

ÇOK SES TEK YÜREK TEK SES ÇOK YÜREK
BU BİLEK BÜKÜLMEMEYECİK



TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ

2010
2011



ÇALIŞMA
RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU
2010-2011



TTB MERKEZ KONSEYİ

Eriş Bilaloğlu (Başkan)
Özdemir Aktan (II. Başkan)
Feride Aksu Tanık (Genel Sekreter)
Özlem Azap (Sayman)
Arzu Erbilici (Veznedar)
Zülfükar Cebe
Hüseyin Demirdizen
Gülriş Ersöz
Osman Öztürk
Halis Yerlikaya
Mehmet Zencir



TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Aytaç Aras
Berna Arda
Hakan Giritlioğlu
Şükrü Güner
Sermet Koç
Orhan Odabaşı
Selim Ölçer
Fatih Sürenkök
Yaşar Ulutaş



TTB DENETLEME KURULU

Taha Karaman
Umut Karasu
Cafer Tuncer

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	3
SUNUŞ.....	7
ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR.....	9
MERKEZ KONSEYİ.....	9
GENEL YÖNETİM KURULU	12
TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTILARI	15
TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI	22
TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ	37
MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI.....	56
TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI.....	56
TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)	57
<i>heKİMLİK</i>	57
SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ (SAVİM)	58
TTB-WEB SAYFASI.....	58
TTB KİMLİKLERİ YENİLENDİ	59
ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR	60
TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ	60
SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ VE DEMOKRASİ.....	60
TTB BARIŞI TARTIŞIYOR.....	67
HAKKARİ GEÇİTLİ KÖYÜ ZİYARETİ	69
TOPLU MEZAR GERÇEĞİ	70
REFERANDUM SÜRECİ	73
EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER.....	77
İLERİ DEMOKRASİNİN ÖĞRENCİLERE YAKLAŞIMI	77
BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ TEHDİT ALTINDA	82
1 MAYIS.....	85
ADLİ TIP	89
BİBER GAZI.....	97
ÜÇLÜ PROTOKOL	105
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI.....	117
HEKİME YÖNELİK ŞİDDET	122
SİYAH ÇELENK EYLEMİ.....	138
SAĞLIK HAKKI	141
AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI	158
HEKİM ÖZLÜK HAKLARI	167

UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS	189
HEKİM SAYISI	200
“TAM GÜN”	204
İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI.....	254
TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA	269
YÜKSELEN MÜCADELE SÜRECİ	277
BİRİNCİ BASAMAK	313
YASAL SÜREÇLER	330
ASİSTANLARIN GÖREV HAZIRLIĞI.....	336
GÖREV SONRASI İŞ BIRAKMALAR	348
13 MART ÇOKSESTEKYÜREK MİTİNGİ	349
TBMM'DE GRUBU OLAN PARTİLERLE GÖRÜŞME.....	376
19-20 NİSAN GÖREV ETKİNLİĞİ	384
19-20 NİSAN'DA GÖREVDEYİZ.....	419
GÖREV ETKİNLİĞİ NEDENİYLE BASKI VE GEÇİCİ GÖREVLER.....	443
SAĞLIKLI SEÇİM, SEÇİMLERDE SAĞLIK	447
GIDA GÜVENLİĞİ	457
ÇEVRE SORUNLARI	459
BULAŞICI HASTALIKLAR	496
SAĞLIK RAPORLARININ ELEKTRONİK ORTAMDA DÜZENLENMESİ	504
SAĞLIK-TURİZM VE KÜLTÜR EĞİTİMİ	505
2011 YILINDA YAPILACAK KONGRELER	507
ULUSLARARASI İLİŞKİLER.....	511
YÜKSEK ONUR KURULU	521
DENETLEME KURULU RAPORU	523
BİLANÇO	524
GELİR GİDER TABLOSU	527
KOLLAR ÇALIŞMA GRUPLARI KURULLAR YAYINLAR.....	529
HUKUK BÜROSU	530
EĞİTİM KOLU.....	558
HALK SAĞLIĞI KOLU	560
İNSAN HAKLARI KOLU.....	565
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU.....	567
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI.....	666
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH) KOLU.....	688
PRATİSYEN HEKİMLER KOLU	693
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU	702
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ.....	708
ETİK KURUL	724

KREDİLENDİRME KURULU	725
UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU	731
ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ	799
BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU.....	800
ÇOCUK İSTISMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU.....	803
ÖZEL HEKİMLİK.....	805
SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU	807
SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ (SSUK).....	809
ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU.....	815
ÖDÜLLER.....	826
BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ	826
TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI	827
NUSRET FİŞEK ANMA ETKİNLİKLERİ	829
TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ.....	831
YAYINLAR	832
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ.....	832
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ	833
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED)	834
TIP DÜNYASI	836
KİTAP-BROŞÜR.....	837
TAKVİM	839
TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ.....	861
BASIN AÇIKLAMALARI	866
BELGELER.....	871
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 59. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI	872
SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME RAPOR.....	874
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARI ÇALIŞMALARI.....	894
HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI	915

SUNUŞ

Sağlık hizmetlerinin ve emek süreçlerinin piyasalaşmasının son aşamalarına gelindiği bir dönemde gerçekte 59. Büyük Kongremiz. Piyasalaşma; “her şeyin ederini hesap eden ama değerini bilmeyen” bir anlayışla yaşamımızın tüm alanlarına sirayet etti. Hastalarımız giderek daha fazla cepten ödeme yapmaya, sağlık harcamaları üzerinden de yoksullaşmaya başladılar. Üstelik sistemin sorunlarının sorumlusu hekimler olarak gösterildi, bir de hastalarımızın şiddetine hedef olduk.

İnsan emeğinin ihaleye çıkartıldığı, alınıp satıldığı, güvencesizliğin bir çalışma biçimi olarak dayatıldığı, esnek çalışmaya güzellemeler yapılırken, aslında giderek emeğin ucuzlatıldığı bir dönemdi bu dönem. Özel istihdam büroları insan kaynakları koleksiyonu yapar oldular. Bizler esnek çalışmayla her gün yeniden kendimizi kendimize ve ötekilere kanıtlamak zorunda olduğumuz bir girdabın içine daldık. Esnek çalışma «kazanan hepsini alır» piyasası aracılığıyla aramızdaki eşitsizliği arttırdı, oysa bize sunulan kavramsal çerçeve “rekabet” idi. Kendimize, ekip içindeki, en yakınımızdaki sağlık emekçilerine yabancılaştık. Önce sağlık sektöründeki temizlik, otomasyon, gıda üretimi, güvenlik işçileri güvencesizleştirildi, sonra ebeler, hemşireler. Sonra hekimlere geldi sıra. Sözleşmeli çalışma ve performansa dayalı ödeme temel çalışma ve ücretlendirme biçimine dönüştü.

Kuşkusuz birbirinden çok farklı sosyal coğrafyalardan gelen, farklı kimlik ve yönelimleri olan, hayatı farklı çözümlleyen, farklı tercihlere ve yol haritalarına sahip kişilerdi hekimler. Bir bakıma “çok ses, çok renk” idik. Hala öyleyiz. Ancak yine kuşkusuz oldukça önemli ortak paydalarımız vardı. Mutsuzduk, gelecekte umutsuzduk. Yine ortak paydamız; artık yavaş yavaş kaybedecek bir şeyimizin kalmadığını düşünmeye başlamıştık. Atomlarına parçalanmış hekimler olarak önce kendimizle, sonra birbirimizle ve sağlık emekçisi arkadaşlarımızla yüzleşmemiz, gerekiyordu. Bu yüzleşmeler bizi yeniden ortak mücadelenin olmazsa olmazlığına taşıdı. Bu dönem bu nedenlerle güçlü, katılımlı eylemliliklere tanık oldu. Eylemlerde ifade ettiğimiz biçimiyle ortak paydalarımız üzerinden “tek yürek” olduk. İş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık taleplerimizi, halkın eşit, nitelikli, ücretsiz, erişilebilir sağlık hakkı talebini somut, ayakları yere basan, sadece eleştiren değil, çözüm seçeneklerini de içinde barındıran bir biçimde yüksek sesle dile getirdik.

Mücadeleyi hak ve değerler kavramları üzerine inşa etmeyi hedefledik. Sağlık alanının tüm sosyal bileşenlerini, tüm emek ve meslek örgütlerini bir araya getirmeyi ve mücadeleyi onlarla birlikte örmeyi amaçladık. Kuşkusuz sayısız hataları ve eksikleri oldu bu sürecin ama yine de 30 bin sağlık emekçisi Sıhhiye meydanında “çok ses tek yürek” oldu. 19-20 Nisan GÖREV etkinliklerinde geniş katılım ve dayanışma sağlanabildi..

On yıllara dayanan deneyimlerimizin ışığında haklarımız ve değerlerimiz için mücadeleye devam edeceğiz. Görülene, algılanana, işitilene dek taleplerimiz.

Mücadeleye sağlığın belirleyeni olan bütün süreçlerin farkında, bilincinde ve kendi gerçekliğimizden müdahil olarak devam edeceğiz. Bu anlamda sağlığın ön koşulunun barış olduğunu bilerek ve hekimlere de büyük bir sorumluluk düştüğünün bilinciyle, ısrarla barış içerisinde, eşit, adil, demokratik, laik, bağımsız, özgür bir Türkiye talep ederek yürüyeceğiz.

Çalışma raporunda farklı başlıklar altında yapılan etkinlikleri olabildiğince sistematik bir biçimde bir araya getirmeye çalıştık. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin çokluğu, örgütsel etkinliklerimizin de çeşitliliğine yol açtı. Yapılan basın açıklamaları, hazırlanan bilgilendirme notları izlenen sürecin ve yürütülen mücadelenin bileşenleri ve tamamlayıcısı oldukları için ilgili konu başlığında onlara da yer verildi.

Bir bütün olarak raporun tamamı örgütsel mücadele tarihimize tanıklık etmeye yarayacak bir belge olsun istedik. Kusurları varsa merkez konseyinindir, tüm güzellikleri ise Türk Tabipleri Birliği örgütlülüğü içinde birlikte yarattık.

60. Büyük Kongre’de geçmişin nesnel değerlendirmesini, eleştirisini yaparak, geleceği planlamayı hedefliyoruz. Hepimize kolay gelsin.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

MERKEZ KONSEYİ

Haziran 2010'da gerçekleştirilen 59. TTB Büyük Kongresi'nde % 40 toplumsal cinsiyet kotasına özen gösterildi. Konseyin üyeleri Ankara (5), İstanbul (3), Ağrı (1), Batman (1), Denizli (1) illerinden seçilmiştir. Konsey üyelerinin üçü genel pratisyen, üçü uzman, beşi öğretim üyesidir. Seçilen üyelerin ikisi bir önceki dönemde Merkez Konseyi üyesi olarak görev yapmış, dokuz üye ilk kez bu göreve seçilmişlerdir. Ancak seçilen üyelerin ikisi Ankara ve İstanbul Tabip Odalarının başkanlığı, biri İstanbul Tabip Odasının genel sekreterliği, ikisi İstanbul ve Batman Tabip Odalarının yönetim kurulu üyeliği görevlerini yürütmüş deneyimli üyelere sahiptir.

Yine de Merkez Konseyi'nin birlikte işlev görebilmesi zaman gerektirmektedir. 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 konuda işlevselliğin sağlanması önemlidir. Bu amaçla Kollar, Komisyonlar, Organlar, Çalışma Grupları ve Dergilerin temsilcileri ile Danışma Kurulu toplantıları, Tabip Odası başkanları ile toplantılar, bölgesel Tabip Odaları toplantıları ve Genel Yönetim Kurulu toplantıları düzenlenmiş ve yürütülecek programın karar süreçlerinin olabildiğince katılımlı olmasına çaba harcanmıştır.

Bu çerçevede iki kez Tabip Odası başkanları toplantısı, iki kez Genel Yönetim Kurulu toplantısı, iki kez de kollar, komisyonlar, çalışma grupları ile toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılarda Türkiye ve Sağlık Ortamının sorunları değerlendirilmiş ve bir yılın Çalışma Programı ve mücadele eksenini tartışılarak Konsey çalışmalarına ışık tutacak temel ilkeler belirlenmiştir.

Öte yandan Merkez Konseyi çalışma döneminin başlangıcında iki kez iki günlük "çalışma toplantısı" gerçekleştirmiştir. Bunlardan biri 17-18 Temmuz 2010 tarihlerinde Ankara'da, diğeri 14-15 Ağustos 2010 tarihlerinde Abant'ta düzenlenmiştir. Bu toplantılarda Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel öncelikleri tartışılmıştır. Bu tartışmaların ışığında çalışma takvimi hazırlanmış, Merkez Konseyinin kendi içindeki işbölümü yapılmış ve bir ekip olarak işlev görebilmenin zemini olan birbirini tanıma ve birlikte çalışma yönünde adım atılmıştır.

Konsey toplantılarının 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 kullanılmamaktadır. Ancak Konsey'in e posta yazışma grubu iletişim amacıyla etkin bir biçimde kullanılmaktadır.

Merkez Konseyi kendi içinde görev bölüşümü yapmıştır;

Osman Öztürk : Pratisyen Hekimlik Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Toplum ve Hekim Yayın Kurulu

Hüseyin Demirdizen : İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Yayın Kurulu

Arzu Erbilici: Özel Hekimlik, İnsan Hakları Kolu, Tıp Dünyası Yayın Kurulu

Özlem Azap: Asgari Ücret, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Zülfükar Cebe: Hekime Yönelik Şiddet

Halis Yerlikaya: TÖK, Asistan Hekimler

Mehmet Zencir: Halk Sağlığı, Sağlık Politikaları Çalışma Grubu

Gülriiz Ersöz: Etik Kurul, Takım Doktorluğu, Turizm Hekimliği Kursları

Feride Aksu Tanık: ODSH

TTB Merkez Konseyi seçimlerinde tabip odalarının seçime katılım verileri.

TABİP ODASI	DELEGE SAYISI	OY KULLANAN SAYISI	OY KULLANIM YÜZDESİ
ADANA-OSMANİYE	10	10	100
ADİYAMAN	6	5	83
AFYON	8	7	88
AĞRI	4	3	75
AKSARAY	6	6	100
AMASYA	6	6	100
ANKARA	22	22	100
ANTALYA	10	9	90
AYDIN	8	8	100
BALIKESİR	8	7	88
BARTIN	4	4	100
BATMAN	8	7	88
BİLECİK	4	4	100
BİTLİS	6	6	100
BOLU-DÜZCE	8	8	100
BURSA	10	8	80
ÇANAKKALE	6	5	83
ÇORUM	6	5	83
DENİZLİ	8	7	88
DİYARBAKIR	8	8	100
EDİRNE	8	8	100
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL	8	8	100
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-İĞDIR	8	4	50
ESKİŞEHİR	8	8	100
GAZİANTEP-KİLİS	8	8	100
GİRESUN	6	6	100
HATAY	8	7	88
ISPARTA-BURDUR	8	7	88
İSTANBUL-YALOVA	38	38	100
İZMİR	16	15	94
K.MARAŞ	8	7	88
KARAMAN	4	3	75
KASTAMONU-ÇANKIRI	6	3	50
KAYSERİ	8	8	100
KARABÜK	4	2	50
KIRIKKALE	6	5	83
KIRKLARELİ	6	6	100
KIRŞEHİR	6	5	83
KOCAELİ	9	9	100

KONYA	8	7	88
KÜTAHYA	6	6	100
MALATYA	8	8	100
MARDİN	6	6	100
MANİSA	8	8	100
MERSİN	8	8	100
MUĞLA	8	8	100
MUŞ	4	2	50
NEVŞEHİR	4	4	100
NİĞDE	6	6	100
ORDU	6	6	100
RİZE-ARTVİN	6	6	100
SAKARYA	8	8	100
SAMSUN	9	8	89
SİİRT	6	6	100
SİNOP	4	0	0
SİVAS-ERZİNCAN	8	7	88
ŞANLIURFA	8	7	88
ŞIRNAK	4	3	75
TEKİRDAĞ	8	8	100
TRABZON	8	7	88
TOKAT	6	4	67
UŞAK	6	4	67
VAN-HAKKARİ	8	8	100
YOZGAT	6	5	83
ZONGULDAK	6	5	83

GENEL YÖNETİM KURULU

25-26 Eylül 2010

Gündem

- 1) TTB MK Başkanı'nın toplantıyı açış konuşması
- 2) Türkiye gündemi ve sağlık ortamının değerlendirilmesi

03) 59. Büyük Kongreden bu güne TTB Merkez Konseyi ve Tabip Odaları tarafından gerçekleştirilen etkinliklerin değerlendirilmesi

4) Sağlıkta neoliberal dönüşüme karşı mücadele için önümüzdeki dönemde yapılacakların planlanması

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (TTB-GYK) 25-26 Eylül 2010 tarihlerinde Ankara'da toplandı. TTB Merkez Kurulları, kollar ve 35 tabip odasından 80 kişinin katıldığı toplantıda güncel sağlık konuları ve gelişmeler değerlendirildi.



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Türkiye gündemi ve sağlık ortamındaki gelişmeleri içeren konuşmasının ardından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 59. Büyük Kongre'den bu yana TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından gerçekleştirilen etkinlikler hakkında bilgi verdi.

Üniversiteler ve tıp fakültelerinin durumu, tam gün, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı, aile hekimliği, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile Kürt sorununun barışçıl yollardan çözümü gibi başlıkların değerlendirildiği toplantı, sağlıkta neoliberal dönüşüme karşı mücadele için önümüzdeki dönemde yapılabileceklerin ele alınmasının ardından sona erdi.

22 OCAK 2010

Gündem:

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu (TTB - GYK) 22 Ocak 2011 Cumartesi günü Ankara'da toplandı. Toplantıya, yaklaşık 110 bin hekimin bulunduğu Türkiye'de toplamda 85 bine yakın hekimi temsil eden 30 tabip odasından 70 yönetici katıldı. Toplantıda, TTB Merkez Konseyi'nce 17 Aralık 2010'dan bu yana yürütülen "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası", sağlık ortamındaki genel durum ve Haziran seçimlerinden sonra sağlık ortamında Türkiye'de oluşabilecek olası tablolar ele alındı. Kampanya kapsamında 13 Mart'ta Ankara'da yapılacak olan mitingin en güçlü katılımı gerçekleştirilebilmesi için gereken çabanın gösterilmesi kararlaştırıldı.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Cüneyt Özkürküçügil'in Divan yöneticileri olarak seçildiği GYK, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun açış konuşmasıyla başladı. Toplantıyı "son birkaç yılın en kritik GYK toplantısı"

olarak niteleyen Eriş Bilaloğlu, bu toplantıda alınacak kararların ve buna uygun biçimde yürütülecek bir mücadelenin, gerek sağlık çalışanları ve hekimlerin, gerekse bu ülkede yaşayan vatandaşların geleceği açısından kritik önemde olduğunu altını çizdi.

Bilaloğlu'nun konuşmasının ardından TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 25-26 Eylül 2010 tarihlerinde gerçekleştirilen önceki GYK'den bu yana TTB Merkez Konseyi'nce yürütülen faaliyetleri aktardı. Tanık, "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası"nın bileşenlerine ve bu bağlamda örülecek demokratikleşme, barış ve emek eksenli mücadelenin önemine vurgu yaptı.

Ardından, tabip odaları yöneticilerinin konuşmalarına geçildi. Konuşmalarda ana hatlarıyla, hekimlik ve sağlık ortamı açısından sorunların giderek ortaklaştığı belirtilirken, "hepimiz aynı gemideyiz" vurgusu yapıldı. Sağlık ortamındaki piyasalaşma sürecinin artık pratisyen hekiminden aile hekimine, asistanından öğretim üyesine, kurum hekiminden 112 hekimine, tıp öğrencisinden uzman hekimine, hemşiresinden sağlık teknisyenine kadar tüm sağlık emekçilerini olumsuz etkileyen bir boyuta geldiğine dikkat çekildi ve buradan çıkışın da ancak ortak bir mücadele ile olabileceğinin altı çizildi.

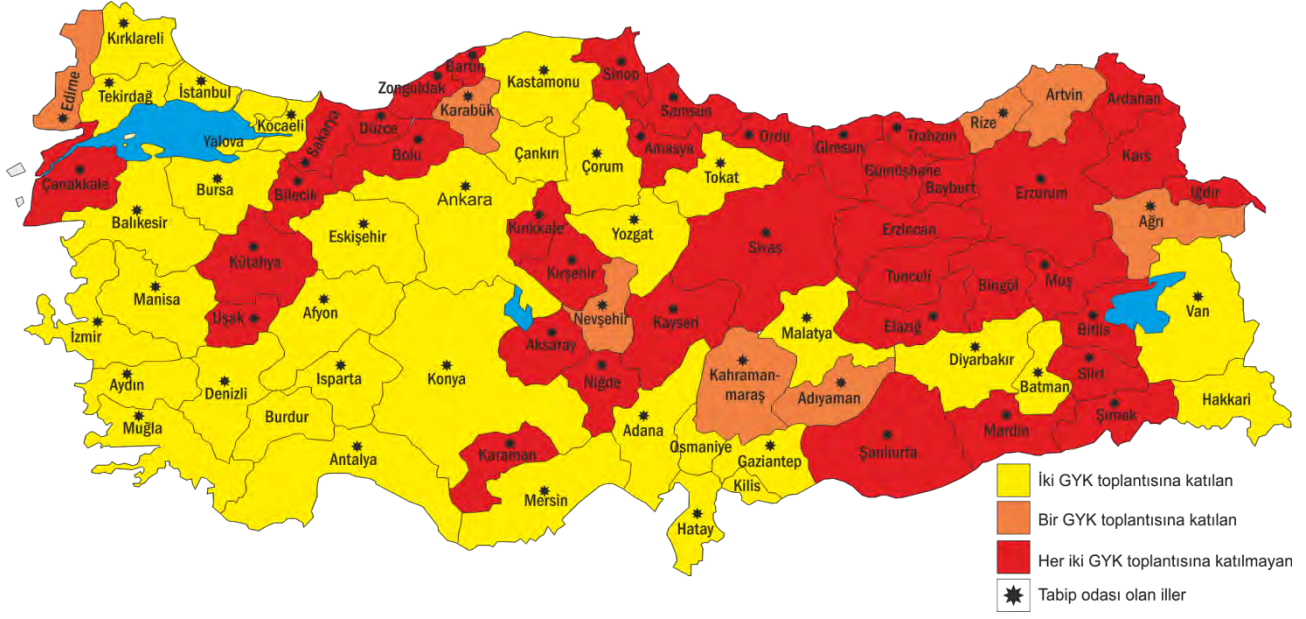
"Şimdi eylem zamanı" tabip odaları temsilcilerinin ortaklaştığı bir söylem oldu ve 13 Mart'ta yapılacak mitinge katılımın en geniş kapsamda olabilmesi için en yüksek çabanın gösterilmesi kararlaştırıldı. Süreç içinde yürütülebilecek eylemliliklerin çeşitleri ve takvimleri de değerlendirildi.

GYK TOPLANTILARI KATILIMI

TABİP ODASI	25-26 Eylül 2010	22 Ocak 2011
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-IĞDIR		
ESKİŞEHİR	+	+
GAZİANTEP-KİLİS	+	+
GİRESUN		
HATAY	+	+

ISPARTA-BURDUR	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	+
İZMİR	+	+
K.MARAŞ	+	
KARAMAN		
KASTAMONU-ÇANKIRI	+	+
KAYSERİ		
KARABÜK	+	
KIRIKKALE		
KIRKLARELİ	+	+
KIRŞEHİR		
KOCAELİ	+	+
KONYA	+	+
KÜTAHYA		
MALATYA	+	+
MARDİN		
MANİSA	+	+
MERSİN	+	+
MUĞLA	+	+
MUŞ		
NEVŞEHİR	+	
NİĞDE		
ORDU		
RİZE-ARTVİN	+	
SAKARYA		
SAMSUN		
SIİRT		
SİNOP		
SİVAS-ERZİNCAN		
ŞANLIURFA		
ŞIRNAK		
TEKİRDAĞ	+	+
TRABZON		
TOKAT	+	+
UŞAK		
VAN-HAKKARİ	+	+
YOZGAT	+	+
ZONGULDAK		

Aksaray, Amasya, Bartın, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Giresun, Karaman, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Kütahya, Mardin, Muş, Niğde, Ordu, Sakarya, Samsun, Siirt, Sinop, Sivas-Erzincan, ŞanlıUrfa, Şırnak, Trabzon, Uşak, Zonguldak Tabip Odalarının her iki GYK toplantısına katılmadıkları saptanmıştır.



TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTILARI

24 Temmuz 2010 ve 2 Nisan 2011 tarihlerinde olmak üzere iki adet Tabip Odası Başkanlar Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

24 Temmuz 2010 Başkanlar Toplantısı

Gündem:

1. “Tam gün Yasası” ile ilgili Anayasa Mahkemesi kararına ilişkin bilgi aktarımı, yapılanların paylaşılması, hukuksal değerlendirme, olası gelişmeler ve tutumumuzun belirlenmesi,
gündemi ile bir araya gelinmiş ve
2. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bilgi aktarımı ve değerlendirme,
3. TBMM’de 23.07.2010 günü kabul edilen Torba Yasanın değerlendirilmesi,
4. Referandum süreci.

24 Temmuz tarihindeki toplantı 26 Tabip Odasının başkanlarının ve/veya temsilcisinin ve TTB Merkez Konseyi’nin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Toplantı divanınca yazılarak Merkez Konseyine iletilen tutanakta yararlanılarak hazırlanan **TTB Başkanlar Toplantısında** aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1. “Tam gün Yasası” ile ilgili Anayasa Mahkemesi kararına ilişkin bilgi aktarımı, yapılanların paylaşılması, hukuksal değerlendirme, olası gelişmeler ve tutumumuzun belirlenmesi:

- “Tam gün Yasası” Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bir parçasıdır. TTB’nin bu yasaya ilişkin yürüttüğü çabalar bu bütün içerisinde ele alınmalı, gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir.
- TTB’nin “tam gün Yasası”na karşı oluş gereğesi nettir: Bu yasa piyasacı bir sistemde hekim iş gücü piyasası düzenlemesidir ve hekim emeğini ucuzlaştırma ve güvencesizleştirmedir.

- Sağlık Bakanı'nın Anayasa Mahkemesi kararı ile birlikte hekimlere yönelik (suçlayan, hedef gösteren vb.) söylem ve tutumları büyük bir tepkiye yol açmıştır. Bu nedenle **29 Temmuz 2010 Perşembe günü Saat:12.00'da** her tabip odası tarafından uygun görülen bir hastanede hekimlerin katılımıyla kitlesel bir basın açıklaması yapılmalıdır. Açıklamada tam gün ile ilgili TTB görüşü paylaşılmalı ve Sağlık Bakanı'nın bu süreçteki tutumu protesto edilmelidir.
- Hekimlerce "Sağlık Bakanı'nın hekimleri kamuoyu/hastalar nezdinde küçük düşürücü söylemleri nedeniyle tabip odalarının disiplin soruşturması açılması" başvuruları tabip odası yönetim kurullarınca değerlendirilmelidir.
- TTB Merkez Konseyi, Yasanın Anayasa Mahkemesi tarafından iptali sonrası ortaya çıkan durumu TTB değerleri ışığında bütün yönleriyle ele almak, gerekli hazırlıkları yapmak için (Sağlık Bakanlığı'nda performans sisteminin akıbeti ve yerine öneri hazırlanması, "TTB Tam Süre Yasa Tasarısı"nın gözden geçirilerek iletilmesi vd.) geniş katılımlı bir toplantı düzenlemeyi değerlendirmelidir.
- TTB/tabip odaları bu süreçte hekimlerin önerilerini almalı, önümüzdeki sürecin hep birlikte yürütülebilmesi için toplum sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekimden öğretim üyesine, kurum hekiminden 112 hekimine, asistan hekimden mecburi hizmetteki hekime (...) her düzeyde ilişkiyi güçlendirmeli, hekimlerin "her zaman çalabilecekleri bir kapı" olarak çalışmalarını kuvvetlendirmelidir.

2. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bilgi aktarımı ve değerlendirme:

- Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı, Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ilgili birimi ve sigorta şirketleri ile irtibat halinde süreci yakından izlemekte, hekimler adına en avantajlı sonuca varılması için değerlendirmelerini sürdürmekte ve resmi web sayfası aracılığıyla duyurmaktadır (son duyuru 23 Temmuz 2010).
- Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili yasal düzenlemeye karşın, bu sigortayı yapabilecek alt yapıya sahip hiçbir sigorta şirketinin henüz mevcut değildir.
- Sigorta poliçelerinin hali hazırda mevcut olmadığı, hekimlerin sigorta poliçelerini değerlendirip seçim yapmasına olanak sağlayan bir süre bulunmadığı dikkate alındığında; 30 Temmuz 2010 tarihinde sigorta yaptırma zorunluluğunun başlatılması, sigorta yaptırmayanlara ceza verilmesi hukuken mümkün değildir.
- Merkez Konseyi, sigorta şirketleri ile yaptığı görüşmelerle en uygun sigorta poliçesini belirleyip duyurana kadar hekimlerin sigorta yaptırmamalarını önermektedir. (Bu konuda ayrıntılı bir açıklama en geç 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla Merkez Konseyi tarafından tabip odalarına iletilecektir).

3. TBMM'de 23.07.2010 günü kabul edilen Torba Yasanın değerlendirilmesi:

- Hükümet; ülkemizin "yüksek işsizlik, kayıt dışı ve güvencesiz çalışma, yoksulluk ve gelir dağılımı bozukluğu" ile dünya ligindeki liderliğini "**iş kazaları ve meslek hastalıkları**" alanında da korumak hatta geliştirmek istemektedir.

Bu nedenledir ki 2003 yılından bu güne sürdürdüğü "iş sağlığı ve işgüvenliği alanını piyasalaştıran, taşeronlaştıran, çalışma hayatını kuralsızlaştıran, emeği ucuzlatan politikaları doğrultusunda bu alanda onlarca yıldır devam eden TTB ve TMMOB gibi meslek örgütlerinin düzenleyici, denetleyici rolünü ve varlığını ortadan kaldırmaya yönelik ısrarlı tutumunu aksi yöndeki birden çok mahkeme kararına rağmen (daha

önce çıkardığı yönetmelik, yönergeler mahkemelerce iptal edilmiştir.) torba yasa ile devam ettirmektedir.

- Torba Yasadaki yeni düzenlemeler ile hükümet bu alandaki yetkilendirme, eğitim ve ücretleri kendi tekeline almaya çalışmaktadır. Yapılan yeni düzenlemeler ile bir taraftan işçi sağlığı alanındaki eğitimler bir kez daha özel sektöre rant alanı haline getirilmekte (dershane işletmek biçiminde açılmakta); ortak işyeri sağlık birimi adı altında işyeri hekimliği hizmetleri taşeronlaştırılarak bir yandan da hekim emeği sömürüsü ve işçilerin sağlık hizmetine erişimle ilgili sorunları artırılmaktadır.
- Merkez Konseyi bu yasanın yürürlüğe girmemesi için Cumhurbaşkanı'ndan bir randevu alarak Yasa ile ilgili kaygılarımızı açıklamalıdır.
- Merkez Konseyi ivedi olarak hazırlayacağı hukuksal değerlendirmeyi Anayasa Mahkemesine götürülmesi talebiyle ana muhalefet partisine iletmelidir.
- Tabip odaları gelinen durumu üyelerine ayrıntılarıyla anlatmalı ve milletvekilleriyle paylaşmalıdır.
- Merkez Konseyi (24.07.2010 tarihinde yapılan "işçi sağlığı işyeri hekimliği kol" toplantısında da kararlaştırıldığı gibi) Torba Yasa ile ilgili yürütülecek mücadele için Yasa öncesi bir araya gelerek düzenleme ile ilgili görüşlerini kamuoyu ile paylaşmış olan KESK, DİSK, TMMOB ve TTB'nin birlikte yürüttükleri mücadeleyi daha geniş bir toplumsal muhalefet düzlemine taşımak için çaba harcamalıdır.

Son gündemde yer alan referandum konusu, toplantının başlangıçta belirlenen süreden daha fazla sürmesi ve bazı başkanların toplantıdan ayrılmak zorunda kalması nedeniyle görüşülememiştir. Başkanlar Kurulu bu konunun önemli olduğunu düşünmekte ve TTB Merkez Konseyi'nin referandum öncesinde düzenleyeceği ilk toplantıda bu konunun gündeme alınarak tartışılmasını sağlamasını beklemektedir.

Ayrıca Başkanlar Toplantısı kararı çerçevesinde bir basın açıklaması yapılması için karar alınmış ve izleyen hafta içinde 29 Temmuz tarihinde gerçekleştirilmiştir.

29.07.2010

Basın Açıklaması

"SAYIN" SAĞLIK BAKANI'NI,

**DOKTORLARA YÖNELİK SEVGİSİZ, HÜRMEYSİZ, DEĞERBİLMEZ
ÜSLUP VE TUTUMUNDAN VAZGEÇMEYE DAVET EDİYORUZ!**

"Tuzu kuru doktorlar."

"Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı 'muayenehanem olacak' der? O anabilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan."

"Bir şef doktora Tabipler Birliği'nin dediği gibi sekiz bin lira verirsem çalışmazlar."

"TTB sağlık hizmetlerinin paralı olmasını savunuyor."

"TTB tarih önünde hesap verecektir."

Bu sözler; "Sayın" Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, "Tam Gün Yasası" tartışmaları sırasında kamuoyunda sık sık kullandığı ifadelerden sadece bazıları.

Öncelikle;

Bu ifadelerin (ve Sayın Başbakan'ın "Bana da kartvizit verdiniz. **Beni de muayenehanenize çağırınız.**" şeklindeki sözlerinin) meslektaşlarımız arasında büyük bir tepkiye yol açtığını belirtiyoruz.

Ve devamla...

"Sayın" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

"Tam Gün" Yasası, hiçbir şekilde, hem kamuda hem muayenehanelerinde çalışan 4.500 hekimle sınırlı değildir. Bütün hekimleri ilgilendiren bir **ışgücü piyasası düzenlemesidir.**

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

TTB'nin, tabip odalarının ve hekimlerin karşı çıktığı; tam süre çalışma değildir. Bir yandan sağlık alanının özelleştirilme kapsamına alınması, diğer yandan, tam da bu nedenle, **hekim emeğinin ucuzlatılması, hekimlerin** düşük ücretlerle ve güvencesiz çalışmaya zorlanmasıdır.

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Her bir muayene için 15 TL "katılım payı" ödeten, özel hastanelere giden sigortalılara yüzde 70, yüzde yüz "ilave ücret" zorunluluğu getiren; TTB değil, Hükümet olmuştur.

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Eğer amacı ucuz popülizm yapmak, doktorlara "vurarak" oy toplamak değil de, gerçekten vatandaşın yararını düşünmekse; TTB'nin her zaman ve açık sözlülükle savunduğu gibi bütün sağlık hizmetlerinin **ücretsiz** olmasını sağlamalıdır.

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Biz hekimler "**doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar**" diyen cuntacıları da, "bu doktorların gözü doymaz" diyen siyasetçileri de hatırlıyoruz. Ama hiçbirinin bu ülkenin sağlık sorunlarını çözdüğünü hatırlamıyoruz.

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Hiç kimsenin, hiçbir bahaneyle; bu ülkenin insanlarına sağlık hizmeti sunmak için fedakârca çaba gösteren hekimlik gibi **saygın ve değerli** bir mesleğin mensuplarına saygısızlık yapmaya hakkı yoktur.

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'na hatırlatırız;

Hekimlere yönelik her türlü küçük düşürücü ifade; hastalarla aramızdaki güven ilişkisini tahrip etmekte, sağlıkta yaşanan sorunların faturasının hekimler olduğu algısına yol açmakta ve bizlere, hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında **şiddet** olarak geri dönmektedir.

Bu nedenlerle...

"**Sayın**" Sağlık Bakanı'nı;

Sevgisiz, hürmetsiz, değerbilmez üslup ve tutumundan vazgeçmeye ve doktorlara karşı saygılı olmaya davet ediyoruz.

TTB MERKEZ KONSEYİ

TABİP ODASI

2 Nisan 2011 tarihinde Başkanlar Toplantısı

13 Mart 2011 ÇokSESTekYÜREK Mitingi sonrasında tabip odası başkanları ile sürecin değerlendirilmesine, miting sonrası eylem ve etkinlik programının planlanmasına ve paylaşılmasına yönelik bir gündemle ve aşağıdaki yazı ile toplantı çağrısı yapıldı.

427/2011 | 23.03.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bildiğiniz gibi Türk Tabipleri Birliği olarak hep birlikte;

Sağlık haktır; herkese sağlık güvenli gelecek perspektifi ile

“Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı **ÇokSesTekYürek**” etkinlik programını sürdürüyoruz.

Bu program çerçevesinde 13 Mart 2011 tarihinde hep birlikte Ankara'daydık.

Miting, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın alanımızda meydana getirdiği tahribata tepkinin ötesinde bir kavrays ve tahribata karşı dayanışmanın şekillendiği, kuvvetlendiği bir ruha ve özlü taleplere sahipti.

Miting sonrası yaşanan gelişmeler aşağıdaki gibidir:

1. Sağlık Bakanı ertesi gün Ankara'daki resmi 14 Mart törenlerinde yaptığı konuşmasında (mitingin öne çıkan mesajlarına ilişkin görüşleri yerine) ağırlıklı olarak TTB eleştirisi yaptı.

2. Bunun üzerine TTB Merkez Konseyi Başkanı 16 Mart tarihinde bir basın toplantısı yaparak mitingin doğru anlaşılması gerektiğini dile getirdi ve **TTB'nin yaptıkları hakkında bilgi vermek üzere Sağlık Bakanı'na TTB'de ağırlamaktan memnuniyet duyacaklarını belirterek Merkez Konseyi'ne davet etti.**

3. 19 Mart 2011 tarihinde hem yazılı hem de telefonla davet yineleni. Sayın Bakan telefon görüşmesinde programının yoğunluğuna rağmen, söz vermemekle birlikte Merkez Konseyi toplantısı olan 22 Mart tarihinde gelmeye çalışacağını söyledi. 21 Mart pazartesi günü Bakan özel kalemi MK Başkanı'na arayarak önce saatleri değerlendirdi, bir saat sonra tekrar arayarak Bakan'ın sıkışık programı nedeniyle 30 dakikalık bir zamanı olduğunu, o nedenle bizi makamına davet ettiğini bildirdi. TTB Başkanı da miting sonrası taleplerimiz hakkında Bakan'ın değerlendirmesini öğrenmek için gelebileceğimizi ama bunun için 30 dakikanın yeterli olmayacağını söyledi.

TTB Merkez Konseyi 22 Mart tarihli toplantısında Sağlık Bakanı'na miting değerlendirmesi ve taleplerimiz hakkında neler yapmayı düşündüklerini sormak üzere randevu istenmesine karar vermiştir.

Hatırlanacağı gibi miting öncesi yapılan il toplantılarından Genel Yönetim Kurulu toplantılarına kadar her yerde taleplerimizin arkasında ısrarla durmamızın önemine işaret edilmiş ve **sonuç almak açısından yapılabilecek en etkin tutumun alınması** kararlılığı dile getirilmişti. MK bu çerçevede odalarımızın **HIZLA, üretimden gelen gücümüzü kullanmak** amacıyla, seçilmiş bütün kurullarımız, aktivistlerimiz, birim temsilcilerimiz, birimler nezdinde hazırlık toplantılarına başlamasını istemektedir; her yerde bunun konuşulması, değerlendirilmesi sürecin başarısı açısından yaşamsaldır. Toplantıların yanısıra odalarımızdan hekimlere iletilecek e-postalarla görüşlerinin alınması da yararlı olacaktır. Bilinmesi gereken her hekimin bu süreçte mutlaka yapabileceklerinin olduğudur.

Süreç iç içe üç aşamada sürdürülecektir:

Hazırlıklar Başlıyor!

Hazırlanıyoruz!

Hazırız!

Merkez Konseyi'nce 27 Mart 2011 Pazar günü uzmanlık dernekleri Başkanları (ve/veya temsilcileri) ile toplantı yapılacak olup bugüne kadar yapılanlar ve bundan sonrasına ilişkin değerlendirmeleri alınacaktır.

2 Nisan 2011 Cumartesi günü tabip odası Başkanları (ve/veya temsilcileri) toplantısı yapılacaktır.

Odalarımızın bu toplantıya gelene kadar -28 Mart-1 Nisan tarihleri arasında- yaygın olarak hazırlık toplantılarına başlamış ve sürdürüyor olmaları,

Bütün hekimlerin sağlık durumu uygun olan hastalarını (poliklinik, servis vd.) sağlık ortamı ve çalışma koşullarımız açısından mutlaka bilgilendirmeleri,

Yerel medya (yazılı, görsel vb.) yanı sıra ulusal medya/köşe yazarlarına yönelik benzer çalışmalara yönelmeleri çok önemlidir.

Nisan ayı içerisinde sürece dair basılı ve görsel materyaller odalarımıza gönderilecek, siyasi partiler dahil çok yaygın ve etkin bir program hep birlikte yürütülecektir.

Hepimize kolay gelsin.

21 Tabip odası başkanı ve/veya temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilen toplantıda; İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvencesi, Mesleki Bağımsızlık, Sağlık Hakkı Taleplerinin görünür kılınması amacıyla 19-20 Nisan 2011 tarihlerinde iki günlük GöREV etkinliği düzenlenmesine karar verildi.

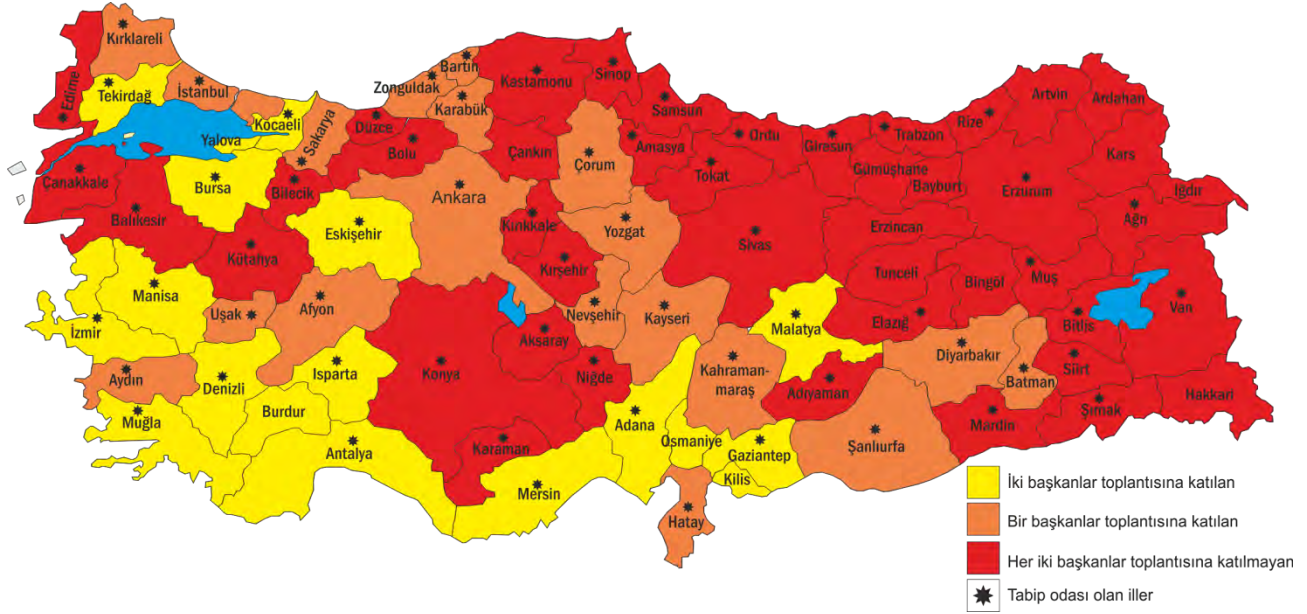
BAŞKANLAR TOPLANTILARI KATILIMI

TABİP ODASI	24 Temmuz 2010	2 Nisan 2011
ADANA-OSMANİYE	+	+
ADYAMAN		
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-İĞDIR		
ESKİŞEHİR	+	+
GAZİANTEP-KİLİS	+	+
GİRESUN		
HATAY	+	
ISPARTA-BURDUR	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	
İZMİR	+	+
K.MARAŞ	+	
KARAMAN		
KASTAMONU-ÇANKIRI		
KAYSERİ		+
KARABÜK	+	
KIRIKKALE		
KIRKLARELİ	+	
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	+	

Adıyaman, Ağrı, Aksaray, Amasya, Balıkesir, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce, Çanakkale, Edirne,

Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Giresun, Karaman, Kastamonu-Çankırı, Kırıkkale, Kırşehir, Konya, Kütahya, Mardin, Muş, Niğde, Ordu, Rize-Artvin, Samsun, Siirt, Sinop, Sivas-Erzincan, Şırnak, Trabzon, Tokat, Van-Hakkari Tabip Odalarının her iki Başkanlar toplantısına da katılmadıkları saptanmıştır.



TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI

28 Ağustos	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Antalya E. Bilaloğlu)
18 Eylül	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Diyarbakır, O.Öztürk, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
19 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Bursa, 10.00, F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, H.Demirdizen)
9 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (K.Maraş, Ö.Aktan)
4 Aralık	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Denizli, E.Bilaloğlu, O.Öztürk, G.Ersöz)
5 Aralık	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (F.A.Tanık, G.Ersöz, E.Bilaloğlu)
8 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
29 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (Adana, F.A.Tanık)
5 Şubat	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Aydın, E.Bilaloğlu, Z.Cebe, M.Zencir)
22 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Z.Cebe, H.Yerlikaya)

2010 Haziran-2011 Mayıs döneminde on (10) adet tabip odaları bölge toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Bunların üçü Ege Bölgesi, üçü Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi, ikisi Güney İlleri, biri İç Anadolu, biri de Marmara İlleri Tabip Odaları toplantılarıdır.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (28 Ağustos 2010)

Ege bölgesi tabip odaları olarak aşağıdaki yoğun gündem maddeleriyle toplandı.

1- Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararlarının ardından sağlık politikalarında meydana gelen değişikliklerin değerlendirilmesi,

a) Tam Gün Yasası: Gündemimizin temel konularından birini teşkil eden bu yasayla ilgili olarak, TTB ve Tabip Odalarının, hekimlerin kazanılmış haklarını savunma konusunda yaptıkları çalışmalar ve bu konuda alınan mesafe değerlendirildi. Tam Gün Yasası'nın 78'li yıllardaki Tam Gün Yasası ile hiçbir şekilde örtüşmediği gibi hekimlerin kazanılmış hakkını da ortadan kaldıran, köleleştiren yasa olduğu vurgulandı.

