 Kasım	TMMOB, DİSK, KESK, TTB Kriz Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8-9 Kasım	Hekim Emeği Çalıştayı
8 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme
8 Kasım	“Sohbet Hakkı Uygulanmıyor” konulu Panel (Ç.Temuçin)
11 Kasım	TC.Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
12 Kasım	Tabip Odaları Personelleri İçin ABİS Eğitimi
13-14 Kasım	TC SB Temel Sağlık Hizmetleri Gen.Müd. “Kronik Hastalıklar, Risk Faktörleri, Sağlığı Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu (H.Özden)
13 Kasım	TMMOB Elektrik Müh.Odası “İşçi Filmleri Festivali Antakya Gösterimleri Açılışı ve Güncel Sağlık Sorunları Sunumu (A.Çerkezoğlu)
13 Kasım	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Samsun, E.Bilaloğlu)
14 Kasım	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu “Etik Komisyonlarının Etkinliği Semineri” (H.Biriken, Kızılcahamam)
14 Kasım	Türk Dişhekimleri Birliği “Bilimsel Dişhekimliği 100.Yıl Töreni” (A.Ayaz)
14 Kasım	Engelliler Konfederasyonu ile görüşme (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
14 Kasım	TBMM Ortak Çalışma Grubu Ankara Girişimcileri ile görüşme (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
14 Kasım	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Ayaz, H.Biriken)
14 Kasım	9.Türkiye Eczacılık Kongresi (G.Gürsoy)
14 Kasım	Ege Bölge Toplantısı (F.Aksu)
15 Kasım	Sağlık Meslek Örgütleri ile toplantı (THD, TDB,TEB, SES, Dev-Sağlık İş)
15 Kasım	GPE Yürütme Kurulu (İstanbul)
16 Kasım	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
16 Kasım	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Hatay)
17 Kasım	Dr. Venhar Onat’a Şiddet (Ş.Urfa)
18 Kasım	Halil Muhacir Duruşması (G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
18 Kasım	Marmara İlleri Bölge Toplantısı (G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
19 Kasım	TC Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. İnsan Ticareti ile Mücadelede STK Odaklı Yaklaşımlar-Medeniyetler İttifakı Bağlamında Değerlendirme Toplantısı (H.Biriken)
21-29 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
21 Kasım	TOTBİD-TOTEK II.Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı (Ankara, İ.Sayek)
21 Kasım	Turizm Bakanlığı Bakanlığı ile görüşme (F.Aksu)
21 Kasım	KEYİK Platformu ile görüşme (H.Biriken)
21 Kasım	Alman Büyükelçiliği Siyaset Bölümü Katrine Buchholz ile görüşme (G.Gürsoy)
22 Kasım	Tabip Odaları Hukuk Müşavirleri Toplantısı
22 Kasım	TMMOB “Sokakta Sözünlü Söylüyor” Etkinliği (E.Bilaloğlu)
23 Kasım	Küresel Krizin Sağlık Ortamına Etkileri (Bursa Uğur Mumcu Salonu, G.Gürsoy)

26 Kasım	Klas TV “Kadına Yönelik Şiddet” (Samsun, H.Biriken)
26 Kasım	Samsun Tabip Odası “Kadına Yönelik Şiddet” Basın Açıklaması (Samsun, H.Biriken)
26 Kasım	Kadına Yönelik Şiddet Paneli (Samsun, H.Biriken)
26 Kasım	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu ve Eskişehir Tabip Odasını Ziyaret (İ.Sayek)
27 Kasım	SSUK Toplantısı (O.Odabaşı)
27 Kasım	Küreselleşme ve Sağlık (Diyarbakır, G.Gürsoy, A.Ayaz)
27 Kasım	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
28-30 Kasım	14.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
28 Kasım	Dr.Fusun Sayek III.Eğitim Hastaneleri Kurultayı
28 Kasım	Miting Yürüyüş Kolu Karşılması (E.Bilaloğlu)
28 Kasım	Sağlıkta Gündem ve Hekim Özlük Hakları (Muş, A.Ayaz, İ.Diken)
29 Kasım	“İşsizliğe, Yoksulluğa ve Zamlara Karşı Emek, Barış ve Demokrasi Mitingi”
29-30 Kasım	Kadın Çalıştayı (İstanbul, E.Kırteke)
29 Kasım	Genel Pratisyenlik Enstitüsü Genel Kurulu
29-30 Kasım	Bitlis Bölge Okulu (A.Ayaz, İ.Diken, Z.Gül)
29 Kasım	Yol TV (G.Gürsoy)
30 Kasım	TTB-TÖK GYK
30 Kasım	Nükleer Karşıtı Kongre (C.Şahan)
1 Aralık	1 Aralık Dünya AIDS Günü Etkinliği (Türkiye Aile Planlaması Derneği)(B.Dokuzoğuz)
2 Aralık	Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Dayanışma Ağı (H.Biriken)
3 Aralık	Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Taslağı Toplantısı (TBMM Plan Bütçe Alt Komisyonu) (E.Bilaloğlu, G.Kılıç)
3 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
3 Aralık	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi 10.Yıl Toplantısı (İ.Sayek)
3 Aralık	UTEAK Tanıtımı (İ.Sayek)
16 Aralık	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
16 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri, Sendikalar Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17-18 Aralık	Başbakanlık SHÇEK Gen.Müd. “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Çalıştayı” Y.Gökçe Kutsal, N.Büken)
17 Aralık	Türk Dışhekimleri Birliğini Ziyaret (İ.Sayek, E.Bilaloğlu)
18 Aralık	ODTÜ Mezunları Derneği Sivil Toplum Kuruluşları Geleneksel Yıl Sonu Buluşması Kokteyli (H.Biriken)
19 Aralık	Diyarbakır Tabip Odası “Travmalı Hastaya Yaklaşım” (İ.Sayek)
19 Aralık	PHK Kol Yürütme
19 Aralık	Behçet Aysan Jüri Toplantısı
19 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (Bilaloğlu, F.Aksu)
20 Aralık	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
20-21 Aralık	TTB-Yüksek Onur Kurulu
20 Aralık	PHK Kol Toplantısı
20 Aralık	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Ankara TO)
20 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
20-21 Aralık	SES “Sosyal Hizmet Sempozyumu (F.Aksu)
23 Aralık	Alevi Enstitüsü Açılış Töreni (H.Biriken)
24 Aralık	KESK Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Aralık	ÖSYM Başkanı ile randevu (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
25 Aralık	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm. Gen. Müd. ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı (H.Biriken)
27 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
27 Aralık	Toplum ve Hekim DK, ADK Yuvarlak Masa Toplantısı
27 Aralık	MSG Yayın Kurulu
27 Aralık	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
28 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
29 Aralık	Türkiye Sağlık Kurumu ile görüşme
30 Aralık	TC Çalışma ve Sos.Güv.Bak. İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (B.Aslanhan)
30 Aralık	GPE Ankara Eğitim Koordinatörleri Toplantısı