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay'ın hekimler lehine olan Tam Gün Yasası'ndaki haksız, eşitliğe aykırı maddelerini iptal etmesinden dolayı Sağlık Bakanlığı'nın adeta intikam alırcasına, sağlık müdürlükleri yoluyla hekim muayenahanelerini denetleme bahanesiyle psikolojik baskı ve sindirme yoluna gittiği, muayenehanelere baskınlar düzenleyerek hastaların sorguya çekildiği etik dışı uygulamalarla ilgili olarak öncelikle hukuki zeminde gerekli mücadelelerin derhal yapılmasını, bu anlamda TTB'nin hukuki mücadeleyi başlatıp gerekirse yerel odaların bu zeminde destekleyici davalar açması,

b) Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Tebliği: Burada asistan hekimlerin hangi statü (Pratisyen hekim ya da ilgili uzmanlık branşı) den mesleki sigorta yaptırması gerektiği irdelendi. Uzman hekimlerle aynı düzeyde sigorta ödememeleri bu konuda hukuksal değerlendirmeler ışığında bir sonuca gidilmesi yönünde çalışma yapılması,

c) Muayenahaneler Yönetmeliği: Ayaktan Teşhis ve Tedaviler Yönetmeliği'nde yapılan değişikliğin de yine hekimleri cezalandırmaya, öç almaya yönelik olarak yapıldığını, halen devlet kurumları olan sağlık kuruluşları ve Aile Hekimliği muayenahanelerinde bile olmayan özellikte bina ve donanım ayrıca bu yönetmelikte şimdiye kadar hiç uygulanmamış imar kanununun doktorlardan istenmesinin art niyetli olduğu, bu konuda TTB'nin hukuksal mücadeleyi bir an önce başlatması ve yerel odaların da hukuk birliği çerçevesinde TTB'ye destek vermesi,

d) Mesai Saatleri Genelgesi: Anayasa Mahkemesi'nin kamuda mesai saatini haftalık 40 saat olarak belirlediği ancak hekimlerin lehine olan bu maddenin altı ay askıya alınarak, altı ay sonra uygulanmaya başlandığı, böyle olduğu halde mesainin hala ne kadar olduğu, kaçta başlayıp kaçta biteceğini konusunda belirsiz bir ortam yaratıldığı, mülki idare amirlerinin halen eski mesaiyi uygulamasını devam ettirmesinin son derece haksız olduğunu ve ancak mesai başlama saati konusunda yetkili olduğunu, haftalık 40 saatlik mesainin 41 saat bile uygulanmasının ancak fazla mesai kavramı içerisinde yer alıp aksi takdirde 40 saatin üzerine çıkamayacağı bu tür uygulamalar yapan illerde hukuki sürecin başlatılması gerektiği konusunda ortak tavır alınması, kararlaştırıldı.

2- Adli vaka muayenelerinde yaşanan sorunlar; Adli Muayene usul ve esaslarına yönelik İçişleri Bakanlığı-Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılmış üçlü protokolün, İstanbul Protokolüne, Uluslar arası sözleşmelere, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne ve TTB Disiplin Yönetmeliği'ne uymadığı net bir şekilde ortaya konuldu. Hekimlerin özellikle Adli Muayenelerde bu konulara dikkat etmesi, eğer haksız bir şekilde üçlü protokole uymaya zorlanmaları halinde de tutanakla durumun tespit edilerek Tabip Odalarına veya TTB'ye bildirilmesi durumunda gerekli desteğin verileceği vurgulandı.

3- Torba Yasa ile değişen işyeri hekimliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularındaki belirsizlikler; daha önce Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi Yönetmeliği ile işçi sağlığı alanını piyasaya açan ve bu Yönetmeliğin iptali ile hayal kırıklığına uğrayan Çalışma Bakanlığı, bu kez de Torba Yasa (içerisinde milli piyango idaresinin yasası da olan çorba gibi bir yasa) ile piyasayı memnun etmek amacını taşıdığı, bunun da işçilerin sağlığı ve işyeri hekimliği alanını tamamen pazar haline getireceği, iş kazalarını, meslek hastalıklarını arttıracak olumsuzluklar içerdiği, bu yasa ile ilgili Ana Muhalefet Partisi'nin Anayasa Mahkemesi'ne gideceğini söylediği, TTB tarafından yasal sürecin ve acil eylem planının hızlı bir şekilde belirlenip buna göre TTB'nin bu sürecin sıkı takipçisi olarak çok ciddi ve kararlı mücadele etmesi, bu mücadelenin bölgesel olarak da diğer tabip odalarını da kapsayacak şekilde yapılması kararlaştırıldı.

4- Günümüzde yaşadığımız süreç mesleğimiz ve örgütlülüğümüz açısından sorunlu bir süreç olduğundan, hekimler ve tabip odaları açısından hukuki alanda karışıklığa yol açmaktadır. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Feride AKSU TANIK ve Merkez Konseyi Başkanı Eriş BİLALOĞLU ile yapılan görüşmeler sonucunda hukuk birliğinin sağlanması açısından konularla ilgili davaların TTB Merkez Konseyi tarafından açılmasının daha etkili olacağı konusunda görüş birliğine varılmıştır.

5- Referandum sürecinde, toplantıya katılan tabip odaları tarafından Isparta-Burdur ve Afyon Tabip Odaları dışarıda tutularak, 12 Eylül 2010 tarihindeki Referanduma ilişkin görüşlerimizi açıklayan ortak bir basın açıklaması hazırlanması ve her odanın kendi ilinde yerel olarak basın açıklaması yapması, oy birliğiyle kararlaştırıldı.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (18 Eylül2010)

18.09.2010 tarihinde Diyarbakır tabip odası ev sahipliğinde Bölge Tabip Odaları üye ve yöneticileri ile Merkez Konsey Üyeleri Dr. Osman ÖZTÜRK, Dr. Mehmet ZENCİR, Dr. Zülfikar CEBE ve Dr. Halis YERLİKAYA'nın katılımı ile toplantı yapıldı. Bu toplantıda;

1-Adli Tıp Kurumunun güvenilirliğini yitirdiği, İbrahim ÜZMEZ ve Güler ZERE örneklerinde görüldüğü gibi yanlış kararlara imza atmış olduğu ifade edildi. Alınan bu kararla adli tıp kurumunun taraflı davrandığı ve siyaset güdümlü hareket ettiği tespitleri yapıldı. Bu kurumun mesleki etik kurallara dikkat eden ve saygın bir kurum haline gelmesi için müdahaleden uzak, tarafsız, TTB'NİN da içinde yer alacağı yeniden yapılandırılması gereğine dikkat çekildi.

2-Adli hekimliğin genel olarak Türkiye de ve özellikle bölgemizdeki önemi tartışıldı. Uygulamadaki sıkıntılar, kolluk kuvvetlerinin davranışları, özellikle otopsi anlarında meslektaşlarımızın yetersizliklerinden dolayı Cumhuriyet Savcılarının taleplerini daha çok onaylar pozisyonlarda kaldıkları vurgulandı. Bunu önlemek için Adli Tabiplik birimlerin kurulması, meslektaşlarımızın bu konudaki eğitimlerinin Tabip odaların öncülüğünde başlatılması, uluslararası işkence ile mücadele protokolü, İstanbul protokolü ve raporlama yöntemleri ve aykırı davranan hekimler hakkındaki cezai müeyyideler konusunda meslektaşlarımızı bilgilendirme çalışmalarının başlatılması gereği vurgulandı. 3-İnsan hakları komisyonunun gerek iller bazında gerekse TTB merkez konseyinde oluşturulması veya varsa daha da işlevli kılmak için çaba içinde olması gerektiği belirtildi.

3-Antakya' da yapılan TTB Barış Tartışıyor toplantısının Kürt sorunu ve diğer önemli sorunların iyi anlaşılmasına zemin hazırladığı ifade edildi. İnegöl ve Dört Yol'daki provokatif girişimlerin şoven ve milliyetçi duyguları arttırarak linç girişimlerine yol açtığı dile getirildi. Bu gibi toplantılarda değişik illerden bir araya gelecek hekimlerin kurdukları diyalog ve yaptıkları tartışmalarla sorunların özünü daha iyi yakalayacağı ve bakış açısının değişebileceği

değerlendirilmesi yapıldı. Demokrasinin, insan haklarının, adaletin ve hukukun her kesim için eşit işlediği bir ülkede aidiyet duygusunun daha iyi işleyeceği ve ülkenin ekonomik, sosyal, siyasal ve bilimsel olarak daha da kalkınacağı konusunda ortak görüş gelişebileceği değerlendirildi. Bu toplantıların Türkiye'nin tüm bölgelerinde düzenli olarak yapılmasının barışı yakalama konusundaki süreci daha da hızlandıracağı kanaati dile getirildi.

5-Pratisyen hekimlik kolu ile birlikte aile Hekimliğinin de örgütlenmesi, aile Hekimliğinin de bir Türkiye gerçeği olduğu TTB'nin buna yönelik bir politika belirlemesi ve o alanda çalışan meslektaşlarımızın sorunları ile ilgilenmesi gereği üzerinde duruldu.

6- Bölge Tabip odalarını çalışmalarını daha efektif, verimli ve organize etmek, Etkin Demokratik TTB'nin bölgedeki etkinliğini artırmak için üçlü bir sekreter ya kurulmasına karar verildi.

7- Sağlık Emekçileri Sendikası ile daha koordineli ortak çalışmaların başlatılması ve birlikte hareket edilmesi ile sağlık emekçileri çalışanlarının haklarını daha etkin savunabileceği vurgulandı.

8- Tabip odalarında kadınların etkinliğini artırmak için örneğin BDP deki eş başkanlık sistemi gibi bir sistemi n getirilmesinin faydalı olabileceği, Kadın komisyonlarının oluşturulması veya güçlendirilmesi ile Kadınları sürece daha aktif katarak sağlıklı sonuçların alınabileceği ifade edildi.

9- Bölgede çatışmalar yaşandıkça ölümlerin, maddi ve manevi kayıpların daha da artacağı belirtildi. Ölümlerin insanlar arasındaki kin ve nefret duygularının artmasına yol açtığı tespiti yapıldı. Ülke milli gelirinin büyük kısmı silah ve çatışma gibi harcamalara gitmesinden dolayı sağlığın, eğitimin, sağlıklı beslenmenin istenilen düzeye getirilmesinin, işsizliğin, yolsuzluğun önüne geçmenin, demokrasinin ve insan haklarının istenilen düzeye gelmesinin mümkün olmadığı vurgulandı. Bu anlayışla TTB ve diğer STK'ların temel hedefi ölümlere yol açan nedenlerin çözümüne yönelik girişimleri başlatması gerektiği belirtildi.

10- Uygulanan yanlış sağlık politikaları, örneğin performans ve aile hekimliği uygulamasının getirilmesi ile sağlık alanında yolsuzluk, etik olmayan tarzların ve pratiklerin geliştirilmesine yol açtı. Hekimler arasında dayanışma ruhu zedelendi. Daha çok pastayı kapma yarışı ve bireyselleşme anlayışı ön plana çıktı. Bireyselleşen ve gelecek kaygısı ile gününü kurtarmaya çalışan bir kitle yaratıldı. Bu kitle ile doğruyu ve güzelliği yakalama hedefi gerçekleştirilemeyeceği açıktır. Bu durumun TTB'nin tüm birimleri tarafından hassasiyetle üzerinde durulması ve çözüm perspektifleri geliştirilmesi gereği üzerinde duruldu.

11- Aile hekimliği uygulaması ve sağlıkta dönüşüm yasası ile sosyal devlet anlayışından uzaklaşmıştır. Sağlığı daha çok piyasa koşullarına terk edilmesi anlayışı ön plana çıkmıştır. Gelecekte hedeflenen tüm sağlık çalışanlarının sözleşmeli konuma getirilmesi ile iş güvencesiz bir yönetim hedeflenmiştir. Bunların Tabip Odaları ve TTB Merkez Konseyi tarafından kitlelerle ve siyasi partilerle paylaşılması gereği vurgulanmıştır.

12- Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerin Yaşam koşulları ile ilgili bir rapor sunuldu. Raporda Doğu ve Güneydoğuda istihdam imkânlarının yetersizliği, bölgedeki feodal yapıya bağlı toprak dağılım dengesizliği, uzun yıllardır devam eden şiddet ortamı ve köylerin boşaltılması, hayvancılık imkânlarının ortadan kaldırılması, plansız ve kontrolsüz göçe bağlı hiç bir sanayi ve istihdam imkânı olmayan birer gecekondu şehri haline dönüştüren bölge illerinin insanları, insanlık onuruna yakışmayan koşullar içinde taşınmasına, barınmasına ve hiç bir kurala bağlı olmadan en ucuz bir şekilde çalıştırılmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Ayrıca onların yaşam koşulları bütün ayrıntıları ile değerlendirilmiştir. Devletin buna yönelik çözüm yolları tartışılmıştır. Getirilen çözümlerin efektif olması için STK'lerin sürece aktif olarak katılması ve bu konuda TTB'nin başat rol oynaması gereği üzerinde durulmuştur.

13- Ana dilde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili g6r6ş alışverisinde bulunuldu. Ana dilde sağlığın tıbbın b6t6n alanlarında gerekli olduğu 6zellikle de tamamen diyalog ve anemnez esasına dayalı psikiyatri ve psikolojik alanlarda daha fazla ihtiyaçı hissedildiği vurgulandı. Bu sebepten bunun bilimsel alt yapının oluşturulması için T6rkiye Psikiyatri Derneği ile TTB Merkez Konseyi nezdinde diyalogların geliştirilmesi ve ortak çalışmalarının başlatılması gereği dile getirildi.

14-H6k6met başlatılan Sağlıkta D6n6ř6m politikası s6recinde doğan aksaklıkların tek m6sebbibinin TTB ve hekimler olduğu vurgusunu pervasızca işlemekten geri kalmamaktadır. Halkın ve sağlık çalışanlarının mağduriyetlerinin giderilmesine y6nelik halkı bilgilendirme faaliyetlerinin başlatılması ve hakkını arayan bilinçli ve 6rg6tl6 bir kitle yaratmak için her t6rl6 çabanın içine girilmesi gerektiği belirtildi.

-Coğrafiyamızda yaklaşık 30 yıldır devam eden savaşın toplumda yarattığı travmanın boyutlarını g6r6n6r kılmak amacı ile Psikiyatri Derneği ile beraber b6lge tabip odalarının aktif desteği eşliğinde TTB-MK'nin kapsamlı bir çalışma başlatmasının uygun olacağı g6r6ř6 paylaşıldı.

-Mezopotamya tıp g6nlerine katılımın artırılması amacıyla t6m odalara TTB-MK tarafından duyuru mahiyetinde kongrenin 6nemini vurgulayan bir yazı yazılmasının uygun olacağı dile getirildi.

-6n6m6zdeki s6rete bir GYK toplantısını Diyarbakır da yapılmasının b6lge tabip odaları için b6y6k bir moral ve motivasyon kaynağı olacağı, ayrıca b6lgede sağlık uygulamalarına daha yakından tanık olunacağından, Sağlıkta d6n6ř6m Programından etkilenen yoksul halkımızın durumunun daha iyi anlaşılacağı yine sağlık emekçilerinin çalışma koşullarının yerinde g6zlemlenmesinin çok faydalı olacağı g6r6ř6 paylaşıldı.

-Mecburi hizmet, Aile Hekimliği ve performans uygulamaları ile b6lgede çok daha acımasız ve pervasız bir sağlık hizmet sunumu oluşturulduğu, oldukça y6ksek olduğu anlaşılan k6t6 hekimlik uygulamaları hakkında her tabip odasının kendi b6lgesindeki g6ncel uygulamalar hakkında raporlaştırmalar yapmasının SDP ile asıl etkilenecek kesimlerin yoksul b6lge halkı olduğu gerçeği g6r6n6r kılınacaktır şeklinde g6r6şler beyan edilmiştir.

MARMARA B6LGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (19 Eyl6l 2010)

Marmara b6lgesinde faaliyet g6steren tabip odaları arasındaki iletişimi artırmak ve sağlıkla ilgili g6ndemdeki konuları bir araya gelerek değerlendirmek 6zere 19 Eyl6l 2010 Pazar g6n6 T6rk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 11 Tabip Odasından yaklaşık kırk tabip odası y6neticisinin katıldığı Marmara Tabip Odaları B6lge Toplantısı Bursa Tabip Odasında gerçekleştirildi.

Toplantıda " Tam g6n yasasının y6r6rl6đe girmesinin ardından yaşanan gelişmelerin değerlendirilmesi ve b6lgesel olarak ortak tutum alınmasına ilişkin 6neriler", " 25-26 Eyl6l 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak TTB-GYK toplantısına hazırlık", "Aile Hekimliği uygulamasının tabip odaları açısından değerlendirilmesi" g6r6ř6ld6.

Toplantıya TTB Merkez Konseyi ve İstanbul, Eskişehir, Tekirdağ, Balıkesir, Çanakkale, Kocaeli, Sakarya, Kırklareli ve Bursa Tabip Odası y6neticileri katıldı. Toplantıda tam g6n yasasının y6r6rl6đe girmesinin ardından yaşanan gelişmeler ve b6lgesel olarak ortak tutum alınmasına ilişkin 6neriler, 25-26 Eyl6l 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak TTB-GYK toplantısına hazırlık ve aile hekimliği uygulamasının tabip odaları açısından ortaya çıkardığı sorunlar g6r6ř6ld6.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (9 Ekim 2010)

09 Ekim 2010 tarihinde Kahramanmaraş Tabip Odası ev sahipliğinde Gaziantep-Kilis, Hatay, Adana, Mersin, Adıyaman, Kahramanmaraş ve misafir olarak Malatya Tabip Odalarının katılımıyla yapıldı. Toplantıya TTB Merkez Konseyini temsilen Dr. Özdemir Aktan'da katıldı.

Açılış konuşmasını GİTO dönem sekreteryasını üstlenmiş olan Hatay Tabip Odası başkanı Dr. Selim Matkap yaptı. Bunun ardından K. Maraş Tabip Odası başkanı Dr. İrfan Karadutlu konuşmasını yaptı. Konuşmada özellikle K. Maraş'taki Aile Hekimliği hizmet puanlarıyla ilgili sorunlar; Sağlık Müdür Yardımcılarının Aile Hekimliğine geçişteki olumsuz tavırları; Sağlık Müdür Yardımcılarının ve Sağlık Müdürünün işyeri hekimliği ile ilgili olarak yaptıkları etik ve yönetmelik dışı uygulamalar vurgulandı. Ayrıca Aile Hekimliği uygulamasıyla beraber K.Maraş ilindeki hastane acillerinde yaşanması olası olumsuzluklar dile getirildi.

Dr. Özdemir Aktan TTB Merkez Konseyinin gündemindeki Tam Gün, Aile Hekimliği uygulaması, Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu ve İşyeri Hekimliği konularıyla ilgili kısa bilgiler verdi. Daha sonra planlı gündeme geçildi.

Adana Tabip Odasından Dr. Ömer Eşki uygulamanın başladığı illerde Aile Hekimliğinin ve hekimlerin sorunlarını ve nasıl bir süreçle karşılaştıklarını anlattı. Geleceğe dair öngörülerini soru-cevap şeklinde özetledi.

Mersin Tabip Odası genel sekreteri Dr. Tayyar Şaşmaz Aile Hekimliği uygulamasına geçilen illerde Aile Hekimleri – oda ilişkilerini deneyime dayalı anlattı. Aile Hekimliği için ayrı dernek ya da ayrı bir kol kurmaktansa Pratisyen Hekimlik Kolu içinde çalışma grubu oluşturmanın daha iyi bir yöntem olabileceği ortak olarak değerlendirildi.

Adana Tabip Odasından Dr. İsmail Bulca işyeri hekimliği alanında son dönemde meclisten geçirilen ve tasarı olarak bekleyen yasalarla ilgili ayrıntılı bilgi verdi. CHP tarafından Anayasa Mahkemesine götürülen yasanın bu haliyle iptalinin beklendiğine ait öngörüyle belirtti.

Dr. Rıza Mete (TİG) Tanıyla İlgili Gruplar uygulamasının getirdiği yeniliklerle ilgili bir sunum yaptı.

Dr. Tayyar Şaşmaz (Mersin) 2009 yılında Mersin ilinde çalışan doktorlara yönelik yapılan "Hekim profili çalışmasını" sundu.

Son olarak, Dr. Hamza Ağca (Gaziantep) "sağlıkta şiddet uygulamalarına karşı GİTO refleksi" konulu bir sunum yaptı. Bu sunum sonrası yapılan ortak değerlendirmede şiddete uğrayan hekimin bağlı olduğu odanın, birliğin diğer odalarını en kısa sürede konuyla ilgili olarak bilgilendirmesi ve buna ilişkin eş zamanlı ya da en kısa zamanda basın açıklaması yapılması konusunda görüş birliğine varıldı.

Toplantı, bir sonraki toplantının Ocak 2011 de Adana'da yapılması kararıyla tamamlandı.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (4 Aralık 2010)

Ege Tabip Odaları toplantısı 4 Aralık 2010 Cumartesi günü Denizli'de yapıldı. TTB Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyeleri Dr. Gülriz Ersöz ve Dr. Osman Öztürk'ün de katıldığı toplantıya İzmir, Antalya, Aydın, Muğla, Denizli, Isparta-Burdur, Manisa ve Balıkesir Tabip Odalarından temsilciler katıldı.

Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut'un başkanlık yaptığı toplantıda "Önümüzdeki dönem eylemlilik programının görüşülüp, değerlendirilmesi", "Türkiye Aile Hekimliğine geçecek, ne oldu? Ne olacak? Ne yapalım?", "İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında son

durum", "Üniversitelerde tam gün", "Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" ve "Turizm hekimliği alanında yaşanan sorunlar" başlıklarında konular yoğun bir şekilde tartışıldı.

Toplantıda TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüldüğü 17 Aralık gününden başlamak üzere 14 Mart 2011'e kadar süren bir eylemlilik sürecine girildiğini, tüm odaların katılım ve desteğini beklediklerini ifade etti.

İÇ ANADOLUBÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (5 Aralık 2010)

İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı 5 Aralık 2010 Pazar günü, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde, Ankara'da gerçekleştirildi. Yozgat, Çorum, Kastamonu-Çankırı, Tokat, Kırşehir, Konya ve Ankara Tabip Odası temsilcilerinin yanı sıra, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz katıldılar.

Toplantıda, sağlık ve hekimlik ortamlarının durumu, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan sorunlar, tıp fakültelerinin durumu, Aile Hekimliği'ne geçişte yaşanan sorunlar, Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Yasası'nın iptaline ilişkin gerekçeli kararı tartışıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüldüğü 17 Aralık gününden başlamak üzere 14 Mart 2011'e kadar süren bir eylemlilik sürecine girildiğini, tüm odaların katılım ve desteğini beklediklerini ifade etti.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (8 Ocak 2011)

8 Ocak 2011 tarihinde Batman Tabip Odası ev sahipliğinde Doğu ve Güneydoğu illeri Bölge Tabip Odaları toplantısı yapıldı. Toplantıya Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Van-Hakkâri, Ağrı, Siirt ve Batman Tabip odaları katılmıştır. TTB-MK adına toplantıya Dr. Zülfükar CEBE ve Dr. Halis YERLİKAYA katılım sağlamışlardır.

Toplantıda sağlıkta dönüşüm programı, aile hekimliği sistemi, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde performans uygulaması, Kamu Hastaneler Birliği Yasa tasarısı, ZMMS, hekime şiddet, tabip odalarının örgütlülüğü, mecburi hizmet, anadilde sağlık hizmetleri, anadilde eğitim hakkı ve son siyasal süreç gibi birçok konuda görüşler dile getirilmiştir.

Uygulanan aile hekimliği sisteminin alt yapısı oluşturulmadan tüm ülkeye yaygınlaştırıldığı, birçok fiziki mekânın sağlık hizmeti sunmaya uygun olmadığı halde ASM olarak kullanıldığı gerçeği yanında, Sanal ASM'lerin hemen her yerde var olduğu vurgulandı. Ve birçok yerde çalışma mekânı olmadığı halde pozisyonlar açarak hekimleri adeta hekimlik mesleği dışındaki her işe koşturmak zorunda bırakan bir sistem olduğu belirtildi.

Aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin İMF ve Dünya Bankasının getirilen perspektifleri doğrultusunda özelleştirildiği dile getirildi. Aynı zamanda Aile hekimliği sisteminin, bölgemiz özgünlüklerinden uzak olduğu, bölgede önemli bir sorun olan göç ve mevsimlik işçi sorununun göz ardı edildiği dile getirildi. Uygulanan AH Sisteminde ülkenin kültürel, coğrafik, sosyal ve siyasal yapısına uygunluğunun dikkate alınmadığı ve bu hali ile başarı şansının olmadığı vurgulandı.

Aile hekimliği geçiş sürecinde gerek Hastane acillerinde, gerekse 112 acil servis hizmetlerinde ciddi anlamda hizmet aksamalarına sebep olduğu, yıllarca tedavi edici veya klinik uygulamalardan uzak kalmış hekimlere acil servislerde nöbet tutturulduğu ancak mesleki uygulamalardan doğacak sorunlara karşı hekimin korunmadığı dile getirildi. Uygulamalardan

çıkabilecek mesleki komplikasyonları sigorta şirketleri? Üstlenmeyeceklerini beyan ettikleri halde acil nöbetlerini tutturduğu dile getirildi.

İkinci basamak sağlık hizmetlerin sağlıkta dönüşüm politikalarını bir sonucu olarak ciddi anlamda nitelik sorunu yaşandığı; performans dayalı ücretlendirmenin hekim hasta ilişkisini bozduğu, ekip çalışma ruhunu zedelediği, çalışma barışını bozduğu, adil ve verimli olmayan bir rekabet yaratıldığı, etik olmayan uygulamaların yapılmasına sebep olduğu, hizmet kalitesini düşürdüğü, ağır hastalarla uğraşanların adeta cezalandırıldığı tespiti yapıldı.

Özel sektörde çalışan hekimlerinin iş güvencelerinin olmadığı tamamen işverenin insafına kaldığı, ücretlerini aylarca alamadıkları, verilmeyen ücretleri kendilerine karşı tehdit unsuru olarak kullanıldığı böylece her gün bir yerde çalışmak zorunda kalan bavulcu bir hekim kesiminin yaratıldığı dile getirildi. Bunun çözümünün TTB'nin sözleşme formunun temel alınması veya TTB'nin sözleşme tarafı haline getirmekte olduğu savunuldu

Mecburi hizmet ile bölgede eskiye oranla sayıca bir hekim artışı ve sağlığa erişimin artmasına rağmen, gelenlerin mesleki tecrübelerin az olması ve kısa bir süre zarfında zorunlu olarak çalışıyor olmaları nedeniyle sunulan sağlık hizmetinin niteliğinde ciddi sıkıntılar çekildiği dile getirilmiştir. Kaygılar doğurmaktadır? Hem gelen hekimlerin kalıcı olamaması hem de sağlık Tesislerindeki alt yapı ve teknik donanım yetersizliğinden dolayı istenilen düzeyde nitelikli bir hizmetin sunulmadığı vurgulandı. Çözüm yöntemi olarak hastanelerin alt yapılarının düzeltilmesi ve mecburi hizmetten ziyade daha çok özendirici gönüllü hizmete dönüştürmesi veya öğretmenlerde olduğu gibi askerlikten sayılmasının daha sağlıklı olacağı savunuldu. Bölgenin hekim ihtiyacının karşılanmasının en uygun yolunun bölgede kalıcı bir barışın sağlanması ve yaşam koşullarının düzeltilmesi olacağı gerçeği vurgulandı.

Düşünülen Kamu Hastaneler Birliği yasa tasarısı eğer yasalaşıp yürürlüğe sokulursa; sağlıkta dönüşüm programının önemli bir ayağının tamamlanacağı ve sağlık hizmetlerinin tamamen özelleşeceği, iş barışının ve güvenceli iş yaşamının sona ereceği, daha çok esnek çalışma şeklinde bir istihdam modelinin uygulanacağı belirtildi.

Son yıllarda Başbakanın ve Sağlık Bakanın hekimlere yönelik aşağılayıcı ve mesleki prestiji sarsıcı üsluplarından ve gerekse sağlığın bu kadar metalaşması ve sağlık sisteminde yaşanan aksaklıklardan hekimlerin sorumlu tutulması nedeniyle Türkiye genelinde ve bölgemizde hekime yönelik şiddetin artışı, bunun kabul edilmez olduğu ifade edildi.

Anadilde sağlık hakkına sahip çıkmak, mesleğimizin en büyük erdemi olan dil, din ve ırk farkı gözetilmeksizin en iyi şekilde sağlık hizmet vermeyi prensip edinen mesleğimizin bir gereği olduğuna inanılmaktadır. Dolayısıyla anadilde sağlık hizmeti talebi bir fantezi değil, sağlık hakkı, tedavi hakkı, hasta hakkı ve yaşam hakkı; yani sağlıkla ilgili tüm hizmetlere ulaşılması için olmazsa olmazlardan. Aynı zamanda resmi dili bilmeyip de aydınlatılmış onamı imzalayan bir kişinin attığı imzaların aslında bağlayıcı olmadığı ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15 ve 18'in özüne ve ruhuna da aykırı olduğu dile getirildi. Dolayısıyla anadilde sağlık hizmeti vermenin en azından sağlık hizmetini yerine getirilmesinde bir zorunluluk olan aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza gerçekten ve doğru bir şekilde yapılması bakımından önemli olduğu vurgulandı.

Ana dilde eğitim hakkının doğal ve insani bir hak olduğu bu yüzden Türkiye cumhuriyeti devleti eğitim hakkı bağlamında uluslararası sözleşmeleri imzalamış olmasına rağmen, etnik ve dilsel olarak farklı olanlara haklar sağlayabilecek olan maddelere koyduğu çekinceleri kaldırması gerektiği dile getirildi. Bu bağlamda Türkiye de Kürtçenin tanınması ve özgürleşmesi için verilen ana dilde eğitim hakkı mücadelesinin, Kürt kimliğinin tanınması talebinin bir unsuru veya insan hakkı, çocuk hakkı olarak formüle edilmesi eksik bir formülasyon olduğu vurgulandı. Ana dilinde eğitim talebi, ancak yasak dilin sözcüklerini; eğitimde, devlet

kapısında, medyada kullanma talebini aşır; ana dilin en önemli özelliği olan, onun sözcüklerinde saklı duygu, duygu çağırışım zenginliğini kaybetmeme talebini kapsadığı zaman anlam kazanılacağı söylendi.

Bölge tabip Odalarında sürecin ruhuna uygun olarak Kürdi-Der ile beraber başta Van-Hakkâri, Diyarbakır, Batman ve Şırnak tabip odaların da olmak üzere sağlık hizmetinin daha iyi sunulabilmesi için anadilde sağlık hizmetlerine yönelik Hekimlere yönelik Kürtçe kurslar başlatıldığı belirtilerek diğer iller de de yaygınlaştırması gerektiği dile getirildi.

Türkiye'nin demokratikleşmesi ve Kürt sorunda kalıcı barışçıl çözümün Âdemi Merkezi çözüm modellerinin aranması gerektiği ifade edildi.

Seçime doğru giderken sağlık alanının önemli bir argüman olduğu, TTB ve yerel tabip odaların seçim sürecinde sağlığı metalaştırın, piyasalaştırın partileri dışlayan, halkın sağlık hakkını önceleyen, kamucu bir anlayış ve programına sahip; emek, demokrasi ve barış mücadelesini sürdüren partileri işaret eden bir tarzla seçim sürecine müdahil olmasının gerektiği vurgulandı.

Tabip odalarının faaliyetlerinin istenilen düzeyde yürütememesinin sebeplerden birinin finansal olduğu bunu aşmak için çözüm yollarından birinin her tıp fakültesinden mezun olanın üyelik zorunluluğunun getirmesi gerektiği belirtildi. Yalnız İktidarın hekimlerin örgütlü gücü olan TTB'yi zayıf düşürmek için iş yeri hekimliklerini bile çalışma bakanlığına bağlamak istediği bu dönemde bir yasa değişikliğinin getirilmesinin mümkün olmadığı belirtildi. Bunun için iktidarın sağlığı piyasalaştırmasına karşı ve tüm sağlık çalışanlarının haklarının güvence altına almak için ortak örgütlenmesi ve hekimlerin sağlıktaki bu dejenerasyona karşı örgütlü kurumu olan TTB ve yerel Tabip Odalarındaki örgütlüklerini daha güçlü kılmaları gerektiği tespiti yapıldı. TTB'nin özlük hakları, toplum sağlığı/sağlık hakkı, demokratikleşme, barış ve yaşam hakkı alanlarında verdiği mücadelesinin artırılarak devam ettirmesinin ülkemiz ve geleceğimiz için önemi vurgulanarak 13 Marta kadar belirlenen İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyasına daha güçlü katılım sağlama kararı alındı.

GÜNEY İLLERİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (29 Ocak 2011)

Aile Hekimliğinde son durum ve örgütlenme, İşçi Sağlığı Hizmetleri ve İşyeri Hekimliği süreci, tıp fakültelerinde güncel duruma ilişkin değerlendirmelerin yapıldığı toplantı Adana, Mersin, Gaziantep, Kahramanmaraş, Hatay ve TTB Merkez Konseyi'nin katılımıyla gerçekleşti. 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek ÇokSESTekYÜREK Mitingine yönelik hazırlık çalışmaları yapıldı.

EGE BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (5 Şubat 2011)

Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısı; Afyon, Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla ve Uşak Tabip Odalarından Başkan ve yöneticileri ile TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Mehmet Zencir, Dr. Zülfikar Cebe'nin katılımıyla 05 Şubat 2011 Cumartesi günü Aydın'da gerçekleştirildi.

Tabip Odalarının yapmış olduğu faaliyetler, Aydın Tabip Odası'nın Aydın ili hekimlerinin Aydın Tabip Odası hakkında düşünce ve beklentileri anketi sunumu, İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele takvimi, 14 Mart haftası, Aile Hekimliği, Bölgesel ortak etkinlikler ve İşyeri Hekimliği gündemleri tartışıldı.

Türkiye sağlık ortamı değerlendirilerek içinde bulunduğumuz durum ve çıkış önerileri değerlendirildi. Sağlık alanında artan hekime şiddeti kamuoyunda görsel olarak gündem yapılmasının gerekliliği vurgulandı.

Turizm Hekimliği konusunda bölge Tabip Odalarının bir kol faaliyeti gerçekleştirerek, sorunun çözümüne katkı sunmalarının yararlı olacağını üzerinde duruldu.

İşyeri Hekimliği ve İş Sağlığı Güvenliğinin piyasalaştırılmasının, daha önce madenlerde en son olarak ta Ankara OSTİM 'de karşımıza vahim bir tablo çıkardığı görüşü paylaşıldı. İllerde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları kurulması ve işletilmesi, OSGB'lerle ve onlarla anlaşılan işyerleri ile mücadele edilmesi.

Tabip Odalarımızın bütün hekimlerle birlikteliği sağlayarak, ortak bir mücadele yürütmesinin zorunlu olduğu kaydedildi. Sağlık alanında yaşanan tüm sorunlar ülkemizdeki bütün hekimleri ilgilendirdiği için gerek gazete ilan vermeyen, gerekse örgütsel faaliyetlere katılmayan odaları uyarmamızın şart olduğu bildirildi.

14 Mart haftasında her odanın yerelde basın ve billboardları kullanması gerekliliği üzerinde duruldu.

TTB Merkez Konseyi'nin mücadele eyleminin çok önemli ve motive edici olduğu tüm odalar tarafından belirtilmiştir.

Ege Tabip Odaları olarak, Geleceğimiz için, Mesleğimiz için, Hekim Hakkı, onuru ve saygınlığı için bölgemizdeki tüm hekimleri 13 Mart 2011 Pazar günü Ankara'da yapılacak olan Mitinge davet ediyoruz. Katılımlarını bekliyoruz. Şimdi birlikte olamazsak, yarın çok geç olabilir.

Toplum Sağlığı Merkezleri, 112'ler ve hastane acil servislerinde çalışan meslektaşlarımızın sürekli geçici görevlerle bunaltılmasının önüne geçmek için geçici görevlendirmelerle ilgili engelleme ve mücadele yöntemlerinin harekete geçirilmesi.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ TABİP ODALARI TOPLANTISI SONUÇ RAPORU (22 Mayıs 2011)

TTB merkez konsey başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB merkez konsey Üyeleri Dr. Arzu Erbilici, Dr. Zülfikar Cebe ve Dr. Halis Yerlikaya'nın katılımıyla Mardin, Şırnak, Siirt, Ağrı, Batman ve Diyarbakır Tabip odalarının katıldığı Bölge Tabip odaları toplantısı; Türkiye ve bölge gündeminin değerlendirilmesi, 27 Şubat Diyarbakır mitingi, 13 Mart Ankara Mitingi, 19-20 Nisan GÖREV etkinliği, Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddet, 3. Mezopotamya Tıp Günleri ile ilgili görüş-öneriler ve 12 Haziran Milletvekiliği Genel Seçimi gündemiyle 22 Mayıs 2011 tarihinde Mardin de gerçekleşti.

Toplantıda TTB Merkez konseyi tarafından 17 Aralık 2010 tarihinde "sağlıkta özelleştirmeye karşı mücadele programı" ile Ankara da başlayan ve bir dizi eylem ve etkinlikle devam eden sürecin TTB MK ve tabip odaları tarafından başarıyla gerçekleştirildiği belirtildi. Özellikle 27 Şubat'ta Bölge tabip odaları ve Bölge SES şubeleri tarafından organize edilen ve hem sağlık çalışanlarının hem de vatandaşların yüksek katılımıyla Diyarbakır da yapılan Bölge sağlık mitinginin genel olarak sağlık alanında yaşanan sorunların, bölgeye özelleşen sağlık sorunlarına dikkat çekildiği ve anadilde sağlık hizmeti talebinin gündemleştirilmesi açısından bir ilk olduğu belirtildi. Çoğunu sağlık çalışanlarının oluşturduğu 30 binden fazla kişinin katılımı ile 13 Mart 2011 de Ankara da yapılan sağlık mitingi ve Türkiye çapında ilk kez çok geniş katılımlı ve 2 gün yapılan GÖREV etkinliği başarı ile gerçekleştirildiği belirtildi. Bu eylemlere yoğun katılımın nedeni sağlık alanında yığınsal sorunların yaşanmasının yanında, Sivil Toplum Örgütleri nezdindeki girişimler ve sağlık hizmetini alanlara yönelik yapılan çalışmalarının da etkili olduğu belirtildi.

Dünya Bankasının kendisi ile gurur duyduğu Sağlık Bakanı'nın, sağlıkta dönüşüm programına karşı verdiğimiz mücadelenin başarıya ulaşması sadece hekimlerin özlük haklarıyla sınırlı olmayan, hekimlerle beraber bütün sağlık çalışanların ve özellikle sağlık hizmetini

alanların da haklarını gözetleyen birleşik bir mücadeleyle mümkün olacağı belirtildi. Ayrıca mücadele içinde Ulusal ve yerel medyanın iyi kullanılmasının önemi vurgulandı.

19-20 Nisanda Yapılan GöREV etkinliğinde tüm Türkiye genelinde olduğu gibi bölgede de çok yaygın katılımın olduğu, Şırnak ilimizde bazı hekimler hakkında soruşturma açıldığı verilecek muhtemel cezalandırmalara ve diğer illerde gelişebilecek soruşturmalara karşı demokratik tepkimizin en üst düzeyde ifade edileceği belirtildi. Yapılan eylem sellik süreci hekimlerin itiraz ve taleplerini ortaklaştırdığı ve birlikteliğin yakalandığı, Hekimlerin tabip odalarına ilgisinin arttığı belirtildi. Sağlık sorunlarını Siyasi partilerin gündemine yerleştirdiği, Her ne kadar Sağlık Bakanı itiraf etmese de karşısında ciddi bir güç ve tepki oluştuğunun farkına vardığını, bundan sonraki süreçte daha başarılı olmak için örgütlülüğümüzü artırmamız gerektiği vurgulandı.

Sağlığın sadece sağlık hizmetine daraltılmaması gerektiği, toplumun ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmadan yani sağlığa bütüncül yaklaşımdan, hastalık olgusunu sadece hastalanan bireyin özel bir sorunu gibi algılamaktan vazgeçmeden çalışanların ve sağlık hizmetini alanların sorunlarını çözemeyeceği belirtildi.

Siyasi parti liderlerin şiddet içerikli söylem ve beyanları, şiddet içerikli dizilerin (örneğin Kurtlar vadisi vb.) sürekli şiddeti makul bir şeymiş gibi göstermeleri, var olan çatışmalardan dolayı her gün onlarca canın toprağa düşmesi nedeniyle toplumun şiddeti kanıksadığı, adeta doğal seleksiyon gibi gücü yetenin şiddet uyguladığı toplum haline geldiği belirtildi. Türkiye genelinde sivillerin sağlık çalışanlarına yönelik uyguladığı şiddette artış olmakla birlikte Doğu ve Güneydoğu Bölgelerinde uygulanan resmi şiddet boyutunda da artış olduğu belirtildi. Son olarak İdil de Dr. Mehmet Şirin Nas'ı sudan bahanelerle gözaltına alıp tevkif etmesi, Midyat Devlet Hastanesinde çalışan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu İstanbul Protokollüne uygun olarak getirilen mahkûmu muayene etme isteğine rağmen üçlü Protokol dayanak gösterilerek talebi yerine getirilmediğinden, hastayı muayene etmediğinden görevi ihmalden hakkında dava açılması, Batmanda Dr. Mehmet Şirin Yıldırımın acil nöbeti başından polislerce dövülmesi, Diyarbakır Kocaköy'de Kaymakam Yazı İşleri Müdürü' nünün babasına evde hemen gidip bakmadığından bayan meslektaşımızın Kaymakam tarafından tokatlanması gibi resmi şiddete örnekler verildi.

Adana da yapılacak sağlık grevini anlatmak amacıyla Adana Demokratik Çözüm çadırını ziyaret eden Prof. Dr. Osman Küçük Osmanoğlu ve Dr. Ömer Ekşi ile bilimsel etik ve anlayışın yüklediği sorumlulukla Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun Dilovası'nda ki endüstri artıklarının yöredeki insanların sağlığında yaratıkları tahribatı bilimsel verilerle ortaya koyduğundan dolayı haklarında soruşturma açan anlayışı kınadığımızı ve bu konuda demokratik tepkimizi en üst düzeyde göstermemiz gerektiği ifade edildi.

Hekime yönelik yapılan şiddet hangi kurumda olursa, hekimin şikâyetine bağlı kalmaksızın kurum tarafından kamu davası açılması gerektiği, açılmadığı takdirde TTB ve tabip odaları tarafından görevi ihmalden kurum başhekimini hakkında soruşturma açması gerektiği belirtildi. Hekimlerin çoğu açılan davaların uzun sürmesi, verilen cezaların ciddi düzeyde olmamalarından dolayı adalete güvenlerinin olmadığı ve davacı olmadıkları, Şiddet uygulayanlarda da adeta "paramı veririm doktoru döverim" anlayışının geliştiği vurgulandı.

Aslında kanunen hekime uygulanan şiddet bir hâkime bir savcıya uygulanan şiddet boyutunda bir cezai müeyyidesi olduğu halde pratikte uygulanmadığı belirtildi. Hekime uygulanan şiddetin önüne geçmek için Türkiyede yapılan tüm bilimsel kongrelerde tartışma konularından birisi haline getirilmesi, bütün odalarda hekime şiddet olaylarını takip eden istatistiklerini tutan, aylık olarak merkeze gönderen bir iki sorumlu hekim tayin edilmesi gerektiği vurgulandı. Var olan toplumsal olaylardan dolayı aslında şiddet; toplumun bütün katmanlarını sardığını, hasta

hekime, hoca asistana, hekim hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına fiziki veya Mobing tarzında şiddet uyguladığı belirtildi. Son yıllarda kadına uygulanan şiddetin yüzde bin dört yüz artışı belirtilerek soruna farklı bir boyutla yaklaşmak gerektiği vurgulandı. Burada temel sebep Kürt sorunundan kaynaklı son 30 yıldır ülkede sürmekte olan savaş nedeniyle toplumda şiddet normal bir hal olarak kanıksandığı, Dolayısı ile mesleki sorunların ve şiddetin önlenmesi için bütüncül yaklaşımlarla var olan toplumsal sorunlar çözülmeden hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlenemeyeceği önemle vurgulandı.

Sağlık Bakanın hekime şiddette bir artış olmadığını belirttiği ancak, istatistik verileriyle şiddetin boyutlarının somut olarak ortaya konulacağı belirtildi. Ayrıca 1 Haziran da hekime yönelik şiddete dikkat çekmek ve kamuoyunda duyarlılık oluşturmak için, her odadan en az iki kişinin katılacağı, Sağlık Bakanı'nın önüne siyah çelenk bırakma eylemi olacağı, buna azami düzeyde katılım sağlanması gerektiği belirtildi.

Eylemsizlik sürecine rağmen Başbakanın militarist üslubu; polisin sınır tanımayan, bir milletvekilini hedef alacak kadar şiddet uygulayabilen tarzı; her gün düzenlenen operasyonlarla onlarca canın toprağa düşmesi; gerilla ailelerinin ve Kürt halkının kederine keder katan ve resmen bir işkenceye dönüştüren; otopsi için cenazeleri Malatya ya götürme işlemiyle; her geçen gün halklar arası kin ve nefret artmakta, halkları ruhsal olarak ayırışmakta, Ülke ciddi bir kırılmayla karşı karşıya getirildiği vurgulandı.

15 Haziran da muhtemelen daha da kötüleşeceği öngörülen, ülkenin içine girdiği bu kaotik durumdan çıkması; eylemsizlik sürecine rağmen aralıksız düzenlen operasyonları durdurmak; öldürülen gerilla cenazelerini otopsi için Malatya ya götürme işkencesinden vazgeçirtmek ve ülkede kalıcı bir barışın tesisi için TTB'nin diğer demokratik ilerici sivil toplum örgütleri ile beraber daha aktif rol alması gerektiği dile getirildi. TTB'nin, düzenlenen operasyonları durdurmak için insan hak ve özgürlüklerine saygılı, vicdan sahibi her hekimin ve herkesin davet edileceği çatışma alanlarına beyaz önlüklerimizle gitme eylemlerini başlatması gerektiği dile getirildi.

Daha önce Diyarbakır da birinci ve ikincisi yapılan ve 28-29 Ekim tarihinde Duhok ta üçüncüsü yapılacak olan Mezopotamya Tıp Günleri kongre hazırlık çalışmaları değerlendirmesi yapıldı. Kongrede ele alınacak konuları değerlendirildi. Ayrıca Kongre yapılış amacına uygun olarak Kongre Dilinin Kürtçe bilmeyenler dışında, mutlaka Kürtçe olması gerektiği önemle vurgulandı. Konuyu daha detaylı değerlendirmek üzere önümüzdeki Pazar (29 Mayıs) günü Diyarbakır Tabip Odasında Bölge Tabip Odaların katılacağı bir toplantıyı yapma kararı alındı.

12 Haziran genel seçiminde bir siyasi partiyi direk olarak desteklediğimizi deklere edemeyeceğimizi ancak 24 Mayıs salı günü TTB merkez konseyinin yapacağı bir basın toplantısında siyasi partilerin sağlık programının olduğu kitapçık tanıtılacak, TTB'nin sağlık alanındaki taleplerini yapacaklarını vaat edenleri, emek, özgürlük ve demokrasiden yana olanları destekleyeceğimiz belirtildi. Ancak IMF'nin, Dünya Bankasının ve Dünya Ticaret Örgütünün sağlık politikalarını eksiksiz bir şekilde uygulayan, sağlığı piyasalaştıran AKP'yi desteklemeyeceğimiz belirtildi.

Seçimde oluşması muhtemel provokasyon ve şaibeleri asgariye indirgemek için demokratik kitle örgütleri ile beraber seçim izleme komisyonları oluşturma gerektiği belirtildi.

1 Mayıs etkinliklerinin birçok ilde coşkulu bir şekilde yapıldığı, ancak Batmanda polis engelinden dolayı belirlenen alanda yapılmadığı, polis barikatının kurulduğu yerde gerekli açıklamaların yapılarak bitirildiği belirtildi.

Sonuç olarak ülkemizin en önemli sorunlardan olan sağlık sorununu; ülkenin kültürel, ekonomik, sosyal, siyasi, ruhsal durumları ile bütüncül bir şekilde değerlendirmeden; ülkede

var olan toplumsal sorunları şiddet yolu ile çözüme yönteminden vazgeçilmeden, sağlığın toplumsal boyutu göz önünde bulundurmadan; sadece hastalığı hastalananın bir sorunu olarak değerlendirmekten vazgeçmeden çözülemeyeceği vurgulandı.

Toplantıda bölgemizde son günlerde giderek artan şiddet ve gerginlik ortamına ilişkin olarak ekte yer alan basın açıklaması yapıldı.

BÖLGE TOPLANTILARI KATILIMI

TABİP ODASI	28 Ağustos 2010	18 Eylül 2010	19 Eylül 2010	9 Ekim 2010	4 Aralık 2010	5 Aralık 2010	8 Ocak 2011	29 Ocak 2011	5 Şubat 2011	22 Mayıs 2011
ADANA-OSMANIYE				+				+		
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-IĞDIR										
ESKİŞEHİR			+							
GAZİANTEP-KİLİS				+				+		
GİRESUN										
HATAY				+				+		
ISPARTA-BURDUR	+				+					
İSTANBUL-YALOVA			+							
İZMİR	+				+				+	
K.MARAŞ				+				+		
KARAMAN										
KASTAMONU-ÇANKIRI						+				

KAYSERİ										
KARABÜK										
KIRIKKALE										
KIRKLARELİ			+							
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										

Aksaray, Amasya, Bartın, Bilecik, Bitlis, Bolu-Düzce, Edirne, Elazığ-Tunceli-Bingöl, Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır, Karaman, Kayseri, Karabük, Kırıkkale, Kütahya, Muş, Nevşehir, Niğde, Ordu, Rize-Artvin, Samsun, Sinop, Sivas-Erzincan, ŞanlıUrfa, Trabzon, Zonguldak Tabip Odalarının bölge toplantılarına katılmadıkları saptanmıştır.



TABİP ODASI VE İL ZİYARETLERİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Tıp Dünyası Gazetesi'nin 1 Aralık 2010 sayısının başyazısında ifade ettiği çerçevede, olabildiğince en geniş biçimde ülke çapında hekimlere ulaşmaya, onların sorunlarını dinlemeye, beklentilerini anlamaya ve daha örgütlü ve birlikte bir mücadele süreci oluşturmaya yönelik il ve tabip odası ziyaretleri gerçekleşirdi.

Nasılısınız?

Dr. Eriş Bilaloğlu

İçtenlikle sormak istiyorum; nasılısınız?

Kiminizde bu sorunun bir kızgınlığa yol açabileceğini bilerek soruyorum, nasılısınız?

Elbette TTB'ye her gün gelen elektronik iletilerden, resmi yazışmalardan, yaptığım il gezilerinden, katıldığım toplantı/panel ve söyleşilerden, oralarda dile getirilen önerilerden biliyorum, diye düşünüyorum.

Bildiğim nedir? Öğretim üyesi, asistan hekim, yeni mezun pratisyen hekim, TUS adayı pratisyen hekim, sınavı ertelenen hekim, mecburcu pratisyen hekim, işyeri hekimi, kurum hekimi, mecburcu uzman hekim, toplum sağlığı merkezi hekimi, eş tayini bekleyen hekim, aile hekimi, eski aile hekimi/yeni aile hekimi, başasistan, para ödenmesini bekleyen/gecikerek ödenen/ödenmeyen özelde çalışan hekim, kadro bekleyen öğretim üyesi, 112 hekimi, acil hekimi, muayenehane açmayı bekleyen(!) hekim, muayenehanesi olan ve "gözetim" altındaki hekim, askere gidecek hekim, doğum yapacak ve 1 yıl ücretsiz izin almayı düşünen aile hekimi, icapçı hekim, adli görevi olan hekim, cezaevine giden hekim...hepsinin ama hepsinin sorunları olduğu.

Normal, diyebiliriz, ne de olsa sorun her zaman olur.

TTB'ye sadece hekimlerden gelmiyor iletiler. Sağlık alanında birlikte çalıştığımız sağlık çalışanlarından da geliyor, vatandaşlardan da.

Bilgi isteyen başvuruları bir yana bırakırsak "artık rehin kalmanın ve kuyrukların olmadığı, memnuniyetin yüksek olduğu" bir sağlık ortamına işaret etmiyor yazılanlar.

Normal karşılanabilir, ne de olsa TTB memnuniyetin bildirileceği bir örgüt değil.

Yine de soru yerli yerinde duruyor; nasılısınız?

Vatandaş kısmını geçip (artık biliyoruz hekimler/sağlıkçılar vatandaştan sayılmıyor, Sağlık Bakanımız tam gün açıklamalarında vatandaşa karşı sorumlu olduğunu söyledi yaz boyunca) tekrar hekimlere dönersek ve "şükür" kısmından sonra "gerçek nedir" dersek cevap çok açık: Hekimler mutsuz! Bugün ve geleceği adına kaygılılar. İşin kötüsü bu kaygı her geçen gün artıyor.

O zaman soruyu "toplumsallaştıralım": Mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmeti verilebilir mi?

Sürdürülebilir mi? Bu soru topluma yönelik bir sorudur; sadece hekimleri ilgilendiren değil, başta sağlık politikasını belirleyenler olmak üzere bütün topluma ait bir sorudur.

TTB hekimlik değerlerini savunan bir örgüt olarak mutlu olmanın, mesleki doyumun halka nitelikli sağlık hizmeti sunmaktan ve daha iyi sunma iddiasından geçtiğini biliyor. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği "Sağlıkta Performans ve Kalite

Kongre"leri gerçekte "nasıl daha iyi ve nitelikli hizmet verebiliriz"nin ruhu emilmiş karikatürleridir.

Nitelikli hizmetin o hizmeti vereceklerin gelecek güvencelerini yok ederek ve belirsiz bir ortamda olamayacağını, ancak para ile terbiye/tehdit ve baskıyla sistemin yürütüleceğini biliyoruz. Böyle sistemler ise bütün moral değerleri de tükettiği için bir anda hekimlerin üzerine çökmeye mahkumdur.

Hekimlerin kendilerini iyi hissetmemeleri bu gerçeği bilmelerindedir.

Bilinen bir diğer gerçek ise geleceğimizin kendi ellerimizde olduğudur. Taşeron işçisi dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının iyilik hali mücadele etmelerine bağlıdır.

Hekimlerin/hekimliğin sürekli olumsuzlandığı bir politik hat karşısında bu mücadele aynı zamanda mesleğimize, topluma karşı sorumluluklarımızın gereği olan bir onur mücadelesidir.

Edirne-Keşan

Torba yasa ile işçi sağlığı ve güvenliği tehlikeye atılıyor



Türk Tabipleri Birliği heyeti, üç maden işçisinin hayatını kaybettiği Edirne'nin Keşan ilçesi Küçükdoğanca köyü yakınlarındaki maden ocağını 10 Temmuz 2010 günü ziyaret etti.

Öncelikle kazada arkadaşlarını kaybeden madencilerle görüşerek baş sağlığı dileyen TTB Heyeti madenle ve olayla ilgili bilgi aldı.

Ziyaret esnasında yapılan gözlemler ve alınan bilgilerden; kazanın meydana

geldiği sırada madende yeni galeri açma, ray döşeme işinin yapıldığı, düşük ücretlerle ve sendikasız çalışan madende işçilerinin bu iş için götürü usulü ücretlendirildikleri (daha fazla ücret için daha uzun süre ve çok çalışmak zorunda kaldıkları), çoğunluğu Keşan dışından gelen işçilerin maden ocağının girişinde inşa edilmiş bekâr evlerinde yetersiz koşullarda barındıkları, madende yangın erken uyarı ve kalıcı yangın söndürme sisteminin bulunmadığı, kabloların ısıya dayanıklı malzemedem olmaması nedeniyle yangın sırasında haberleşme sisteminin devre dışı kaldığı, havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, sanayi tüpü yerine piknik tüpü kullanıldığı, kesme işinin (yanıcı –patlayıcı işlem) yapıldığı sırada diğer işçilerin çalışmaya devam ettiği anlaşıldı.

TTB Heyeti daha sonra maden ocağının girişinde bir basın açıklaması yaparak TTB'nin iş kazaları ve TBMM'nin gündemindeki "Torba Yasa"ya ilişkin görüşlerini açıkladı.

Açıklamada; özelleştirme ve taşeronlaştırma politikaları ile maden ocaklarındaki iş kazalarının artışı arasındaki sebep-sonuç ilişkisi vurgulanırken, özelleştirilen ve taşeronlaştırılan maden ocaklarında gerekli önlemlerin alınması için hiçbir siyasi irade göstermeyen siyasi iktidarın ise, işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açma çabalarını ısrarla sürdürdüğü belirtildi ve TBMM'nin gündeminde bulunan "2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"ne dikkat çekildi.

TTB Heyeti'nde; TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk, Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu ve İşyeri Hekimliği Komisyonu üyesi Dr.

Ertuğrul Tanrıku, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Aykut Çelik, Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Zafer Tabu yer aldı.

Kocaeli

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen; Kocaeli Tabip Odası üyesi hekimlerle “Tam Gün” konulu bir toplantıya katıldı.

Tekirdağ

112 ekibine hakaret



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'in de katıldığı basın açıklaması metni için...

BASIN AÇIKLAMASI

31 Temmuz 2010 Cumartesi günü 112 sağlık çalışanlarına yönelik söylemi nedeniyle Tekirdağ Emniyet Müdürü Necdet Çelikkbilek'i kınıyoruz.

Daha önce Sayın Başbakan ve Sayın Sağlık Bakanının sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırıcı söylemlerine birde Tekirdağ Emniyet Müdürü Necdet Çelikkbilek eklendi.

En seri şekilde olay yerine intikal etmeye çalışan 112 ekibine, koruma sağlaması ve yardımcı olması gereken Emniyet Müdürü “Neredesiniz, Allah belanızı versin “ gibi ifadeler kullanarak hakaret etmiştir.

Bir kez daha ilgilileri uyarıyoruz. Ne zor şartlarda ve ne kadar özveri ile çalıştıkları malum olan 112 ekibi ve tüm sağlık çalışanları hakkında, yalan yanlış ve şiddeti körükleyici demeçlere artık bir son verin. Aksi halde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının sorumlusu sizler olacaksınız.

Tekirdağ Tabip Odası
Yönetim Kurulu

Çorum

Sağlık Bakanlığı'nın 3 Ağustos tarihli Mesai Genelgesi sonrasında Çorum Devlet Hastanesinde çok sayıda hekime soruşturma açılması üzerine, 02.Eylül 2010 tarihinde Türk Tabipleri Birliği genel sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, merkez konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz ve Hukuk Bürosu avukatlarından Av. Mustafa Güler Çorum Tabip Odasını ziyaret ettiler. Çorum Devlet Hastanesinde çalışan hekimlerle bir toplantı gerçekleştirdiler.



Yapılan toplantıda hekimler, mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunları ve çalışma koşullarına ilişkin zorlukları dile getirdiler, özel güvenlik görevlileri tarafından hastaneye girip çıkmalarının denetlendiğini, psikolojik baskı uygulandığını, soruşturma açıldığını ifade ettiler. Konu hukuki çerçevesi ve özlük hakları boyutuyla tartışıldı. Hekimlere yönelik baskıların kabul edilemez olduğu, buna karşı hukuk

yoluyla ve eylemliliklerle mücadele edilmesi gerektiği, konunun Türk Tabipleri Birliğinin Genel Yönetim Kurulu toplantısında da gündem yapılacağı paylaşıldı.

Diyarbakır

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 29 Eylül 2010 tarihinde hekimlerle aile hekimliği süreci, konsey çalışmaları, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası, üçlü protokol konularını kapsayan bir toplantı gerçekleştirdi.

Bilecik

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; 5 Ekim 2010 tarihinde Bilecik Tabip Odası'nı ziyaret ederek hekimlerle sorunlarını ve taleplerini içeren bir toplantı gerçekleştirdi.

Mardin

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 24 Ekim 2010 günü Mardin Tabip Odası'nın düzenlediği toplantıda sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği sürecinde hekimleri ve halkı bekleyen sorunlar ile ilgili bir sunum yaptı.

Şırnak

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 3 Kasım 2010 günü Cizre Devlet Hastanesi'nde düzenlenen toplantıda aile hekimliği konusunda bir sunum yaptı.



Aydın



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 3 Aralık 2010 Cuma günü, Aydın Tabip Odası'nın organizasyonu ile Aydın Devlet Hastanesi'nde hekimlerle bir araya geldi. Son dönemde sağlık alanında yaşanan sorunların ele alındığı toplantıda, hekimler sorunlarını dile getirdiler.

İzmir

"Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin Hali?"

İzmir Tabip Odası ve Ege Öğretim Elemanları Derneği'nin düzenlediği "Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin Hali?" konulu panel Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Muhittin Erel Amfisi'nde, 2 Aralık 2010 günü gerçekleştirildi. TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve

eski Trakya Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Osman İnci'nin konuşmacı olarak katıldığı paneli, eski Ege Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ülkü Bayındır yönetti.

Prof. Dr. Aktan, burada yaptığı konuşmada, Sağlık Bakanlığı ile Marmara Üniversitesi Hastanesi'nin ortak kullanım modeline geçtiğini, hastane başhekim, başhekim yardımcıları ve işletme müdürünün Sağlık Bakanlığı'na atandığını hatırlattı. Eylül ayından bu



yana süren uygulama kapsamında, hastane çalışanları olarak kendilerini deney ortamında hissettiklerini belirten Prof. Dr. Aktan, "Hastane tam çalışmaya başlamadı, ama çalışmayan hastane için bize performans ödemesi yapıldı. Asistanlar, uzmanlar, hocalar, başka hastanelerde görevlendirilmiş gösterilerek performans ödemesinden yararlandı. Farklı hastanelerde olduğu için bazı asistanlar hocalarından fazla performans aldı" dedi.

Marmara Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının görevlendirildiği hastanelerin personelinin performans paylarının düştüğünü söyleyen Aktan, davalara konu olan uygulama kapsamında ödenen ücretlerin geri alınacağını tahmin ettiklerini söyledi.

Marmara Üniversitesi Hastanesinin, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri gibi çalıştığını vurgulayan Prof. Dr. Aktan, şöyle konuştu:

"Tipik bir hastane ortamına getirildik. Her şey, iş üretme üzerine kurulu. Dekanlıktan, mesai saatleri içinde eğitim yapılmamasına ilişkin üstü kapalı yazılar gönderilmeye başladı. Henüz bizim bir sıkıntımız yok, ancak İstanbul'daki eğitim ve araştırma hastanelerinde mesai saatleri içerisinde eğitim yapan meslektaşlarımız hakkında soruşturma açıldı. Uygulama ile Rektörlük, tıp fakültesini kaybetmiş durumda, çünkü hastane tamamıyla Sağlık Bakanlığının kontrolünde. Rektörlük gelirlerden de mahrum kalmış durumda. Döner sermayeden araştırmalara ayrılan pay da azalmış oldu. Bu sisteme karşı çıkmamızın iki temel nedeni performans sistemi ve mali sistem bağımsızlığı. Mali özerkliğin olmadığı yerde bilimsel ve akademik özerklikten söz etmek mümkün olamaz. Üniversite hastanelerin Sağlık Bakanlığı'yla ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırıdır. Bu gündemden çıkarılmalıdır."

Rize

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, hekimlerle buluşmak, hekimlerin mesleki ve sağlık alanına ilişkin sorunlarını ele almak ve çeşitli temaslarda bulunmak üzere 6 Aralık 2010 Pazartesi günü Rize'ye gitti. Rize-Artvin Tabip Odası'nın ev sahipliği ve organizasyonu ile yürütülen etkinliklerde, hekimlik ve sağlık alanının içinde bulunduğu durum çeşitli yönleriyle ele alındı.



Pazartesi günü saat 12.15-13.30 arasında Rize-Artvin Tabip Odası Başkanı Dr. Zekif Akgül ile birlikte Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplantı salonunda hekimlerle biraraya gelen TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, burada "hekim hakları, sağlık politikaları ve sağlık ortamında yaşanan sorunlar" ile

ilgili bir sunu yaptı. Ardından bir aile sağlığı merkezi, bir toplum sağlığı merkezi, bir özel sağlık merkezi ve bir özel hastaneyi ziyaret eden Bilaloğlu ve Akgül, buralarda yaptıkları çeşitli temaslardan sonra, saat 16.30-19.30 arasında da Rize-Artvin Tabip Odası Lokali'nde yine hekimlerle biraraya gelerek, hekimlerin sorunlarına ilişkin görüş alışverişinde bulundular.

Trabzon



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Rize'de yaptığı temaslardan sonra 7 Aralık 2010 Salı günü Trabzon'a geçti. Trabzon'da Trabzon Tabip Odası'nın organizasyonu ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Aydın İnal Amfisi'nde düzenlenen "Bölgedeki Hekimlerin Sorunları" konulu bir toplantıya katılan Bilaloğlu, TTB'nin diğer yöneticileriyle birlikte Türkiye'yi adım adım dolaştıklarını belirterek, hekimlerin

bölgelerinde yaşadıkları sorunları ele aldıklarını söyledi.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin giderek piyasalaştırıldığını belirten Bilaloğlu, "Bu sağlık hizmetinden kar elde etmek demek. Buna özel merkezler, devlet hastaneleri de dahil. Bu da ortamın rekabete açık olduğu anlamına geliyor. Hekimlere de 'daha fazla ameliyat et, daha fazla hasta bak, daha fazla kazan' hedefi gösterilmesinin doğru olmadığını düşünüyoruz" diye konuştu. Bilaloğlu, rekabet ve daha çok para kazanma amaçlı sistemlerin hekimleri olduğu gibi hastaları da mağdur edeceğini söyledi.



Türkiye'deki tıp fakültesi sayılarının ve tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının giderek arttırıldığına dikkat çeken Bilaloğlu, Sağlık Bakanlığı'nın 2023'e kadar Türkiye'deki hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkarmayı hedeflediğini açıkladığını anımsatarak, bunun halk sağlığı açısından doğrudan bir sıkıntı oluşturabileceğini söyledi.

Bilaloğlu daha sonra, Trabzon Tabip Odası yöneticileriyle birlikte 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ni ziyaret ederek, hekimler ve sağlık çalışanları ile bir toplantı gerçekleştirdi.

Ordu

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Karadeniz Bölgesi'nde Rize ve Trabzon'da hekimlerle gerçekleştirdiği temaslardan sonra, 8 Aralık 2010 Çarşamba günü de Ordu'ya geçti.

Bilaloğlu, Ordu Tabip Odası'nın ev sahipliği ve organizasyonunda bir dizi görüşme gerçekleştirdi. Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Şahincili Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri ve bir özel hastaneye



gerçekleştirilen ziyaretlerin ardından, Ordu Devlet Hastanesi'nde hekimlerle biraraya gelen Bilaloğlu, daha sonra Ordu Tabip Odası Başkanı Dr. Mithat Yağlı ve tabip odası yöneticileriyle birlikte Ordu Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Haluk Kefelioğlu ve Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hulusi Gürel ile görüştü.

Öğleden sonra da Ordu Boztepe Devlet Hastanesi'nde hekimlerle biraraya gelen Bilaloğlu, burada da yine Türkiye sağlık ortamının durumu ve hekimlerin sorunlarına ilişkin olarak değerlendirmelerde ve görüş alışverişinde bulundu. Toplantının ardından bir çocuk yuvası ziyareti de gerçekleştiren heyet, burada küçük bir çocuğun doğumgünü kutlamasına katıldı. Son olarak, Ordu Tabip Odası'nda gerçekleştirilen toplantının ardından, Ordu'daki etkinlikler sona erdi.

Edirne

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek



"Çocuğun cinsel istismarı" iddiasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayene etmeyen Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın yargılandığı davanın ilk duruşması 7 Aralık 2010 günü, Edirne 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanan Prof. Dr. Ahmet Yılmaz ilk duruşmada beraat etti.

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek vermek üzere duruşmaya katılan Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği temsilcileri, duruşma çıkışında bir basın açıklaması yaptılar. Basın açıklamasına, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer ve Edirne Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Galip Ekuklu'nun yanı sıra çok sayıda hekim katıldı.

TTB İkinci Başkanı Prof. Özdemir Aktan, "Olay bilindiği gibi savcılığın muayene için gönderdiği bir hastanın kendi rızası ve ailesinin rızası olmadığı için muayene edilmediği için başlamıştır. Burada meslektaşımız hekimlik etik değerlerinin koruyucusu ve vurgulayıcısı olarak hepimize örnek bir davranışta bulunmuş ve mesleğin gereğini yerine getirmiştir. Mesleğini yerine getirdiği için suçlanması üzücüdür. Ahmet hocamız bir öğretim üyesidir ve derslerine devam etmektedir. Yapmış olduğu bu davranış ile de ders vermiştir. Hekimlik etik değerlerini yüceltmıştır ve toplum ve mahkeme önünde devam etmiştir. Beraat ettiği için mutluyum" dedi.

Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer de, "Aslında yargılanan iyi hekimlik değil, hasta haklarıydı. Burada iyi hekimlik değerleri üzerinden bizim yıllardır savunduğumuz en önemli unsur, hastanın sağlığı ve onun herhangi bir şekilde zarar görmemesi ve rızası olmadan ona yapılan müdahaleleri engellemektir. Ahmet hoca adli tıp konusunda verdiği derslere bir yenisi daha ekledi ve hasta haklarını savunarak iyi hekimlik değerlerini hasta hakları ile birlikte yürüdüğünü herkese anlattı. Ama bu yargılanmanın açılmasından dolayı çok üzüntü duyduk. Fakat mahkemenin verdiği karar, suçun unsurlarının oluşmadığını belirtmiş ve Türkiye'deki Biyotıp sözleşmesi ile ilgili hükümlerin tüm mahkemeler tarafından değerlendirilmesini yine de bundan sonraki süreç açısından olumlu buluyoruz" diye konuştu.

Isparta-Burdur



İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Dr. Gökçe'ye destek vermek üzere 12 Aralık 2010 günü Burdur'a gitti. Aktan burada, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Dr. İlker Büyükyavuz ve Tabip Odası yöneticileriyle birlikte konu ile ilgili olarak Burdur Valisi Süleyman Tapsız ile görüştü.

Görüşmenin ardından Dr. Mehmet Ali Gökçe'nin görev yaptığı TSM'ye geçen heyet, burada bir basın açıklaması yaptı. Yerel basının yoğun ilgi gösterdiği basın açıklamasında, Gökçe'nin uğradığı haksızlığın giderilmesi istendi.

Heyet daha sonra Isparta'ya geçerek, Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Metin Lütfi Baydar ile bir görüşme yaptı. Tıp fakültelerinin ve üniversitelerin içinde bulunduğu durumun değerlendirildiği görüşmenin ardından, Isparta-Burdur Tabip Odası'nca düzenlenen "Tıp Fakülteleri Nasıl Bu Hale Sürüklendi?" başlıklı konferansa geçildi. Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin yoğun ilgi gösterdiği konferansta, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan "Tıp Fakültelerinin Talepleri" konulu bir konuşma yaptı. Konferansın ardından düzenlenen basın açıklaması ile etkinlikler son buldu.

Muğla

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal" Mitingi

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal, Taşeronlaştırma, Güvencesiz Çalıştırma, Paralı Sağlık Hizmeti Gerçek" mitingi düzenlendi.