2009	
3 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.Aksu, İ.Diken)
5 Ocak	DSÖ Diana Zavala Rojas ile görüşme (İ.Sayek)
6 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
9 Ocak	Denetleme Kurulu Toplantısı
9 – 10 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
9 Ocak	Türkiye Barış Meclisi (E.Bilaloğlu)
10 Ocak	GPE Eğitim Koordinatörleri
10 Ocak	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu
10 Ocak	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
10 Ocak	SES Yönetim Kurulu İle Görüşme
13 Ocak	Bedri Bilge'nin Duruşması (E.Bilaloğlu)
13 Ocak	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
14 Ocak	TC.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
15 Ocak	TTB-Etik Kurulu Toplantısı
15 Ocak	22 Şubat 2009'da yapılacak İşsizliğe ve Yoksulluğa Hayır! Emek ve Demokrasi Mitingi Değerlendirme ve Bilgilendirme Toplantısı (İstanbul, A.Çerkezoğlu)
16 Ocak	TC Turizm ve Kültür Bakanlığı Yaygın Eğitim Gen.Müd. Faruk Daşdanoğlu ile görüşme (F.Aksu)
19 Ocak	TC Dışişleri Bakanlığı Göç Daire Başkanlığı "İnsan Ticareti İle Mücadele Ulusal Görev Gücü 17.Toplantısı" (H.Giritlioğlu)
20 Ocak	Dokuz Eylül Üniversitesi "Düşün Toplantıları" (E.Bilaloğlu)
21 Ocak	TTB Çocuk İstisnaları Grubu
22 Ocak	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
21 – 23 Ocak	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu "Etik Liderlik Semineri" (H.Biriken, M.Yetener)
22 – 24 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
22 Ocak	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
23 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile randevu (İ.Sayek, E.Bilaloğlu, R.Tukel)
23 Ocak	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
23 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
24 Ocak	TTB-UDEK-UYEK 5.Çalıştayı (Yeniden Belgelendirme)
24 Ocak	PHK Yürütme Kurulu
24 Ocak	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
25 Ocak	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Konya TO, E.Bilaloğlu)
29 Ocak	Dr.Nail Erdoğan'a Darp'la (Atatürk Hastanesi-Ankara) ilgili ziyaret (E.Bilaloğlu, F.Aksu)
30 Ocak	YÖK Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Taslak Raporu Paydaşları Bilgilendirme Toplantısı (İ.Sayek, N.Kiper)
30 Ocak	Türk Hemşireler Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
31 Ocak	TMMOB-İMO "Afete Hazırlık ve Müdahale Kurulu" (C.I.Yavuz, H.Balçoğlu, F.Aksu)
31 Ocak	SES Başkanı ve YK üyesinin görevden alınması ile ilgili Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması (A.Çerkezoğlu, H.Biriken)
31 Ocak	Halkevleri "Yerel Yönetimler, Kriz ve Halkın Hakları Toplantısı (A.Çerkezoğlu, H.Biriken, A.Ayaz)
3 Şubat	Filistin Gazze'ye tıbbi malzeme yardımı
4 Şubat	Sami Türkoğlu-SGK ile görüşme (A.Ayaz)
5-8 Şubat	Samsun ODSH Kursu
7 Şubat	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
7 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası Kursu Ölçme Değerlendirme
7 Şubat	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Ankara, Eskişehir, Kırkkale, Çorum)
7 Şubat	Özgür Demokratik Sosyal Eşitlikçi Bir Anayasa Toplantısı (13.00 G.Gürsoy)
7 Şubat	Kanal B "Tükendenmeden Tüketmek" Programı Sağlık Hizmetlerinde Katkı Payı (C.Güvercin)
9-10 Şubat	TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi "Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans Sisteminin Bugünü ve Geleceği" Toplantısı (F.Aksu)
10 Şubat	SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması (Ö.Aşut, O.Odabaşı)