Aile hekimliğini protesto amacıyla Muğla'da düzenlenen mitinge İzmir, Aydın, Denizli, Uşak, Isparta, Burdur, Manisa, Bursa ve Antalya'dan gelen sağlık çalışanları katıldı. Kışla Parkı mevkiinde toplanan çeşitli sendikalara bağlı sağlık çalışanları ve öğrenciler, ellerinde taşıdıkları bayrak ve pankartlarla sloganlar atarak eski garaj bölgesine yürüdü.

Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı mitinge CHP

TTB Merkez Konseyi ve Isparta-Burdur Tabip Odası, kısa süre önce herhangi bir gerekçe gösterilmeksizin çalıştığı hastaneden alınarak bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) görevlendirilen hekime destek verdi.

18 yıldır Burdur Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan 30 yıllık hekim Dr. Mehmet Ali Gökçe, bundan kısa süre önce hiçbir gerekçe gösterilmeksizin çalıştığı hastaneden alınarak bir TSM'de görevlendirildi. Türk Tabipleri Birliği



Muğla Milletvekili Ali Arslan'ın da destek verdi. Mitingde sağlık çalışanları ve öğrenciler, davul-zurna eşliğinde halay çektiler.

Programın açılışında Miting Tertip Komitesi adına konuşan Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, 10 Aralık tarihinin ülke tarihine kara bir gün olarak geçtiğini belirterek, "Dün Türkiye'de tüm sağlık ocakları kapatıldı. Bir baba ocağı, bir ana kucağı olarak gördüğümüz sağlık ocakları tarihe gömüldü. Tüm ülke aile hekimliğine geçti. Aile hekimliği masalı ile birinci basamak sağlık hizmetleri özelleşti ve devlet koruyucu sağlık hizmetlerinden elini çekti" dedi.

Sağlık Emekçileri Sendikası Genel Başkanı Bedriye Yorgun da Aile Hekimliği uygulamasıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sağlığın toplumsal boyutunun tasfiye edilerek, hizmeti bireyselleştiren bir sürecin başlatıldığını söyledi.

Konuşmaların ardından miting sona erdi. Bunu iyi hekimlik bölümüne taşıyalım.

Batman

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfükar Cebe; 18 Aralık 2010 günü İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve Prof. Dr. Coşkun Yılmaz'ın katıldığı Adli Hekimlik Paneli'nde iyi hekimlik, nitelikli sağlık hizmeti mücadele kampanyasının da tanıtımı yapıldı.

Ağrı Doğubeyazıt

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şube yöneticileriyle birlikte, 20 Aralık günü Ağrı'nın Doğubeyazıt ilçesine giderek, burada görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarıyla biraraya geldiler. Yaklaşık 60 hekim ve sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda, hekimlik ve sağlık alanının sorunları çeşitli boyutlarıyla ele alındı. Dr. Halis Yerlikaya, burada "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Emekçilerine Yansıması" başlıklı bir sunum yaptı.

Toplantıda, aile hekimliği, "tam gün", "performans sistemi", gündemdeki Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile kamu özel ortaklığı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda anadilinin önemi ile bölgeler arası eşitsizlikler çeşitli yönleri ile ele alındı. Sağlık örgütleri olarak gerçekleştirilen eylem ve etkinlikler paylaşıldı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından başlatılan "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti" kampanyası hakkında bilgi verildi. Sağlık alanında yaşanan tahribata karşı örgütlülüğün ve birlikte mücadelenin önemi tüm katılımcılar tarafından paylaşıldı. Toplantı sonunda, Ağrı Tabip Odası Doğubeyazıt temsilcisi seçildi.



Aydın

"Üniversite Hastaneleri'nin Geleceği"

Aydın Tabip Odası, 29 Aralık 2010 günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II. Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Raşit Tükel'in konuşmacı olarak katıldığı bir konferans düzenledi.

Trabzon

"Üniversite Hastaneleri'nin Geleceği"

Trabzon Tabip Odası ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, 5 Ocak 2011 günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk

Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II.Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın konuşmacı olarak katıldığı konferans düzenledi.

Kayseri

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, 12 Ocak 2011 Çarşamba günü Kayseri'de hekimlerle buluştu. Tanık ve Öztürk, Kayseri Tabip Odası'nın ev sahipliği ve organizasyonu ile bir dizi görüşme gerçekleştirdi.

Tanık ve Öztürk, Kayseri Tabip Odası Başkanı Doç. Dr. Karamehmet Yıldız ve Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel'in katılımıyla ilk olarak Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Muhammet Güven, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Osman Günay ve Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Kudret Doğru ile görüşmelerde bulundu.

Tıp Fakültesi'ndeki görüşmelerin ardından heyet, Mustafa Kızıklı Aile Sağlığı Merkezi'ni ziyaret ederek, aile hekimleriyle bir toplantı gerçekleştirdi. Toplantıya diğer ASM'lerden gelen hekimleri de katıldı. Buradan Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne geçen heyet, Başhekim Doç. Dr. Hüseyin Arınç ile bir görüşme gerçekleştirdikten sonra, doktor odasında hastanede çalışan hekimlerle bir sohbet toplantısı yaptı.

TTB Heyeti son olarak, Kayseri Elektrik A.Ş.'nin toplantı salonunda "Hekimlik ve Sağlık Sistemi Nereye Gidiyor" konulu panele katıldı. Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel'in yönettiği panelde TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, birer sunum yaptılar. Saat 19.00'da başlayan ve 21.45'e kadar süren paneli yaklaşık 100 hekim izledi. Panelin, Kayseri'de son zamanlarda en geniş hekim katılımıyla gerçekleştirilen toplantı olduğu ifade edildi. Panele, SES Kayseri Şube Başkanı Orhan Karakaya ile Türk Sağlık Sen Kayseri Şube Başkanı Ünal Polat da katıldılar.

Toplantılarda, ASM'lerin durumu, aile hekimliğinde yönetmelik değişiklikleri nedeniyle oluşan hak kayıpları, iş güvencesi, çalışma koşulları ve özlük haklarında yaşanan kayıplar, sağlıkta dönüşüm programının yarattığı olumsuzluklar, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile kamu özel ortaklığı gibi konular ele alındı.

Isparta-Burdur Hekimlerle buluşma

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 7-8 Ocak 2011 tarihlerinde Isparta-Burdur Tabip Odası'nın davetlisi olarak gittiği Isparta'da bir dizi ziyaret ve toplantı gerçekleştirdi. Bilaloğlu'na ziyaretinde TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Verda Ersoy da eşlik etti.

Bilaloğlu, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Dr. İlker Büyükyavuz ile birlikte, ilk olarak 7 Ocak Cuma günü, yerel basının yoğun ilgi gösterdiği bir basın toplantısı düzenledi. Aynı gün Sanayi ASM, Halikent ASM ve 1 nolu TSM'yi ziyaret eden Bilaloğlu, Devlet Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Ramazan Okutan ile güncel sağlık sorunlarının ele alındığı bir görüşme yaptı. Devlet Hastanesi'nde hekimlerle buluşan Bilaloğlu, burada hekimlerin sorularını yanıtladı.



Bilaloğlu, daha sonra Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni ziyaret ederek, Dekan Prof. Dr. Hüseyin Yorgancıgil ile görüştü. Görüşmede tıp fakültelerinin sorunları, tıp fakültelerindeki eğitim ve yeni açılan tıp fakülteleri hakkında görüş alışverişinde bulunuldu. Bilaloğlu, tıp fakültesi öğretim üyeleriyle de öğle yemeğinde bir araya geldi. Tıp fakültesi öğrencileri ve asistan hekimlerle de bir araya gelen Bilaloğlu, onların sorunlarını dinleyerek sorularını yanıtladı. Bilaloğlu, akşam da Isparta-Burdur Tabip Odası'nın Kurul temsilcileri ile bir toplantı yaptı.

8 Ocak Cumartesi günü, Avukat Verda Ersoy ile birlikte "Hekim Hakları ve Hukuksal Sorunlar" konulu bir konferans veren Bilaloğlu, konferans sonunda hekimlerin sorularını yanıtladı. Yoğun ilginin olduğu konferans yaklaşık 4 saat sürdü. Toplantıya, Isparta-Burdur Tabip Odası'nın yanı sıra, Muğla Denizli, Antalya, Aydın ve Manisa Tabip Odaları'ndan da yönetici ve delegeler katıldı.

İzmir

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; 12 Ocak 2011 tarihinde İzmir Tabip Odası'nın hekim meclisi toplantısına katılarak hekimlerle 17 Aralık'ta başlatılan iyi hekimlik nitelikli sağlık hizmeti mücadele kampanyasını paylaştı.

Bursa



Bursa Tabip Odası, 13 Ocak 2011 Perşembe günü tıp fakültelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak üzere, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II.Başkanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın konuşmacı olarak katıldığı konferans düzenledi. Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü A Salonu'nda düzenlenen konferansa öğretim üyesi, asistan hekimler ve öğrencilerden oluşan 102 kişi katıldı.

Afyonkarahisar

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz, 13 Ocak 2011 günü, Afyonkarahisar Tabip Odası'nca düzenlenen etkinliklere katıldılar.

İlk olarak, sabah 9.30'da Afyonkarahisar Tabip Odası Salonu'nda gerçekleştirilen basın toplantısına, Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Kemal Demirkırkan ile birlikte



katılan Bilaloğlu ve Ersöz, buradan Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) çevrilen eski Verem Savaşı Dispanseri'ne geçerek, hekimlerle bir sohbet toplantısı gerçekleştirdiler.

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Toplantı Salonu'nda düzenlenen "İlimiz Hekimlerinin Sorunları" toplantısı, 12.15-13.15 saatleri arasında gerçekleştirildi. Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Necat İmirzalıoğlu ile



yapılan görüşmenin ardından, AKÜ Tıp Fakültesi Eski Morfoloji Binası Toplantı Salonu'nda düzenlenen "Tam Gün ve Performans Sisteminin Tıp Fakülteleri Üzerine Etkisi" konulu panele geçildi. Panele, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, AKÜ Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Mehmet Yaman ile AKÜ Asistan Temsilcisi Dr. Leman Özlem Özaslantaş konuşmacı olarak katıldılar.

Panelin ardından gerçekleştirilen özel hastane ziyareti ve 18.00-19.30 saatleri arasında Afyonkarahisar Tabip Odası Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen Genel Değerlendirme Toplantısı'nın ardından, Afyonkarahisar'daki etkinlikler sona erdi.

Balıkesir

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve İstanbul Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu üyesi Dr. Güray Kılıç 14 Ocak Cuma günü Balıkesir Tabip Odası tarafından düzenlenen "İyi Hekimlik ve Sağlık Sisteminde Performans" konulu toplantıya katıldı.

Balıkesir Tabip Odası Başkanı Dr. Aydın Şavklı'nın yönettiği ve yaklaşık otuz hekimin katıldığı toplantıda ilk olarak Dr. Osman Öztürk söz aldı. Dr. Öztürk, Tam Gün Yasası, Kamu Hastane Birlikleri, işyeri hekimliği, yeni Aile Hekimliği Yönetmeliği gibi sağıktaki güncel gündemlerle ilişkili gelişmeleri paylaştı ve TTB'nin yürüttüğü "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmetleri Mücadele Kampanyası" hakkında bilgi verdi.

Daha sonra Dr. Güray Kılıç; Sağıkta Dönüşüm Programı, Genel Sağlık Sigortası, Kamu Hastane Birlikleri ve Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması'yla ilgili ayrıntılı bir sunum yaptı.

Dr. Kılıç'ın sunumundan sonra söz alan hekimler performansa dayalı ücretlendirmenin hekim-hasta ilişkilerinde ve meslek uygulamasında yarattığı tahribata ve verilen hizmetle alınan ücret arasında bu şekilde bağ kurulmasının yol açtığı zararlara değindiler; hekim ücretlerinin esas olarak performansa göre değil emekliliğe yansiyacak şekilde güvenceli olması taleplerini dile getirdiler.

Van

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konsey üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Halis Yerlikaya 28 Ocak 2011'de çeşitli etkinliklere katılmak üzere Van iline bir ziyaret gerçekleştirdi. Ziyaretin ilk gününde özel sektörde çalışan hekimler ile toplantı yapıldı.

Hekimler toplantıda yaşadıkları sorunları, sık değişen mevzuatlar, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), ücretler ile ilgili sorunlar, çalışma koşulları ve gelecek ile ilgili kaygılarını dile getirdiler. Hekimlere TTB'nin İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası hakkında bilgi verildi.

İkinci gün Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Van Şubesi'nin çağrısıyla Van, Ağrı, Hakkari ve Muş'tan katılan yaklaşık 25'i hekim, 10'u tıp fakültesi öğrencisi olmak üzere 60 kişinin katılımıyla sağık alanında yaşananlar ve sağık emekçileri ile halka yansımalarının değerlendirildiği bir eğitim toplantısı TTB Merkez Konsey Üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Halis Yerlikaya'nın katılımıyla gerçekleştirildi.



Toplantıda TTB'nin 17 Aralık'ta başlayan İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası katılımcılarla paylaşıldı. 27 Şubat'ta Diyarbakır'da bölge sağlık örgütleri tarafından yapılacak SAĞLIK HAKKI-ANADİLDE SAĞLIK mitingine ve TTB, SES, DEV-SAĞLIK İŞ ve diğer sağlık örgütleri tarafından 13 Mart'ta Ankara da gerçekleştirilecek merkezi mitingine çağrı yapıldı.

Toplantıda "Sağlıkta neler değişiyor? Nasıl anlamalı?" başlıklı interaktif bir sunum yapıldı. Sunumda finansman, hizmet sunumu ve sağlık emekçileri ile ilgili reformların kapitalizmin yeniden yapılanmasının bir parçası olarak ele alınması gerektiği vurgulandı. Sağlığı metalaştıran bu reformların bir yandan sağlık emekçilerinin sömürüsüne yol açarken bir yandan da sağlığı tüketim nesnesi haline getirdiği ifade edildi. Sağlık hakkının sadece sağlık hizmetinden yararlanma olmadığı, sağlıklı yaşamak için gerekli koşulların sağlanmasının zorunlu olduğu vurgulandı. Sağlıklı yaşamak için gerekli koşullar olarak iş, insanca yaşayacak gelir, sosyal güvence, insancıl çalışma ortamı, barınma, ısınma, ulaşım, beslenme, sağlıklı çevre, kentsel-kırsal altyapı, sosyal yaşam ortamları, demokratik katılım ve barış ortamının gerekliliği belirtildi. Yaşanan çatışma ortamı, boşaltılan köyler, yoksulluk, göç, en kötü koşullarda çalışmak zorunda kalma, mevsimlik işçilik gibi durumların yarattığı ciddi sağlık sorunları dile getirildi. Örnek olarak Silikozis, ölümlü iş kazaları, salgın hastalıklar, beslenme bozuklukları ve ağır seyreden kronik hastalıklar ilk akla gelenler olarak belirtildi.

Ardından sağlıkta dönüşüm, sağlıkta dönüşümün bölgedeki yansımaları ve buna karşı mücadele tarzlarının ele alındığı bir forum gerçekleştirildi. Forumda katılımcılar sağlık uygulamalarında yaşadıkları sorunları dile getirdiler. Bütün yaşananlara karşı tüm emekçilerin toplumsal muhalefet ile birlikte örgütlü bir mücadele yürütmesinin gerekliliği ifade edildi.

İkinci gün akşamında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde nöbetçi olan asistanlar birimlerinde ziyaret edildi. Asistanlara TTB'nin İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası tanıtıldı ve özellikle kampanyanın asistanlara yönelik kısmına destek vermeleri istendi. Asistanların sorunları paylaşıldı.

Üçüncü gün Van'da faaliyet gösteren Toplum Sağlığı ve Araştırmaları Derneği'nin (TOSAD) aile hekimi ve asistan hekimlerden oluşan 20 üyesiyle kahvaltıda buluşuldu. Derneğin faaliyetleri hakkında bilgi alındı. Sağlık alanında yaşanan sorunlar paylaşıldı. Dernek üyelerine TTB'nin İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ mücadele kampanyası hakkında bilgi verildi. Kampanyanın asistan hekimlerin sorunlarına yönelik zaman diliminde asistan hekimlerin yaşadıkları sorunların görünür kılınması ve taleplerinin dile getirilmesi için katılımcılardan destek istendi. Ayrıca 13 Mart Ankara merkezi mitingine katılım istendi.

Zonguldak, Bartın, Karabük, Kastamonu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Zonguldak, Bartın, Karabük ve Kastamonu'da hekimlerle buluştu.

İlk buluşma 26 Ocak 2011 tarihinde Zonguldak'ta gerçekleşti. TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve Zonguldak Tabip Odası Yönetim Kurulu üye ve aktivistleri önce Mithatpaşa, Soğuksu ve Acılık Aile Sağlığı Merkezlerini ziyaret ederek aile hekimleriyle sohbet ettiler. Saat 16.00'da Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilen ve Dr. Öztürk'ün sağlıktaki güncel



gelişmelerle ilgili sunum yaptığı toplantıya yaklaşık yetmiş hekim katıldı.

27 Ocak 2011 günlü ikinci buluşmanın adresi Bartın'dı. Dr. Öztürk ve Bartın Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin gün boyunca gerçekleştirdikleri İl Sağlık Müdürlüğü, Kırtepe ve Amasra Aile Sağlığı Merkezleri, Amasra Toplum Sağlığı Merkezi, Orduyeri Aile Sağlığı Merkezi ve Bartın Toplum Sağlığı Merkezi'ni ziyaretlerinden sonra akşam Tabip Odası Toplantı salonunda, tabip odası aktivistlerinin katılımıyla düzenlenen sohbet toplantısında sağlıktaki gelişmeler değerlendirildi.

28 Ocak 2011 günü Dr. Öztürk ve Karabük Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri önce Esentepe Aile Sağlığı Merkezi, Karabük Vatan Hastanesi, Yüzüncü Yıl Aile Sağlığı Merkezi ve Karabük Toplum Sağlığı Merkezi'ndeki hekimlerle görüşerek sağlık ortamındaki sorunlar ve hekim mücadelesi üzerine



görüşlerini paylaştılar. Akşam Karabük Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Karabük Şubesi'nin ortaklaşa düzenledikleri panel SMMMO Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi. Yaklaşık elli hekim ve sağlık çalışanının katıldığı panelde Dr. Öztürk ve SES MYK üyesi Dr. Köksal Aydın birer sunum yaptı.

Batı Karadeniz'deki dördüncü buluşma 29 Ocak 2011 günü Kastamonu'da gerçekleşti. Kastamonu Tabip Odası ve Kastamonu Aile Hekimleri Derneği'nin düzenlediği ve TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Dr. Öztürk'ün konuşmacı olduğu, yaklaşık elli beş hekimin katıldığı toplantı soru ve katkılarla üç saat boyunca devam etti.

Toplantılarda; ziyaretler ve sohbetlerde Tam Gün Yasası ve konuyla ilgili Danıştay tarafından



verildiği bilgisi edinilen son yürütmenin durdurulmasının iptali kararı, üniversitelerde Şubat ayı başında başlayacak performans sistemi, Meclis'in gündemindeki Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı, Kamu-Özel Ortaklığı, sağlıkta özelleştirme gibi güncel konuların yanı sıra TTB'nin 17 Aralık 2010 tarihinden bu yana yürüttüğü İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Kampanyası ve 13 Mart 2011 günü yapılması planlanan Büyük Sağlık Mitingi gibi hekimlik alanında dair birçok konu hekimlerle birlikte değerlendirildi.

Ziyaretler sırasında aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulamasından yoğun şikayetleri dikkat çekti.

Görüşülen bütün hekimler özlük hakları, çalışma koşulları, mesleki bağımsızlık konularındaki endişelerini dile getirip sağlıkta özelleştirmeye karşı TTB çatısı altında yürütülen mücadelenin daha güçlü bir şekilde sürdürülmesinin önemini vurguladılar.

Adana

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 29 Ocak 2011 günü, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde taşeronlaşmaya karşı çıktıkları ve istenen belgeleri imzalamadıkları için işsiz kalan işçileri, direnişlerinin 29. gününde ziyaret etti.

Ziyaret sırasında, süreçle ilgili bilgi veren Dev-Sağlık İş Şube Başkanı Mustafa Hotlar, mücadelenin sonuna kadar devam ettirileceğini bildirdi. Dr.Feride Aksu Tanık da iş, ekmek, özgürlük ve emek mücadelesini yürüten Numune



İşçilerinin haklı mücadelesinin yanında olduklarını ve her türlü desteği vereceklerini belirtirken, mücadelenin başarılı olması için çalışacaklarını vurguladı.

Direnışteki işçiler de kendilerine destek olmak için ziyarete gelen Dr.Feride Aksu Tanık'a Türk Tabipleri Birliği ve Adana Tabip Odası'na teşekkürlerini iletiler. Ziyarete Adana-Osmaniye Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete ve Tabip Odası üyeleri ile SES Adana Şubesi üyeleri de katıldılar.

İstanbul

Hekimler "13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız" sözü verdiler



İstanbul Tabip Odası'nın "İstanbul'un hekimleri, sorunlarımızı hep birlikte konuşmak ve kötü gidiş dur diyecek eylem kararları almak üzere buluşuyor" çağrısıyla, 6 Şubat 2011 tarihinde Şişli Etfal Hastanesi'nin Konferans Salonu'nda düzenlediği toplantıya yüzlerce hekim katıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun sağlık ortamına ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yaptığı toplantıda, hekimler "Çok ses, tek yürekle 13 Mart Mitingi'nde Ankara'dayız" sözü verdiler.

Erzurum

Türk Tabipleri Birliği, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (BEAH) meydana gelen hekim ölümleriyle ilgili incelemelerde bulunmak üzere Erzurum'a bir heyet gönderdi.

TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ve Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan heyete



görüşmeler sırasında Erzurum Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Nihat Çimen eşlik etti.

Son 14 ay içinde 3 hekimin ölümü üzerine, Erzurum'da gerçekleştirilen görüşmeler kapsamında ilk olarak, Erzurum BEAH Başhekimisi Doç. Dr. Fazlı Erdoğan ile bir araya gelindi. Acil Servis çalışanları ile hastanede görev yapan asistan hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerin ardından, 22 Nisan gecesi hastanede nöbeti sırasında yaşamını yitiren Dr. Fatih Bilge'nin ailesi taziye amacıyla ziyaret edildi.

Gaziantep

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mehmet Zencir 19 Şubat 2011 tarihinde Gaziantep Tabip Odası'nın düzenlediği toplantıda "Sağlık Çalışanları Tükeniyor" başlıklı bir sunum yaptı.

Konya

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık 22 Şubat 2011 tarihinde Konya Tabip Odası'nı ziyaret ettiler. Aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri hekimleri, eğitim araştırma hastanesi, tıp fakültesi hastanesi, özel hastane sahibi hekimler ile toplantılara katıldılar.

Edirne

TTB Merkez Konseyi Dr. Hüseyin Demirdizen 24 Şubat 2011 tarihinde Edirne Tabip Odası'nı ziyaret ederek üyelerle bir toplantıya katıldı.

Eskişehir

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 8 Mart 2011 tarihinde Eskişehir Tabip Odası'nı ziyaret etti. Hekimlerle bir araya gelerek GÖREV Etkinliği sürecini paylaştı.

Tekirdağ

TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk 10 Mart 2011 tarihinde Tekirdağ Tabip Odası'nın düzenlediği Rumeli Buluşması-I kapsamında sağlıkta dönüşüm programını anlatan bir sunu gerçekleştirdi.

Uşak

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 17 Mart 2011 tarihinde Uşak Tabip Odası'nı ziyaret etti ve sağlıkta dönüşüm programına ilişkin bir panelde konuşma yaptı.