10 Şubat	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
10 Şubat	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Alt Komisyon Toplantısı (E.Bilaloğlu)
10 Şubat	Çankaya Adsız Alkolikler Grubu ile görüşme (H.Biriken)
11 Şubat	Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”nın sonuçlarının sunulacağı toplantı
12 Şubat	Kırklareli Tabip Odası Eski Başkanı Halil Muhacir Duruşması
13 Şubat	DSÖ Tütün Kontrolü ile ilgili uzmanlarla görüşme (İ.Sayek, Ö.Aşut)
13 Şubat	Karaman Tabip Odası Kuruldu
13 Şubat	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu (Mesut Yeğen-Sevahir Bayındır)
13 Şubat	TTB ve Tabip Odası Temsilcileri ile Başbakanlığa Yürüyüş
14 Şubat	Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı (İstanbul)
14 Şubat	GPE YK, GPE BK (İstanbul)
14-15 Şubat	Kocaeli MSSH Kursu
14 Şubat	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Trabzon A.Çerkezoğlu, H.Biriken)
18 Şubat	Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu “Yasama ve Yargı Etiği Alanındaki Gelişmeler Konferansı” (H.Biriken)
20 Şubat	TTB Kollar Toplantısı
20 Şubat	TTB Etik Kurulu
21-28 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Adana
21 Şubat	GYK
21 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
21 Şubat	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu
21 Şubat	TMMOB Şehir Plancıları Odası “Kentleşme ve Yerel Yönetimler Forumu” (H.Biriken)
22 Şubat	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
23 Şubat	DİSK “Türkiye Sosyal Forumu ve Avrupa Sosyal Forumu Hazırlık Süreci Toplantısı (A. Çerkezoğlu)
24 Şubat	TC İş Bankası/Anadolu Sigorta ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik, H.Giritlioğlu)
25-28 Şubat	1.Kafkas Tıp Günleri (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Kars Valisi Mehmet Ufuk Erden ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Kars Belediye Başkanı Naif Alibeyoğlu ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Gençay Gürsoy ile Sağlık Bakanı Recep Akdağ Telefon görüşmesi
27 Şubat	Radikal Betül Kotanla Ropörtaj “Kriz ve Sağlık” (F.Aksu Tanık)
27 Şubat	Türkiye Barış Meclisi Basın Açıklaması (H.Biriken)
27 Şubat	TC Çalışma ve Sosyal Güv.Bak. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müd. Risk Grupları Belirleme Komisyon Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
28 Şubat-1 Mart	Yüksek Onur Kurulu
28 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
28 Şubat	TTB İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
28 Şubat	TTB-TÖK GYK Toplantısı
28 Şubat	SODEV 15.Olağan Genel Kurulu (G.Gürsoy)
2 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm. Genel Müd. “Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu” (B.Arda)
2 Mart	Radikal Ankara Temsilcisi Murat Yetkin ile görüşme (F.Aksu Tanık)
3 Mart	Cumhuriyet Gazetesi Işık Kansu ile görüşme (F.Aksu Tanık)
3 Mart	Hürriyet Gazetesi Enis Berberoğlu, Faruk Bildirici ile görüşme (16.30 F.Aksu Tanık)
3 Mart	DİSK “Türkiye Sosyal Forumu ve Avrupa Sosyal Forumu Hazırlık Süreci Toplantısı (A. Çerkezoğlu)
4 Mart	YÖK Başkanı ile görüşme (G. Gürsoy ve meslek örgütleri başkanları)
4 Mart	Barış Meclisi ile görüşme 12.30 G.Gürsoy)
5 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu (F.Aksu Tanık)
5 Mart	TRT 2’de “İstanbul Protokolü” (G.Gürsoy)
5 Mart	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
6 Mart	Egemen Bağış (Devlet Bakanı ve Başmüzakereci) Sivil Toplum Kuruluşları Toplantısı (A.Ayaz)
6 Mart	T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Genel Müd. “ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı” (H.Biriken)