Denizli

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konseyi Üyesi Dr. Mehmet Zencir 18 Mart 2011 tarihinde Denizli Tabip Odası'nı ziyaret ettiler, Çal ve Honaz Devlet Hastanelerini, ASM ve TSM'leri, tıp fakültesini ve özel hastaneleri ziyaret ederek hekimlerle sorunlarını ve taleplerini paylaştılar.



İzmir

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 4 Nisan 2011 tarihinde Dokuz Eylül Tıp Fakültesi asistanlarının iş bırakma eylemlerini desteklemek amacıyla İzmir'e gitti. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü ile sorunun çözümüne ilişkin bir görüşme gerçekleştirdi.

İstanbul

TTB Merkez Koneyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 13 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde GÖREV Etkinliğine ilişkin düzenlenen toplantıya katılarak bir konuşma yaptı.

Mardin

TTB Merkez Koneyi Üyesi Dr. Mehmet Zencir 16 Nisan 2011 tarihinde Mardin Tabip Odası tarafından düzenlenen Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emek Gücü paneline konuşmacı olarak katıldı.

Mersin

Akkuyu Nükleer Santral Eylemi

17 Nisan 2011 tarihinde Mersin'de onbinlerce insan, kilometrelerce zincir oluşturarak büyük bir halk hareketine imza attı ve "sağlıklı yaşam hakkına sahip çıktı. Nükleere karşı zincir eylemine TTB Merkez Konseyi adına Prof.Dr. Özdemir Aktan katıldı.

Kırklareli



Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan KBB uzmanı Dr. Mehmet Çoban'ın, 19-20 Nisan GÖREV etkinliğinin ardından Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ne 2 ay süreyle geçici göreve gönderilmesini ve aynı süreçte sağlık çalışanlarına yönelik benzer uygulamaları protesto etmek amacıyla, 17 Mayıs 2011 günü Kırklareli'nde bir basın açıklaması düzenlendi.

Kırklareli Tabip Odası ve SES Kırklareli Şubesi'nce, Kırklareli Devlet Hastanesi bahçesinde

düzenlenen basın açıklamasına, Kırklareli'ndeki meslek ve demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerinin yanı sıra TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Serdar Sönmez de katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Kırklareli Tabip Odası Başkanı Dr. Halil Muhacir, **“Doktorumuzu ve Tüm Sağlık Çalışanlarımızı Geri İstiyoruz”** imza kampanyasının başlatıldığını belirterek, herkesi imza kampanyasına katılmaya davet etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de, TTB ve 30 bini aşkın sağlık çalışanının 13 Mart tarihinde büyük bir miting gerçekleştirdiklerini hatırlatarak, şöyle konuştu:

“Herşeyin fiyatını bilen ama hiçbir şeyin değerini bilmeyen Başbakan için bunun önemi yok. Bütün olumsuz koşullara karşın, vatandaşı memnun etmeye çalışan sağlık çalışanları ‘Artık yeter’ dedi. Sağlık Bakanı belki uzaktan duymuyordur diye Ankara Sıhhiye Meydanı'nda söyleyelim dediler. Anladık ki, duyma mesafe ile ilgili değil. Görme ve bakma ile ilgili. Bu,

vatandaşı memnun edenlerin sorunları nedir diye kulağını açacak ki, gönlü ile duyabilsin. İki buçuk aylık bebeğin açlıktan ölüme terk edildiği bir ülkede yaşıyoruz. Seri üretim nedeni ile gözleri kör edilen bir ülkede yaşıyoruz. Tekrar sesleniyoruz. Ülkeyi yönetenlerin görevi haklarını arayan insanlara soruşturma açmak, tehdit etmek, 'beğenmezseniz çekin gidin' demek değildir. Çekip gidecek olanlar bellidir. Yaklaşan seçimlerde 600 bin sağlık çalışanı ile onların yakınları ses vereceklerdir.”

Basın açıklamasının ardından, Kırklareli Tabip Odası Başkanı, Kırklareli SES Şube Başkanı, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'den oluşan heyet, saat 15.00'de Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile makamında bir görüşme gerçekleştirdiler. Kırklareli Valisi konuyu inceleteceğini belirtirken, heyet temsilcileri de konunun takipçisi olacaklarını dile getirdiler.

Trabzon

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen 12 Mayıs 2011 TÖK tarafından düzenlenen panelde bir konuşma yaptı.

Kırklareli

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen 17 Mayıs 2011 tarihinde GÖREV Etkinliği nedeneyle açılan soruşturmalara ilgili olarak Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile bir görüşme yaptı.

Adana

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu 23 Mayıs 2011 tarihinde Çukurova Tıp Fakültesi'nde iş bırakma eylemi yapan asistan hekimleri desteklemek üzere Adana'yı ziyaret etti. Aynı zamanda sorunların çözümü için bir uzlaşma zemini sağlamak üzere Çukurova Üniversitesi Rektörü ile de bir görüşme düzenledi.

Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 1 Mart 2011 Tıp Dünyası Gazetesi baş yazısı:

Terbiyeli hekim “cesetleri” olmayacağız!

Dr. Eriş Bilaloğlu

*“kumbaraların para kasalarına karşı savaşı sonucu hepimiz yeni elbiselerimizle kararsızlıklar okulundan mezun oluyoruz... yalnızca olayların dışında kalmak yetmiyor unutmayı da teminat altına alıyoruz... bitkisel bir bilgeliğe doğru attığımız adımlarla terbiyeli cesetler gibi yaşamayı tercih ediyoruz...”**

Aralık ayında başlattığımız “kampanyanın” sonuna(!) (gerçek anlamda işin başına) geliyoruz. Hekimlere “nasılsınız?”** diyerek başladık, “muhasabe”*** yaptık, muhasabeye davet ettik ve bugüne; **“ÇOK SESTEKYÜREK”** anına geldik.

İki aya sığdırılmış, koşturmacalı/telaşlı il gezilerinde gördük ki hekimler çok ses. Her birinin önceliği ya da önce ifade ettiği farklı (gibi, bana sorarsanız öz'de aynı): Rastgele söylesek Edirne'de performans, Şırnak'ta anadilinde sağlık hizmeti, Antalya'da eğitim araştırma hastanesinin “hal”leri, Trabzon'da hafta sonu poliklinikleri, Kastamonu'da aile hekimliğinin sıkıntıları, İstanbul'da özelde çalışma ve muayenehane hekimliği, Afyon'da, Rize'de, Diyarbakır'da, Aydın'da, Adana'da, Denizli'de, Karabük'te, Çorum'da... diye devam edebiliriz.

İşte şimdi bu noktadayız, bu çok ses'te tek bir yürek hali var mı?

Bir diğerini; uzman, öğretim üyesi, aile hekimi vb. bir diğer mesleki statüyü, TTB'yi eleştiren, kendini eleştiren.. bu çok ses'te tek bir yürek hali var mı?

Hekimlerin bir kısmı zinhar yok'çu, bir kısmı kuşkusuz var'cı. Geriye kalan “kısım”da ortada.

Geçelim bunları artık, derim. Şu önümüzdeki günlerde “ezber bozmaya başlayan” bir duygu şekilleniyor: Hekimlerin birlikte davran(a)mayacağı boş inancı sarsılarak hekimler bir araya gelmeye başlıyor, daha ötesi beraber çalıştıkları sağlık çalışanlarıyla bir araya gelmek istiyor.

Bu süreci engelleme mekanizmaları devreye girdi, çalışmaya –yeniden- başladı bile. Önümüzdeki günlerde çeşitli araçlarla “kötü hekimleri” topluma hatırlatma çabaları artabilir. Ekipte yer aldığımız ve onlarsız asla olamayacak sağlık hizmetindeki arkadaşlarımızla ilişkilerimize yeniden ama “eski patlayıcılar” atılabilir, TTB’nin ATO’nun denetlenmesi gündeme getirilip, TTB ve tabip odaları üzerindeki baskılar artırılabilir. Yetmezse bütün hekimlerin zemini olan TTB’nin bütünüyle üzerine vazife olarak yaptığı faaliyetleri çarpıtılarak “malzeme” edilebilir. Sözün kısası bir araya gelmemize mayınlar dönebilir.

Çünkü bizden “bitkisel bir bilgiğe doğru attığımız adımlarla terbiyeli cesetler gibi yaşamamız” isteniyor, bekleniyor. Oysa biz çok ses ama tek yürek, nitelikli sağlık hizmeti için, mutlaka bütün sağlık çalışanları olarak herkese sağlık hakkı temelinde haklarımız için bir tercihte bulunma noktasındayız: Yani birlikte harekete geçme ya da “terbiyeli” cesetler gibi hekimlik yapma.

Endişeye/aceleye gerek yok; harekete geçip yürürken kendimizle de, birbirimizle de, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızla da, toplumla da yüzleşeceğiz, hesaplaşacağız: Türkiye’de hekimlerin ezici çoğunluğunun onurlu olan her şeye cesaretleri vardır.

Oyuna, kıskırtmaya gelmeden, farklılıklarımızla yollar önce 13 Mart’ta birleşsin, bu ülkede ‘sağlıkçılar vardır’ı bir kez daha -çok ses’imizle-mevcut iktidara, aday olacıklara gösterelim.

Sonra... sonrasını daha konuşmaya başlamadınız mı yoksa?

*viral akıntılar 3/Salih Aydemir **nasılsınız? (Tıp Dünyası/Aralık 2010) ***Muhasebe (Tıp Dünyası/Ocak 2011)



MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI

Bilindiği gibi Merkez Konseyi faaliyetleri merkezi kol, merkezi süreli yayınlarımız, tanımlanmış gereksinimler üzerinden bir araya gelmiş çalışma grubu ve/veya kurullarca gerçekleştirilmektedir. Söz konusu yapılar TTB büyük Kongreleri ve GYK'nın da doğal katılımcısıdır. Kollar, yayınlar, çalışma grupları ile eşgüdüm, paylaşım ve işbirliğinin artırılması amacıyla belli aralıklarla toplantı yapılması yararlı olmaktadır. Bu amaçla iki adet toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıların ilkinde 2010-2012 dönemi çalışma programı hazırlıkları paylaşılmıştır. Yanı sıra her iki toplantıda Türkiye ve Sağlık Gündeminin ana başlıkları, yürütülmekte olan etkinliklerin politika ve işleyiş açısından değerlendirilmesi de hedeflenmiştir.

16 Temmuz 2010 TTB Kollar, Yayınlar, Komisyonlar, Çalışma Grupları ve Kurullar Toplantısı

Gündem:

13.00–13.15: Açış Konuşması- Dr. Eriş Bilaloğlu (TTB Başkanı)

13.15–15.45: Kol ve Çalışma Gruplarının sunumları

Çalışma alanlarımızdaki mevcut/güncel durum ile örgütsel faaliyetlerimize ilişkin yapılacak sunumların en fazla 15 dakikayla sınırlanması bütün alanları birlikte paylaşmamıza / değerlendirmemize olanak sağlayacaktır.

15–45–16.00: Ara

16.00–17.00: Kol ve Çalışma Gruplarının sunumları-Devam

17.00–18.00: Önümüzdeki dönem muhtemel kırılma/ değişim alanları, yürütülebilecek, yürütülmesi gerekli mücadele(hangi alan-alanlarda, kimlerle nasıl bir mücadele, var olan olanaklarımız, gereksinimlerimiz, hedeflerimiz vb.), TTB Çalışma Programı için öngörüler, dönemsel öncelikler, beklentiler.

21 Ocak 2011 TTB Kollar, Yayınlar, Komisyonlar, Çalışma Grupları ve Kurullar Toplantısı

22 Ocak 2011 tarihinde yapılacak GYK öncesinde Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyasının ayrıntılarının planlanması amacıyla tek gündem ile toplantı gerçekleştirilmiştir.

TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI

Çalışanların durumu: On merkez büro çalışanı, bir basın danışmanı, üç hukukçu , bir bilişim danışmanından oluşan profesyonel kadromuza 2011 yılında bir tam zamanlı mali müşavir eklenmiştir.

TTB Merkez Konseyi'ne dönem boyunca (01.07.2010-31.05.2011) 3.701 evrak gelmiş, 1.568 evrak gönderilmiştir. Tabip Odalarına gönderilen genelge sayısı 122, basın açıklaması sayısı ise 84'tür.

TTB – TABİP ODALARI AÇIK BİLGİ SİSTEMİ (ABİS)

TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi alt yapısı tamamlanmış ve tabip odası çalışanlarının eğitimleri geçen dönem yapılmıştı. Bu konuda tabip odalarımızdan gerekli ilgi görülmemiştir.

Tabip odaları için tasarlanıp yaşama geçirilen program yalnızca bir ileti (posta) sistemi olmayıp tüm belgeler için sistematik, zengin bir arşiv oluşturma özelliği de bulunmaktadır. Tabip odalarının gereksinim duydukları belgelere hızlı ulaşabilecekleri bir yapıya da bulunmaktadır.

Başlık..	Tanım	Yaratılma Tarihi	Değiştirme Tarihi
Avrül Tabip Odası	Dr. Filiz Öztürk'ün İl Sağlık Müdürlüğü ile vaziyetleri nk.	2011.06.07 10:12	2011.06.07 10:12
Kocaeli Tabip Odası	Dr. Melek Şenyüksel'in Özel Kurumlarda Çalışan Hekimlerin Maaş Ödeneği nk.	2011.06.06 15:20	2011.06.06 15:20
İstanbul Tabip Odası	Özel Babalık Rım Hastanesi Protokol Defterlerinin Tutulması nk.	2011.06.06 14:41	2011.06.06 14:41
Cineur Tabip Odası	Uyelik İşlemleri nk.	2011.06.06 10:57	2011.06.06 10:57
Şenayit Tabip Odası	İşyeri Mekimliği nk.	2011.06.06 10:48	2011.06.06 10:48
TC Çarşamba ve Şişli Çarşamba Hastaneleri Genel Müdürlüğü	İşyeri Mekimliği Sertifikası Tanım ve Saatleri nk.	2011.06.06 10:41	2011.06.06 10:41

Hemen hemen evlerimizde var olan bir bilişim alt yapısı ile gerçekleştirilecek bu sistem tabip odalarımıza posta giderleri açısından da önemli katkı sunacak, zaman kazandıracaktır. Kırtasiye giderlerinde de azalma olacaktır. Tabip odalarına gelen – giden belge trafiğini yönetmede, yanıt vermede olanaklar sunacaktır.

2003 yılından bu yana Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından kullanılan ABİS'in tabip odalarının kullanımına sunulması ve kullanılması konusunda yeniden bir ısrara gereksinim bulunmaktadır.

heKİMLİK

heKİMLİK üye kayıt programı bu dönem bilişim çalışma grubunun öncelikli çalışması olmuştur. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlanmıştır. Önümüzdeki dönemde tüm tabip odalarının kullanımına açılacaktır.

heKİMLİK programı etkin olarak kullanıma açıldığında başta TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi), kredilendirme programı gibi temeli üye bilgilerine ve erişimine dayalı çok sayıda program yaşama geçecektir.

SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ (SAVİM)

TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM, www.info.dr.tr/savim) 2009 yılı başından bugüne araştırmacıların kullanımına sunulmuştur. SAVİM'de yapılan güncellemeler ve yeni girilen veriler TTB web sayfasından izlenebilmektedir.

SAVİM tanıtımının daha enerjik yapılması ve akademik çevrelerin desteğinin alınması sürekliliği ve güncelliği açısından önemlidir.

Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi'nin ana başlıkları:

- Sağlık Durumu
- Sağlık Belirleyicileri
- Sağlık Hizmetleri
- Demografik Etmenler
- Sosyal ve Ekonomik Etmenler
- Toplu Eserler
- Süreli Yayınlar
- Yerel Dizin

TTB-WEB SAYFASI

TTB Web sayfası yeniden düzenlenmiştir. Sayfa açıldığında sağ üst köşede görülen yazılı basın, görsel basın, elektronik basın ikonları tıklandığında o güne ait basında yer alan haber başlıklarına ve içeriklerine erişilebilmektedir. Bu kapsamdaki haber ve belgeler 5 Kasım 2008 tarihinden itibaren arşivlenmektedir. Ve ekrandaki takvim üzerinden erişilebilir durumdadır.

Güncel Yasa ve Yönetmelik değişiklikleri, yürütülen hukuku çalışmalar, hukuk büromuzun yaptığı değerlendirmeler, mücadele sürecine ilişkin dilekçe örnekleri, alınan mahkeme kararlarının paylaşıldığı hukuk haberleri köşesi meslektaşlarımızın sıklıkla başvurduğu bir kaynaktır.

Sayfada gerçekleştirilecek toplantı ve etkinliklerin duyuruları yer almaktadır.

Günlük olarak güncellenen haber başlıkları sağlık ortamındaki gelişmelere ilişkin önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Ayrıca sayfadan TTB çıkardığı süreli yayınlara, broşür, kitapçık, kitaplar ve çalışma raporlarına erişilebilmektedir.

Kollar, Çalışma Grupları, Kurulların da sayfalarına erişilebilmektedir.

İletişim | Ana Sayfa

Salı, 07 Haziran 2011

Türk Tabipleri Birliği
— Turkish Medical Association —

Film ve Klipler | Gazete | Yazılı Basın | Görsel Basın | Elektronik Basın

Anasayfa | TTB | Merkez Kurulları | Haberler | Hukuk | Bağlantılar | Yayınlar | Eğitim | İletişim

Haberler

Sözümüz söz bizim; sözümüzün arkasındayız!

Polis şiddetine ve gözaltılara tepki

Halka silah kullanmaya son verin

Tekel direnişi davasına ortak çağrı

Tekel işçilerinin 4/C statüsüne geçirilmelerini protesto için 1 Nisan 2010'da Ankara'da düzenlenen ...

SAĞLIKTA HAYALLER YALANLAR VE GERÇEKLER

<http://www.ttb.org.tr/savim>

Duyurular

KAPİTALİZMİN KRİZİ ve SAĞLIK
Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Konferansı

Hukuk Haberleri

Sağlık Bakanlığının Çalışma İzni ve Ruhsat İptallerine Yürütmeyi Durdurma

TTB Amblemi

Haber Bülteni

TTB KİMLİKLERİ YENİLENDİ

Türk Tabipleri Birliği 2010 yılında kimlik belgelerini yeniledi. Kimlik kartında nüfus kayıt bilgileri yanı sıra, TTB –STE kredilendirme işlemleri için kullanılacak bir barkod sistemi eklendi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ Tıp Doktoru Kimlik Kartı
TURKISH MEDICAL ASSOCIATION MD ID Card

İSİM SOYİSİM

Oda no-Chamber no
ANKARA 00000

TTB kimlik kart no-TMA ID Card no
06/11536

Diploma No
00000

TC Kimlik no	12345678911	TR ID No	
Cüzdan seri no		TR ID Card series&No	
Baba adı		Father's name	
Ana adı		Mother's name	
Doğum yeri-Tarihi		Place&Date of birth	
Kan grubu		Blood group	
İli-İlçesi		Province-District	
Mahalle-Köy		Subdistrict-Village	
Cilt no		Volume no	
Aile sıra no-Sıra no	-	Page no-Entry no	
TTB-STE Kredilendirme no	Accreditation no		
			
K N 0 0 4 6 3 8 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1			
Veriliş tarihi 08/06/2011 TMA ID card date of issue			
Son kullanma tarihi 08/06/2016 Valid until			
		Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı  Dr. Eriş Bilaloğlu	

ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR

TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ

SAĞLIĞIN ÖN KOŞULU BARIŞ VE DEMOKRASİ

BARIŞ

Çocuğun gördüğü düştür barış.

Ananın gördüğü düştür barış.

Ağaçlar altında söylenen sevdalı sözleridir barış.

Akşam alacasında, gözlerinde ferah bir gülümseyişle döner ya baba elinde yemiş dolu bir sepet;

ve serinlesin diye su, pencere önüne konmuş toprak testi gibi ter damlalarıyla alında...

barış budur işte.

Evrenin yüzündeki yara izleri kapandığı zaman ağaçlar dikildiğinde top mermilerinin açtığı çukurlara, yangının eritip tükettiği yüreklerde

ilk tomurcukları belirdiği zaman umudun,

ölüler rahatça uyuyabildiklerinde, kaygı duymaksızın artık,

boşa akmadığını bilerek, kanlarının,

barış budur işte.

Barış sıcak yemeklerden tüten kokudur akşamda

yüreği korkuyla ürpertmediğinde sokaktaki ani fren sesi

ve çalınan kapı, arkadaşlar demek olduğunda sadece.

Barış, açılan bir pencereden, ne zaman olursa olsun

gökyüzünün dolmasıdır içeriye;

gökyüzünün, renklerinden uzaklaşmış çanlarıyla

bayram günlerini çalan gözlerimizde.

Barış budur işte.

Bir tas sıcak süttür barış ve uyanan bir çocuğun

gözlerinin önüne tutulan kitaptır.

Başaklar uzanıp, ışık! Işık! - diye fısıldarlarken birbirlerine!

Işık taşarken ufkun yalağından.

Barış budur işte.

Kitaplık yapıldığı zaman hapishaneler

Geceleyin kapı kapı dolaştığı zaman bir türkü

ve dolunay, taptaze yüzünü gösterdiği zaman bir bulutun arkasından

cumartesi akşamı berberden pırl pırl çıkan bir işçi;

barış budur işte.
Geçen her gün yitirilmiş bir gün değil de
bir kök olduğu zaman
gecede sevincin yapraklarını canlandırmaya.
Geçen her gün kazanılmış bir gün olduğu zaman
dürüst bir insanın deliksiz uykusunun ardı sıra.
Ve sonunda, hissettiğimiz zaman yeniden
zamanın tüm köşe bucağında acıları kovmak için
ışktan çizmelerini çektiğini güneşin.
Barış budur işte.
Barış, ışın demetleridir yaz tarlalarında,
iyilik alfabetidir o, dizlerinde şafağın.
Herkesin kardeşim demesidir birbirine, yarın yeni bir dünya
kuracağız demesidir;
ve kurmamızdır bu dünyayı türkülerle.
Barış budur işte.
Ölüm çok az yer tuttuğu için yüreklerde
mutluluğu gösterdiğinde güven dolu parmağı yolların
şair ve proleter eşitlikle çekebildiği gün içlerine
büyük karanfilini alacakaranlığın...
barış budur işte.
Barış sınıksız kenetlenmiş elleridir insanların
sıcak bir ekmektir o, masası üstünde dünyanın.
Barış, bir annenin gülümseyişinden başka bir şey değildir.
Ve toprakta derin izler açan sabanların
tek bir sözcüktür yazdıkları:
Barış
Ve bir tren ilerler geleceğe doğru
kayarak benim dizelerimin rayları üzerinden
buğdayla ve güllerle yüklü bir tren.
Bu tren, barıştır işte.
Kardeşler, barış içinde ancak
derin derin soluk alır evren.
tüm evren, taşıyarak tüm düşlerini.
Kardeşler, uzatın ellerinizi.
Barış budur işte.

Yannis RITSOS | Çeviren : Ataol BEHRAMOĞLU

2010 yazında önce İnegöl, sonra Dört Yol'da yaşanan olaylar tüm toplumda olduğu gibi Türk Tabipleri Birliği'nde de derin üzüntü ve kaygıya yol açmıştır. İnegöl ve Dört Yol olayları ile bir kez daha barışın gerekliliği ve aciliyeti ortaya çıkmıştır. Hekimlerin Kürt sorununa ve çözümüne ilişkin farklı değerlendirmelerinin olduğunu, olabileceğini kabul ederek ve barışın inşasında hekimlere de çok önemli rol ve işlevler düşeceğinden yola çıkarak bir dizi toplantı yapılması planlanmıştır. Bu toplantıların kavramsal başlığı "TTB Barışı Tartışıyor"dur. Temel amacı ise

toplumda ciddi düşünsel kutuplaşmaların olduğu bu alanda hiç değilse hekimlerin farklı düşünce ve yaklaşımları dinleyebilecekleri, tartışabilecekleri, barış üzerinde uzlaşabilecekleri bir zemin oluşturmaktır. Bu amaçla basın açıklamaları yapılmış, Tabip Odalarına bir çağrı yazısı yazılmış ve 4 Eylül 2010'da Hatay Tabip Odasının ev sahipliğinde ilk toplantı gerçekleştirilmiştir.