6 Mart	İHTESP Düzenleme Kurulu
7 Mart	Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu
7 Mart	İnsan Hakları Derneği Ergenekon Süreci Hakkında Toplantı (A.Ayaz)
7 Mart	ODTÜ Mezunları Derneği “Yerel Seçimlerde Ankara’da Sivil Olmak” Forumu (13.00 H.Biriken)
8 Mart	14 Mart nedeniyle Eskişehir’de Panel (E. Bilaloğlu)
8 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
9 Mart	Dr. Eriş Bilaloğlu 14 Mart nedeniyle Kırklareli’nde.
9 Mart	Dr.Feride Aksu Tanık 14 Mart nedeniyle Tekirdağ’da.
9 Mart	Dr.Altan Ayaz 14 Mart nedeniyle Zonguldak’da.
10 Mart	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
11 Mart	Dr.Altan Ayaz 14 Mart nedeniyle Adana’da.
11 Mart	Dr.İskender Sayek 14 Mart nedeniyle Bursa’da.
12 Mart	İşçi Filmleri Festivali Düzenleme Kurulu ile görüşme (H.Biriken)
14 Mart	14 Mart nedeniyle Niğde’de Panel (İ. Sayek, E. Bilaloğlu)
13 Mart	14 Mart nedeniyle Bursa’da Panel (F. Aksu)
14 Mart	SES Basın Açıklaması “14 Mart Tıp Haftası” (A.Ayaz)
14 Mart	Halkevleri “Yerel Yönetimlere İlişkin Tutumumuz” Toplantısı (H.Biriken)
15 Mart	İstanbul Tabip Odası Hekimler ve Sendikal Örgütlenme Paneli
16 Mart	Dr. Feride Aksu Tanık 14 Mart nedeniyle Antalya’da.
17 Mart	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Konsey Toplantısı” (H.Başçıl)
18 Mart	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu “Etik Liderlik Semineri” (H.Biriken)
18 Mart	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
19-21 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (E.Bilaloğlu)
19 Mart	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
20 Mart	TC.Dışişleri Bakanlığı “İnsan Ticareti ile Mücadele Projesi Araştırma Ekibi ile Görüşme (H.Giritlioğlu)
21-28 Mart	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Kayseri
21 Mart	GPE Yürütme Kurulu (İzmir)
21 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu, Hukuk ve Merkez Konseyi Toplantısı (A.Çerkezoğlu)
21 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
22 Mart	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
24 Mart	Türk Veteriner Hekimler Birliği ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
25 Mart	Ankara İçin Bizde Varız Platformu ile Görüşme (H.Biriken, İ.Sayek)
25 Mart	İnsan Hakları Derneği Basın Açıklaması (A.Ayaz)
25 Mart	İnsan Hakları Derneği Ergenekon Süreci Hakkında Toplantı (A.Ayaz)
27 Mart	Tıp Fakülteleri/Tıp Eğitiminde Kriz
27 Mart	DISK, KESK, TMMOB, TEB, TDB ile Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Hazırlık Toplantısı (A.Ayaz, E.Bilaloğlu)
27 Mart	TTB Etik Kurul
28 Mart	Kanal B Tükenmeden Tüketmek Programı (H.Giritlioğlu)
31 Mart	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı “Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu” Toplantısı (A.Ayaz, O.Öztürk)
4 Nisan	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd.Genetik Hastalıklar Komisyon Toplantısı (I.Bökesoy)
4-11 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
4 Nisan	PHK Kol Toplantısı
4 Nisan	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
4 Nisan	TTB-GPE Yürütme Kurulu
4 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (İzmir)
4 Nisan	Kanal B Tükenmeden Tüketmek Programı (H.Giritlioğlu)
5 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Diyarbakır)
5 Nisan	TTB-GPE Yönetim Kurulu
10 Nisan	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu (E.Bilaloğlu, E.Yarış)

10 Nisan	TMMOB'da "1 Mayıs ile ilgili toplantı" (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
11-18 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Bursa
11 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
11 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
11-12 Nisan	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
11 Nisan	TTB-UDEK Yürütme Kurulu, TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantısı
11 Nisan	TTB Başkanlar Toplantısı
13 Nisan	YÖK Başkanı ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek, F.Aksu Tanık)
13 Nisan	Sağlık Meslek Örgütleri toplantısı (E.Bilaloğlu)
14 Nisan	Sağlıkta Dönüşüm Programı Nereye Gidiyor Paneli (Mersin, E.Bilaloğlu)
14 Nisan	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
17 Nisan	SES Seher Tümer'in gözaltına alınması ile ilgili Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
18 Nisan	"Eğitim Hastanelerinde Kriz"
18 Nisan	Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı (Ş.urfa, Z.Gül, H.Biriken)
18 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Kayseri, O.Odabaşı, V.Ersoy)
20 Nisan	Dr. Venhar Onat Duruşması (Ş.Urfa, H.Biriken, E.Kırteke)
20-21 Nisan	Diyarbakır E Tipi Cezaevinde bulunan çocukları ziyaret (E.Kırteke, Z.Gül, F.Aksu Tanık)
21 Nisan	NTV ile görüşme (G.Gürsoy)
21 Nisan	SES Seher Tümer'in tutuklanması ile ilgili Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
22 Nisan	DTP'nin Oturma Eylemi (TBMM önü) (H.Biriken)
23 Nisan	TBMM 23 Nisan Açılışı (H.Biriken)
24 Nisan	TAHUD Başkanı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Nisan	Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı Yürütme Kurulu
25 Nisan	"Tek Dünya, Tek Sağlık" Ortak Deklarasyonu (E.Bilaloğlu)
26 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme
26 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Adana, N.Bulut, V.Ersoy)
26 Nisan	Nükleer Santral ve Termik Santraller Mitingi-Sinop(H.Biriken)
27 Nisan	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 13.Tüketici Konseyi (H.Giritlioğlu)
28 Nisan	Cumhurbaşkanı ile görüşme (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
28 Nisan	TBMM Başkanı görüşme (12.30 KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
28 Nisan	SB Sağlık Eğitim Genel Müdürü Safa Kapıcıoğlu ile görüşme (14.30)
28 Nisan	TMMOB'da 1 Mayıs ile ilgili basın açıklaması (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
29 Nisan	T.C.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" (10.00 K.Ögel)
2 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Konya, V.Ersoy, O.Odabaşı)
2 Mayıs	Uluslararası İşçi Filmleri Festivali Açılışı (G.Gürsoy, H.Biriken)
3 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Tekirdağ, M.Güler, Ş.Güner, N.Bulut)
5 Mayıs	TBMM Cevdet Erdöl ile görüşme (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
5 Mayıs	1 Mayıs Taksim Kutlamaları ile ilgili genel değerlendirme basın açıklaması (G.Gürsoy)
6-7 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi Çalıştayı" (O.Odabaşı)
6-7 Mayıs	Tıpta Uzmanlık Kurulu (İ.Sayek)
8 Mayıs	Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık'ı Ziyaret
8 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güv.Bak.İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. "Gezici İş Sağlığı Araçları" ve "23. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası-Bursa (C.Akkaya)
8 Mayıs	TTB Tıp Öğrencileri Kolu "Evrim ile ilgili söyleşi" (16.00-18.00 A.Ü.T.F, G.Gürsoy)
8 Mayıs	AFSAD 14 Kasım Deprem Paneli Çalışma Toplantısı (19.00 H.Balcıoğlu)
9 Mayıs	Ege Bölge Toplantısı
9 Mayıs	TTB Eğitim Kolu Toplantısı
9 Mayıs	TTB-UDEK-UYEK Genel Kurulu
9 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
9 Mayıs	Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
12 Mayıs	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Mayıs	Mardin Bilge Köyü Katliamı İnceleme Araştırma Heyeti Ziyareti ve Basın Açıklaması (H.Biriken)
12 Mayıs	Kamu Hastane Birlikleri Alt Komisyonu (E.Bilaloğlu)
13 Mayıs	Dev Sağlık İş Duruşması (D.Bakır, H.Biriken, İ.Diken)
13 Mayıs	SGK Başkanı Fatih Acar'la Randevu (G.Gürsoy, H.Biriken, E.Bilaloğlu)

13 Mayıs	CHP Milletvekili Kemal Kılıdaroğlu ile görüşme (G.Gürsoy)
14 Mayıs	Sağlık Bakanı ile görüşme (G.Gürsoy, H.Biriken, E.Bilaloğlu, B.D.Özbabalık)
14 Mayıs	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Bor ile görüşme (F.Aksu Tanık, Z.Gül)
14 Mayıs	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Hakan Abacıoğlu ile görüşme (F.Aksu Tanık, Z.Gül)
16-17 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Bölge Toplantısı (Şırnak, E.Bilaloğlu, B.D.Özbabalık, E.Kırteke, H.Biriken, İ.Diken)
16-23 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu –Denizli-
16-18 Mayıs	Tıp Öğrencileri 3. Bahar Okulu (Balıkesir, Gönen, A.Çerkezoğlu)
18 Mayıs	CNN Türk’de Türkan Saylan hakkında program (G.Gürsoy)
18 Mayıs	NTV’de Türkan Saylan hakkında program (G.Gürsoy)
20-22 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Hazırlık Çalışmayı (A.Kutsal)
20 Mayıs	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Peyami Cinaz ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
20 Mayıs	Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Uğur Erdener ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
20 Mayıs	Anayasa Mahkemesi Rapörtörü Evren Altay ile görüşme (Mecburi hizmet ile ilgili) (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
21 Mayıs	Ankara Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Cemal Taluğ ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
21 Mayıs	İstanbul Protokolü Basın Toplantısı (A.Ayaz, H.Biriken)
21 Mayıs	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Ünal ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
21 Mayıs	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısı
21 Mayıs	İstanbul İnşaat Mühendisleri Odası’nda “Hastanelerin Depreme Dayanıklılığı Paneli (C.Işık Yavuz)
22 Mayıs	TC Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanları Dayanışma Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
22 Mayıs	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.İlker Öktem ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
23-30 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu –Ankara
24 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Bolu, M.Güler, Ş.Güner)
25 Mayıs	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi: Sayılar, Gerçekler Rapor Sunumu konferansı (F.Aksu Tanık)
26 Mayıs	SB Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı Tanıtım Toplantısı ve İmza Töreni (H.Biriken)
26 Mayıs	SB Müsteşar Yardımcısı Ömer Faruk Koçak ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
26 Mayıs	Halkevleri ile görüşme (17 Haziran Barınma Hakkı Festivali hakkında) (H.Biriken)
26 Mayıs	Astra Zeneca Bülent Büyükkapucu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
28 Mayıs	NTV’de Tam gün (G.Gürsoy)
29-31 Mayıs	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
29 Mayıs	TAYAD’lı Ailelerle ve Av. Behiç Aşçı ile görüşme
29 Mayıs	Uluslar arası Kızılhaç Komitesi Ankara Delegasyonu Başkanı Piyer Ryter ile görüşme
30 Mayıs	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı
30-31 Mayıs	Sağlık ve Politika Çalışma Grubu Eskişehir Örgüt Okulu

BASIN AÇIKLAMALARI

(HAZİRAN 2008-MAYIS 2009)

2008	
27 Haziran	TTB 57. Olağan Genel Kurul Programı
30 Haziran	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı
2 Temmuz	Sivas Katliamı
4 Temmuz	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı
7 Temmuz	Siyasi Ortam Hakkında Genel Değerlendirme
29 Temmuz	Güngören Patlaması hk.
31 Temmuz	Muş Valiliği Özelinde GSS Hk.
8 Ağustos	SB Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Bebek Ölümleri hk.
13 Ağustos	Bebek Ölümleri ile ilgili hazırlanacak rapor hk.
15 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan Geçici Görevlendirmesi hk.
19 Ağustos	Türkiye Barış Meclisi Barış Mitingleri hk.(H.Biriken)
20 Ağustos	Ergenekon Soruşturması hk.
1 Eylül	1 Eylül Dünya Barış Günü hk.
7 Eylül	(SES ve TTB) Ortak Sağlıktaki Kadrolaşma Hareketine Karşı Yürütülen Mücadele ve Şef Şef Yardımcılığı hk. (E.Bilaloğlu)
8 Eylül	Bebek Ölümleri ile ilgili hazırlanan rapor hk.
9 Eylül	Kuddusi Okkır Ölümü hakkında çıkan rapor
16 Eylül	Nükleer Santraller İhalesi hk.
19 Eylül	Deniz Feneri hk.
20 Eylül	Deniz Feneri hk.
22 Eylül	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bebek Ölümleri hk.
29 Eylül	SSGSS Kanunu hk
7 Ekim	Aktütün saldırısı hk.
16 Ekim	Engin Ceber hk.
24 Ekim	Tıp Fakültelerinde Kadrolaşma ve Kontenjan artışı hk.
30 Ekim	Sağlık Hakkı/Adana Valisi açıklaması hk.
31 Ekim	Hüseyin Üzmez olayı hk.
4 Kasım	Hüseyin Üzmez olayı hk.
12 Kasım	Kriz hk.
14 Kasım	Adli Tıp Kurumu Raporunun Yeniden Yapılandırılması hk.
24 Kasım	Küresel Kriz Ekonomik, Sosyal ve Siyasi Sonuçları En fazla Kadınları Etkileyecek
28 Kasım	Güvenli İş ve Sağlık Hakkı İçin Ankara'dayız
3 Aralık	Uluslararası Engelliler Günü hk.(TTB-UDEK)
19 Aralık	Sağlıkçılar Harekete Geçiyor
20 Aralık	TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Sonucu
2009	
2 Ocak	Adli Tıp Kurumu hk.
6 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm Programı ve İmza Kampanyası hk.
7 Ocak	İsrail'in Filistin'de Uyguladığı Katliam Durdurulmalıdır
14 Ocak	22 Şubat 2009'da yapılan İşsizliğe ve Yoksulluğa Hayır! Emek ve Demokrasi Mitingi hk.
22 Ocak	"Erk, Erk-ek'liğini bırakır mı"
23 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
27 Ocak	Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları Faaliyetlerinin
28 Ocak	Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun tam gün yasa tasarısı üzerine görüşleri hk. Basın açıklaması
30 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm Problemi
10 Şubat	Sağlık Hizmetlerine Erişim Kısıtlanıyor

10 Şubat	Çocuklar İçin Adalet hk.
13 Şubat	Hekimler ve Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları İlişkin Talepleri İçeren imzaların Başbakanlığı götürülmesi hk
13 Şubat	Darwin Yılı Basın toplantısı hk.
16 Şubat	İstanbul Protokolü Eğitimleri hk.
21 Şubat	Adli Tıp Kurumu Başkanı'nın görevden alınması hk.
27 Şubat	29 Mart Seçimleri ve sonrası hk.
2 Mart	Hekimlere sağlıkçılara ne olabilir ki, onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı?
5 Mart	Tıp Fakültelerinde Zorunlu Hizmet hk.
6 Mart	8 Mart "Dünya Kadınlar Günü" hk.
9 Mart	12 Mart 09 Perşembe "No Minute"-Acil Eylemdeyiz etkinliği hk
11 Mart	12 Mart Acil Eylem Programı ve Ankara Tabip Odası Teftişi hk.
12 Mart	12 Mart Acil Eylem Programı hk.
13 Mart	Darwin Yılı hk.
13 Nisan	Ergenekon olayları kapsamında Prof.Dr.Türkan Salyan'ın evinde yapılan aramalar hk.
15 Nisan	1 Mayıs 2009 Kutlamaları Çalışmaları" hakkında
17 Nisan	Kamu Hastane Birlikleri (İşletmeleri) Yasasından Önce Tam Gün Aldatmacası!
17 Nisan	Doç.Dr.Ayten Erdoğan'ın İstifası hk.
18 Nisan	Ergenekon sürecine toplumsal muhalefet cephesinden müdahale
20 Nisan	Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve Dr. Venhar Onat hk.
28 Mayıs	KESK yöneticilerinin gözaltına alınmaları hk.
29 Mayıs	TTB-UDEK Tam Gün Yasa Tasarısı Üzerine Görüşler hk
30 Mayıs	Türkiye Tamamen Sigarasız 13.Ülke Olacak

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

- Dr.Feride Aksu Tanık
- 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 Türkkkan
- Dr.Gamze Varol Saraçoğlu
- Dr.Evin Aras
- Dr.Ahmet Öner Kurt

İŐŐI SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Yürütme Kurulu

- Dr.Ceyhan Akaya
- Dr.Aykut Çelik
- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Sara Tolunay Emrecik
- Dr.Hakan Toksöz
- Dr.Serpil Keskin
- Dr.Orhan Odabaşı (İŞyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Koordinatörü)

EĞİTİM

- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Sabri Kemahlı
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Sedef Tunaolu
- Dr.Kemal Bakır
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Faruk Gökğöz
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Yaprak Karakoç Güvercin

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.Ayşegül Tokatlı
- Dr.Ferda Özyurda

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

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Ata Soyer
- Dr.Ali Çerkezoğlu
- Dr.Hamid Boztaş
- Dr.Ceren Göker
- Dr.Semih Tatlıcan
- Dr.İlhan Diken
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Süheyla Ağkoç
- Dr.Hülya Biriken
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Metin Bakkalcı
- Dr.Nadir Sevinç
- Dr.Ercan Yazvuz
- Dr.Osman Öztürk
- Dr.Vahide Bilir
- Dr.Gamze Saraç Varol
- Dr.Gültekin Gülbahar
- Dr.Binali Çatak
- Dr.Ahmet Tellioğlu
- Dr.Önder Okay
- Dr.Altan Ayaz
- Dr.Selim Matkap
- Dr.Muharrem Geçene
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Atilla Saraçoğlu
- Dr.Özkan Özdemir
- Dr.Ali Küçük
- Dr.Ciğerhun Polat
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Nasır Nesanır

- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Veysi Ülgen
- Dr.Halis Yerlikaya
- Dr.Umut Dalgıç
- Dr.Behice Kaniye Yılmaz
- Dr.Yıldız Uçar
- Dr.Engin Kırmızıgül

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Hasan Oğan
- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.Elif Kırteke
- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Zeynep Aydın
- Dr.Ayşegül Bilen
- Dr.Cem Şahan
- Dr.Osman Elbek
- Dr.Harun Balcıoğlu

TTB KADIN HEKİM KADIN SAĞLIĞI KOLU

- Dr.Didem Gelegen
- Dr.Müge Yetener
- Dr.Lale Tırtıl
- Dr.Ful Uğurhan
- Dr.Meltem Çiçeklioğlu

UDEK

(Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

- Dr.Raşit Tükel
- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Yıldıray 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 Mullamahmutoğlu
- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Tekin Aksu
- Dr.Eylem Şengül
- Dr.Betül Yılmaz

PRATİSYEN HEKİMLER

- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Mustafa Ayvaz
- Dr.Ayşegül Yeliz Mutlu
- Dr.Kamiran Yıldırım
- Dr.Derya Yüksel
- Dr.Birtürk Özkavak

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

- Dr.Mustafa Vatansever
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Serdar Özdemir
- Dr.Nevruz Gürceğiz
- Dr.Havva Özden
- Dr.İsfendiyar Eyüboğlu
- Dr.Ercan Tanrikulu
- Dr.Adalet Çıbık
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Riyat Kırmızıoğlu
- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Şamih Demli
- Dr.Erdoğan Mazmanoğlu
- Dr.Gülden Aykanat
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Lale Tuna

TIP DÜNYASI

- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.Tufan Kaan
- Dr.Selçuk Atalay
- Dr.Arzu Erbilici
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Melih Elçin
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Seyfi Durmaz

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERĞİSİ

Kurucu Yayın Yönetmeni

- Dr.Fusun Sayek

Yayın Yönetmenleri

- Dr.Orhan Odabaşı
- Doç. Dr.Özen Aşut

Yayın Kurulu

- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Şamih Demli
- Dr.Tolga İnce
- Stj. Dr.Berkan Kaplan
- Dr.R. Ekrem Kutbay
- Dr.Mehmet Özen
- Dr.Murat Sincan
- Dr.Figen Şahpaz
- İnt. Dr.Emrah Şeyhoğlu
- Prof. Dr.Songül Yalçın
- Dr.Sevinç Yılmaz Yeltekin
- İnt. Dr.Yılmaz Yıldız
- Dr.Adnan Yüce

Bilimsel Danışma Kurulu

- Prof. Dr.Ümit Biçer
- Prof. Dr.Hamit Hancı
- Doç. Dr.Hakan Yaman
- Prof. Dr.Fatih Ünal
- Prof. Dr.Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)
- Doç. Dr.Ali Süha Çalikoğlu (Endokrinoloji)

- Prof. Dr.Şükrü Hatun (Endokrinoloji)
- Prof. Dr.Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)
- Yrd. Doç. Dr.Esra Önal
- Prof. Dr.İmran Özalp
- Doç. Dr.Figen Şahin (Sosyal Pediatri)
- Prof. Dr.İlhan Tezcan (İmmünoloji)
- Prof. Dr.Duygu Uçkan (Hematoloji)
- Yrd. Doç. Dr.Serdar Kula
- Prof. Dr.Berna Arda
- Doç. Dr.Nüket Örnek Büken
- Prof. Dr.Murat Akova
- Doç. Dr.Önder Ergönül
- Prof. Dr.Serhat Ünal
- Prof. Dr.Yeşim Gökçe Kutsal
- Prof. Dr.Osman Abbasoğlu
- Prof. Dr.Semih Baksan
- Prof. Dr.İskender Sayek
- Prof. Dr.Cem Terzi
- Dr.Aylin Sena Beliner
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Hayati Çakır
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Sema İlhan
- Dr.Remzi Karşı
- Dr.Alfert Sağdıç
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Fatih Şua Tapar
- Prof. Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Doç. Dr.Dilek Aslan
- Prof. Dr.Ayşen Bulut
- Doç. Dr.Deniz Çalışkan
- Doç. Dr.Muzaffer Eskiocak
- Prof. Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Doç. Dr.Özlem Sarıkaya
- Prof. Dr.Erdal Akalın
- Prof. Dr.Çetin Turgan (Nefroloji)
- Dr.Polat Dursun
- Prof. Dr.Haldun Güner

- Doç. Dr.Orhan Yılmaz
- Doç. Dr.Levent İnan
- Prof. Dr.Muharrem Yazıcı
- Prof. Dr.Orhan Öztürk
- Prof. Dr.Alper İskit

Okuyucu Danışma Kurulu

- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Mesut Yıldırım

TOPLUM VE HEKİM

Editörler

- Dr.Ata Soyer
- Dr.Onur Hamzaoğlu

Editör Yardımcısı

- Dr.Gamze Uğurluer
- Dr.Hakan Tüzün

Yayın Kurulu

- Dr.Alpay Azap
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.İlhan Diken
- Dr.Tufan Kaan
Dr.Osman Keysan
- Dr.Osman Öztürk
- Dr.Yavuz Üçkuyu
- Dr.Ersin Yarış
- Dr.Eftal Yıldırım
- Dr.Bülent Yılmaz

Araştırma Danışma Kurulu

- Prof. Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Prof. Dr.Hamdi Aytakin
- Prof. Dr.Necati Dedeoğlu
- Prof. Dr.Onur Hamzaoğlu
- Prof. Dr.Nimet Karataş
- Prof. Dr.Ferit Koçoğlu
- Prof. Dr.Feride Aksu Tanık
- Prof. Dr.Mahir Ulusoy

Danışma Kurulu

- Yüksel Akkaya
- Aydın Çubukçu

- Metin Çulhaoğlu
- Yücel Demirer
- Özgür Müftüoğlu
- Cem Somel
- Tülin Öngen

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK

Editörler

- Dr.Celal EMİROĞLU
- Dr.Levent KOŞAR

Yayın Kurulu

- Dr.Celal EMİROĞLU
- Dr.Levent KOŞAR
- Dr.Mustafa N. İLHAN
- Dr.Ö. Kaan KARADAĞ
- Dr.Sedat ABBASOĞLU

Danışma Kurulu

- Prof. Dr.Ahmet SALTİK
- Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI
- Prof. Dr.Çağatay GÜLER
- Dr.Engin TONGUÇ
- Prof. Dr.Gazanfer AKSAKOĞLU
- Prof. Dr.Güzin ÖZARMAĞAN
- Av. Hacer EŞİTGEN
- Dr.Haldun SİRER
- Prof. Dr.İbrahim AKKURT
- İsmail Hakkı KURT
- Doç. Dr.Meral TÜRK
- Av. Murat ÖZVERİ
- Prof. Dr.Mustafa KURT
- Kim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK
- Dr.Nazif YEŞİLLETEN
- Psik. Dr.Nazlı Yaşar SPOR
- Dr.Necmettin ERKAN
- Prof. Dr.Nevin VURAL
- Dr.Nihal COŞKUN
- Prof. Dr.Remzi AYGÜN
- Prof. Dr.Turhan AKBULUT

- Prof. Dr.Yasemin BEYHAN
- Yıldırım KOÇ
- Dr.Yıldız BİLGİN

HUKUK BÜROSU

- Dr.Hakan Giritlioğlu
- Av.Mustafa Güler
- Av.Ziyet Özçelik
- Av.L.Verda Ersoy

ETİK KURUL

- Dr.Hayriye Erbaş
- Dr.İsmail Demirdöven
- Dr.Nurgün Platin
- Dr.Müge Yetener
- Dr.Murat Civaner
- Dr.Nihat Bulut
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Ali Gököz
- Dr.Cemal Güvercin
- Dr.Selçuk Candarsayar
- Dr.Tuğrul Katoğlu
- Dr.Gülsüm Önal
- Dr.Hafize Öztürk Türkmen

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
- Kaan Toker

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 Tanık
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Onur Hamzaoğlu
- Dr.Aytuğ Balcıoğlu
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Özen Aşut
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Av.Ziyet Özçelik
- 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

- Sinan Solmaz
- Abdüllatif Kutlutürk
- Hülya Yüksel
- İkbal Solmaz
- Meliha Göksu
- Özkan Aslan
- Veli Çevik
- Yeter Canbulat
- Fevziye Şahin
- İsmail Hasta
- Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)
- Aynur Erkan (Mali Müşavir)