30.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Sustuk, sesimiz çıkmadı, bilerek bilmeyerek, 4 gündür izledik.

Kanımız mı dondu? Yoksa olayların hızla Türkiye'nin her yerine yayılabileceği endişesi ile kendimiz için kaygılandık, korktuk mu? Kuşkusuz, payı vardır...

25 Temmuz Pazar akşamı İnegöl'de "başladı". Sıradan olay(dı), sıradışı'laştı(!) hızla, zemini zaten yıllardır ve özellikle de son haftalarda hazırlamıştı birileri.

Ertesi gün Dört Yol'da 4 polis öldürüldü. Yazıklar olsun, demeye varmadan "hazır zemin" harekete geçirildi, geçti. Komşumuz Kürt, düşman oldu; günlerdir "devlet" yok. Gerçi ses verdi: Amanosları temizleyin! (Kahramanmaraşlıları, Çorum'ları yaşadık, biliyoruz). Zemini hazırlayan birilerini adıyla sanıyla biliyoruz. Türk- Kürt bir arada eşit, adil yaşamının sağlanması için yapılacaklar belliyken bunu yapmayan Hükümeti "birilerinin" başı ilan ediyoruz.

Çünkü:

*Bir sene önce "demokratik açılım" adıyla topluma yaymaya çalıştıkları umudun tükenmesi/tüketilmesi, umutsuzluktan da kötü bir evreye taşınması, Türk-Kürt birbirine kırdırılmasının zemininin oluşturulduğunu,

*Kürt sorununa çözüm aramadaki demokratik yolların kullanımında yetersizlik ve samimiyetsizliği, şiddetin tek çözüm yolu olarak kullanıldığını,

*Yaşanan bu olaylara benzer birçok olaya sıradan dendiğini, linçe kalkışanları anlayışla karşılayan devlet yetkililerini biliyoruz.

Endişemiz, kaygımız had safhada.

Korkuyoruz; bir Kürdün, bir Türkün, bir insanın değerini biliyoruz. İnsanları kıskırtan milliyetçi-ırkçı yaklaşımların dünyada ve ülkemiz tarihindeki izlerini, acısıyla birlikte taşıyoruz. Önde giden partilere bu tür saldırıları "makul" bulmanın can'lara mal olan acı sonuçlarını hatırlatıyoruz.

Çatışmanın bitmesi için gerek ve yeter şartları yerine getirmeyen Hükümet'in içeriği tartışılır 'Referandum'u için bu olayları bile malzeme yapmasına söz bulmakta zorlanıyoruz.

Kürt sorununu da önüne koyan "kurucu bir anayasa" çalışmasının bir an önce başlatılması,

-Özgür, eşit yurttaşlar olarak bir arada yaşamayı mümkün kılan-geliştiren,

-Emeğin haklarının yer aldığı,

-Demokratik her türlü hakkın kullanılmasına izin veren,

-Şiddeti değil, barış ve dayanışmayı ön planda tutan bir anayasanın hazırlanmasında üniversitelerin, demokratik kitle örgütlerinin, sendikaların yer

alması, bizlerin..kısacası toplumun her kesiminin yer alması gerek ve yeter durumu oluşturuyor.

Bir kez daha söylememiz gerekiyor: Toplumsal barış için adım atın, ortamı germeyin, gerginlikten değil barıştan beslenin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

19.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI HEPİMİZİN GELECEĞİ ADINA “EYLEMSİZLİK KARARI” MUTLAKA DEĞERLENDİRİLMELİDİR!

Türkiye tarihsel bir sorununun, Kürt sorununun etrafında dönüp duruyor. Kaynaklarını, zamanını ama her şeyden öte çocukları başta olmak üzere insanlarını, geleceğini harcıyor.

Türkiye'nin çatışmasız bir ortam içerisinde olmasından kendi çıkarları açısından yarar görmeyen çok sayıda gücün var olduğunu, elbette biliyoruz. Özellikle son olarak yaşadığımız İnegöl ve Dört Yol olayları bu güçlerin arzu ettikleri ortamın yeni eşiği ve sürdürülebilirliği açısından ne kadar yol alındığını da göstermektedir.

Oysaki bu çatışma ortamı Türkiye'de yaşayan Türk-Kürt, Alevi-Sünni, kadın-erkek, çocuk-yaşlı işçi ve emekçi çok büyük bir kesimin yararına değildir. Her türlü kaybın ötesinde öldürülen biziz.

Bizim çıkarımız silahların sustuğu, çatışmanın olmadığı, toplumsal gerilimin azaldığı, sorunun demokratik çözümüne yönelik girişimlerin önünün açıldığı ve bizzat Hükümet'çe bu yönde gereğinin yapıldığı bir süreçtir.

Hükümet bir irade olarak bu yönde adım atmamak için sıklıkla, birçoğunu da kendisinin yarattığı bahanelerin arkasına saklanmaktadır. En başta ise yapılan saldırıları göstermektedir. Hiç birini tasvip etmeyeceğimiz her türlü saldırının sorunun çözülmesi için tesis edilecek ortamı zorlaştırdığı bilinmektedir. Ancak bu anlamda AKP iktidarında çatışmasız ama çözüm için hiçbir şey yapılmayan boşa geçirilmiş yılların, “*sorun var diye inanırsan sorun olur. sorun yok dersen sorun ortadan kalkar. biz diyoruz ki, bizim için böyle bir sorun yok*” yaklaşımının olduğunu biliyoruz.

Bugün herkesin, başta Meclis'teki partiler olmak üzere, dünden farklı olarak sonuçlardan duyulan kaygı, endişe, korku, öfke ve üzüntü temelli tepkiler yerine sorunun çözümüne (demokrasi, barış, kardeşlik ve haklar temelinde ortak vatanda bir arada yaşamaya) odaklanarak sorumlu davranması gereken bir eşikteyiz. Yaşadığımız son ayların ve bir kez daha tekrar edersek İnegöl, Dört Yol olaylarının acısı, dehşeti ve böyle giderse engellenemezliği hepimize yeterli bir uyarı olmalıdır.

Birkaç gün önce açıklanan “eylemsizlik kararı” bu nedenle çok önemlidir. Gizlemeden söyleyelim: hepimize bir nefes aldırıştır, memnun etmiştir. Hiçbir

siyasi grup ama özellikle de Hükümet, kamuoyu ile bu kararı “okuyan” spekülasyonları değil, sunduğu çatışmasız ortamı barış ve sorunun çözümü adına nasıl değerlendireceğini paylaşmalıdır.

Beklentimiz çok açıktır: sorunun gerçek çözümünü sağlayacak, çatışmasızlık ortamını sürdürülebilir kılacak, güven verecek, demokratik zemini tesis edecek kolaylaştırıcı adımlar atılmalıdır.

Bizler dün olduğu gibi bugün de toplumun hassasiyetlerini bilen, her türlü acıyı hisseden ve hürmet eden bir duyarlılıkla üzerimize düşen her görevi yerine getirmeye hazırız.

Biliyoruz ki bizlerin çabası kadar ve daha önemli olan Hükümet’in yaklaşımı ve atacağı adımlardır. Sınırlı zamanın boşa geçirilmemesi çok kritiktir. Sorumluluk almamanın, geçiştirmenin ise vebali çok ağır olacaktır.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Sağlık örgütleri, 1 Eylül Dünya Barış Günü dolayısıyla ortak bir açıklama yaptılar.

01.09.2010

BASIN AÇIKLAMASI

SAVAŞIN YIKIMINI İYİ BİLEN SAĞLIK EMEKÇİLERİ

“SAVAŞA HAYIR” DİYOR

Savaş/çatışma hali, bir epidemi olarak insanlığı tehdit eden, insanların ve toplumların sağlığını yok eden bir süreci imler. Yoğun insan hakları ihlallerinin yaşandığı bu süreç, sadece askerlerin, silahlı güçlerin ölmesi veya birbirlerini öldürmesi anlamına gelmez. Savaşlarda/çatışmalarda askerlerden daha çok sivillerdir yaşamlarını yitirenler. Doğrudan sivil halka yönelik katliamlar, siyasal cinayetler



ve kayıpların yanı sıra; su, gıda ve yaşamsal zorunlu ihtiyaçları karşılayamama ya da salgın hastalıklar veya intihar gibi nedenlerle birçok sivil yaşamını yitirebilmektedir. Sağ kalabilenler ise, bu süreçten fiziksel ve ruhsal büyük yaralar almış olarak çıkmakta; travmalarla baş etmek durumunda kalmaktadırlar.

Çocuklar ve kadınlar savaşın/çatışmanın en büyük mağdurlarıdır. Çocuklar ailelerini yitirmekte, evsiz kalmakta, ölmekte ya da ciddi biçimde sakatlanmaktadırlar. Mayınlı arazide oynamaya çalışırken mayınlarla parçalanmış çocuk bedenleri hala hafızamızdaki yerini bütün canlılığıyla korumaktadır. Savaştan/çatışmadan kurtulmayı becerebilen çocuklar ise ileriki yaşlarında psikolojik travmaların gölgesinde bir hayat sürmeye çalışmaktadırlar. Türkiye’de mayın veya el bombası patlaması sonucu ölen, sakat kalan çocuklar, kamuoyunda taş atan çocuklar olarak bilinen Terörle Mücadele Kanunu (TMK) mağduru çocuklar, savaşın/çatışma ortamının kurbanları arasında ilk

akla gelen örneklerdir. Kadınlar ise, başta tecavüz olmak üzere cinsel şiddetin hedefi haline gelmektedir. Evlerini ve ailelerini yitiren, tecavüz edilen, zorunlu göç ettikleri yerlerde en düşük ücrete çalışmaya mahkûm edilen kadınlar psikopatolojik sorunlar yaşamaktadır.

Savaşta/çatışmada evlerini kaybeden ve temel gereksinimlerini karşılayamaz hale gelen insanlar göç etmek zorunda kalmakta; mülteci, sürgün durumuna düşmektedir. Savaşın/çatışmanın göçe zorlayarak yersiz yurtsuzlaştırdığı bu insanlar gittikleri yerlerde yoksulluk ve yoksunluk sarmalında, umutsuz bir şekilde hayata tutunmaya çalışıyorlar.

Savaş salt insanları etkilemekle kalmıyor, ekolojik tahribata, diğer canlıların ölümüne de yol açıyor. Bu anlamda insanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını da ortadan kaldırmış oluyor. Toprağın, ormanın, doğal kaynakların kısaca bütün bir ekosistemin zarar görmesi insanların yeterli ölçüde beslenememesine kimi zaman açlık tehlikesiyle yüz yüze kalmalarına neden oluyor. Gıda yetersizliği birçok fiziksel ve ruhsal rahatsızlığın kapısını aralıyor, salgınlarla ölümlere neden olabiliyor

Diğer yandan savaş/çatışma insanların zihinlerinde sorunları çözenin tek yolunun şiddet olduğu düşüncesini egemen kılarak müzakerenin önünü kapatan, gündelik yaşamda şiddetin meşrulaşmasına hizmet eden; dolayısıyla insan hakları kavramını beyinlerden söküp atan bir olgudur. Mardin Mazıdağı'nda 7'si çocuk 44 kişinin ölümüyle sonuçlanan Bilge Köyü katliamı şiddetin nasıl olağan hale geldiğinin çarpıcı örneğidir.

Kısacası savaş/çatışma aileleri, toplumları, kültürleri ve ekolojik çevreyi yıkıma uğrattırırken halk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak onarılması güç bir biçimde etkilemektedir. Askeri harcamalar, kalkınma harcamalarından çok daha fazla yer tutmakta, kaynakların sağlık hizmetleri için kullanılmasını engellediği gibi sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde gerilemeye yol açmaktadır. Sağlık emekçileri ise bu süreçte başka hiçbir meslek grubunda olmadığı kadar bireylerin yaşadıkları travmayı doğrudan hissetmekte, kendileri de travmatik süreçlere maruz kalabilmektedir. Etnik, dilsel, dinsel, mezhepsel, cinsel, siyasal olarak hiçbir ayırım yapmaması gereken sağlık emekçileri meslek ilkeleri ayaklar altına alınmak pahasına muktedirler tarafından ayrımcılık yapmaya, eşit muamelede bulunmaktan imtina etmeye zorlanmaktadır.

Sağlık emekçileri, salt bireylerin hastalıklardan korunması için değil aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığa ilişkin tanımında olduğu biçimiyle onların fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmaları için çaba gösterir. Bir başka deyişle duygusal, ruhsal, entelektüel, mesleki, toplumsal ve fiziksel olarak tümüyle sağlıklı olma halinin mücadelesini yürütürler. Bu bağlamda insanın ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, iyileştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için mücadele verenlerin bütün bunların aksi bir ortamı yaratan bir olgu olarak savaşın/çatışmanın karşısında yer almaları kaçınılmazdır.

Savaştan/çatışmadan korunmak, sağlık ve yaşamın korunması temel ilkesine dayanır. Savaş/çatışma bir tür sağlıksız olma halini ifade ettiğine göre, hastalık ve korunma sağlık emekçileri açısından savaş karşıtı mücadelenin temel argümanlarıdır. Sağlık emekçileri barışın korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan aktörlerden biridir.

Tüm bu nedenlerle sağlık emekçileri aldıkları eğitimin, yaptıkları işin gereği genel olarak savaşın/çatışmanın karşısında bir konum almaktadırlar. Ülkemizde yaşanan çatışmalı ortamın sona ermesini de öncelikle bu nedenle arzu etmektedirler. Bu nedenlerle sağlığın savaş ve barış arasında bir köprü, barışa geçişi sağlayan işlevi nedeniyle; biz sağlık emekçileri gerçek bir rehabilitasyon ve sağlıklı bir gelecek inşası için hükümeti, devlet yetkililerini ve sorumlu kesimleri diyalog esaslı demokratik çözüm için göreve çağırıyoruz.

**SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
DEVİRİMCİ SAĞLIK-İŞ (DEV SAĞLIK-İŞ)
TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ
TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM
RAD-DER)**

18.08.2010 | 1153/2010

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

26-27 Haziran 2010'daki TTB Büyük Kongresi sonrası "tam gün yasası"nın Anayasa Mahkemesi süreci, onu izleyen bir dizi gelişme, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası, "Torba yasa"nın işçi sağlığı/işyeri hekimliğini ilgilendiren başlıkları, ağırlıklı gündemimizi oluşturdu, halen de oluşturuyor.

1) Merkez Konseyi 14-15 Ağustos 2010 tarihinde yaptığı toplantısında hem bu süreci hem de önümüzdeki dönemi değerlendirmek üzere **25-26 Eylül 2010 tarihinde 2 günlük bir Genel Yönetim Kurulu Toplantısı** yapılmasının yerinde olacağını kararlaştırmıştır. Toplantının gündemi daha sonra sizlere duyurulacaktır.

2) Kuşkusuz gündem sadece sağlıkla ilgili başlıklardan ibaret değildir. Sağlıkla ilgili başlıkları da etkileyen ülkenin genel siyasal gündemidir. Bu anlamda 12 Eylül 2010 tarihinde yapılacak olan referandum öne çıkmaktadır. Merkez Konseyi referandum sürecine, hassasiyet noktalarına, konuya yaklaşımındaki değerler bütününe ve tutumuna ilişkin görüşlerini geçtiğimiz günlerde paylaşmıştır.

3) Ne yazık ki hepimizin gündemini kaplayan İnegöl ve Dört Yol'da yaşanan olaylar geçtiğimiz günlerin en üzücü, kaygılandırıcı anları olmuştur. Açıkça söylemek gerekirse Türk ve Kürtleri birbirine kırdırma provası olarak özetlenebilecek yaşananlar ve Kürt vatandaşlarımıza yönelik saldırılar belki de soğukkanlı, soğukkanlı olduğu kadar hızlı değerlendirme ve tutum almayı da gerektirecek niteliktedir.

Yaşananların zemininde Kürt sorununa, çözümüne ilişkin farklı değerlendirmelerin olduğunu hepimiz bilmekteyiz. Ancak hiçbir farklı değerlendirme yıllarca yan yana yaşayan komşuları birbirine saldırtmanın gerekçesi olamaz. Sorunun çözümüne yönelik demokratik ortamın tesisi her şeyin önünde gelmektedir. Mevcut "seyrine" bırakıldığında daha da içinden çıkılmaz hal alabilecek bu çatışma durumunun önlenmesi için bizim gibi yapılara sorumluluklar düştüğü açıktır. TTB'nin bu ortamı ve sorumluluklarını kendi içinde, güncel olarak değerlendirmesinde sonsuz yarar vardır.

Hatay Tabip Odamızın Temmuz ayı başında 1 Eylül nedeniyle yapılacak bir toplantıya ev sahipliği yapma isteği Merkez Konseyi'nce uygun bulunmuş ve **4 Eylül 2010 tarihinde** kültürel doku olarak da çok zengin bu ilimizde buluşulmasının özel bir anlamı olacağı düşünülmüştür.

Çeşitli güçlükleri olmakla birlikte (mesafe vb.) tabip odalarının toplantıya katılımını ve hep birlikte konuyu değerlendirmemizi çok önemseyeceğimizi bir kez daha hatırlatır, 4 Eylül'de Hatay'da buluşacağımız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB BARIŞI TARTIŞIYOR

“Başkalarını düşün: kahvaltını hazırlarken düşün başkalarını. Güvercinlere yem vermeyi unutma. Başkalarını düşün savaşırken, barış isteyen ötekileri. Su faturasını öderken, düşün sadece bulutlardan su içenleri. Eve giderken, kendi evine, çadırda yaşayanları düşün. Uyurken ve gezegenleri sayarken baş koyacak bir yastığı olmayanları.İmgelerle özgürleşirken sen, konuşma hakkı gasp edilenleri düşün ve uzaktaki ötekini düşünürken kendini düşün ve de ki: Keşke bir mum olabilsem şu karanlıkta...”

Mahmud Derviş

Dört Eylül Cumartesi günü 1 Eylül Dünya Barış Günü nedeniyle Hatay Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen etkinliğe 18 tabip odasından katılım oldu.

Hatay Tabip Odası'nın Temmuz ayında Merkez Konseye ilettiği talebi Ağustos ayı içerisinde bir programla odalara duyurulmuştu.

Toplantı Hatay Tabip Odası Başkanı Selim Matkap ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu'nun açılış konuşmalarını takiben barışa güncel tehditler anlamında İnegöl ve Dört Yol olaylarının aktarılması ile başladı. Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Şemsettin Koç'un bölgenin sosyoekonomik durumu ile bölgeden bakışı ve yaptıklarını ifade ettiği konuşmasından sonra Şükrü Hatun Kürt sorunu, soruna yaklaşım ve TTB tarihindeki tutumu içeren görüşlerini paylaştı. Öğleden sonraki ilk oturumda Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden İncilay Cangöz konuşmasıyla barışın diline ne kadar uzak olduğumuzu hepimize hatırlatmış oldu. Toplantıyı izleyenlerin katılımıyla sürdürülen forumda



söz alanlar bölgede yaşanan sıkıntılardan sorunun kendisine ve çözüme kadar çok geniş yelpazede görüşlerini ifade ettiler. Giderek sıkışan bir Türkiye atmosferinde her halukarda savaşız, çatışmasız bir yolun olabileceğine, olduğuna dair inanç, duygu ve düşünceler vurgulandı.

Yüze yakın katılımcının olduğu toplantıda yapılabileceklerle ilişkin önerilerin yanısıra etkinliğin bölgesel olarak devam ettirilmesi beklentisi dile getirildi.

Ertesi gün birlikteliği yaşayan bir coğrafya olan Hatay'da sosyal program olarak gezi düzenlendi.

Program

TTB-Barışı Tartışıyor

- 10.30 Açılış
Toplumsal barışa güncel tehditler:
İnegöl
Kayıhan Pala/Bursa Tabip Odası Başkanı
Dört Yol
Selim Matkap/Hatay Tabip Odası Başkanı
Bölgede gerginlik
Şemsettin Koç/Diyarbakır Tabip Odası Başkanı
Toplumsal dokumuz ve barış gereksinimi
Şükrü Hatun/Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 12.30 Ara
- 13.30 Barışın Dili: Siyasetçinin dili-medyanın dili
İncilay Cangöz/Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi
- 14.15 Ara
Forum:
"Barışın inşası ve demokratik ortamda tartışmanın sağlanması konusunda TTB-hekimler ne yapabilir?"
-Kolaylaştırıcılar: Selim Matkap-Selim Ölçer
- 17.00 Etkinlikte dile getirilenlerin toparlanması -Eriş Bilaloğlu



Türkiye demokratikleşme sürecinde bir kez daha kritik bir dönemeçtedir. Toplumsal talepler ve halkımızın demokratikleşme yönündeki beklentileri ancak ülkede barışın dilinin hakim olması, sorunların üzerine diyalogu, katılımı öne çıkaran bir yaklaşımla karşılanabilir.

15.09.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye'nin Öncelikli Gündemi Barışın Egemen Kılınmasıdır

Türkiye demokratikleşme sürecinde bir kez daha kritik bir dönemeçtedir. Toplumsal talepler ve halkımızın demokratikleşme yönündeki beklentileri ancak ülkede barışın dilinin hakim olması, sorunların üzerine diyalogu, katılımı öne çıkaran bir yaklaşımla karşılanabilir.

Türkiye yapılaşmış savaş ve çatışma koşullarında başta can kayıpları olmak üzere maddi manevi ağır bedeller ödemiştir. Soruna yönelik askeri çözüm yaklaşımlarının geçersiz olduğunun defalarca kanıtlanması dışında hiçbir olumlu sonucu olmayan çatışma ortamından Ülke bir an önce çıkarılmalıdır. Ancak bu yakıcı ihtiyaca karşın akan kan durmamaktadır.

Bu nedenle şu anda yaşanan "eylemsizlik" sürecinin devam etmesi ve barış ortamının kalıcı bir hale getirilmesini önemli buluyoruz. Sorun ancak kalıcı bir barışın yaratacağı güven ortamında tartışılabilir ve çözüme kavuşturulabilir.

Barış ortamının kalıcılaştırılması ise siyasi iktidarın toplumsal gerilimi azaltmak yönünde bir iradeyi ortaya koymasıyla mümkün olacaktır. Bu doğrultuda operasyonlar durdurulmalı, alınan “eylemsizlik” kararı devam ettirilmeli, silahlar mutlaka susturulmalıdır. Belediye başkanları başta olmak üzere meşru zeminlerde verdikleri mücadele ya da dile getirdikleri görüşleri nedeniyle tutuklu bulunan yurttaşlar salıverilmeli, demokratik bir tartışma ortamı yaratılmalıdır.

Tüm siyasi partiler ve toplumsal örgütlerin temsilcileri kalıcı bir barış ortamının yaratılması için sürece aktif bir biçimde katılmalı; ırkçı-şoven, dışlayıcı yaklaşımların elimizdeki barış fırsatını bir kez daha heba etmesi engellenmelidir.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

HAKKÂRİ GEÇİTLİ KÖYÜ ZİYARETİ

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, İnsan Hakları Derneği (İHD) Genel Başkanı Öztürk Türkdoğan, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı, KESK Genel Başkanı Sami Evren Hakkâri ilinin Durankaya beldesi ile Geçitli köyü arasındaki yolda meydana gelen ve 9 kişinin yaşamını yitirdiği, 4 kişinin de yaralandığı mayın patlamasıyla ilgili olarak 1 Ekim 2010’da Hakkâri’de bir inceleme gezisinde bulundular.

Heyet, patlamanın gerçekleştiği yerde incelemelerden sonra Geçitli köylülerine taziye ziyaretine gitti. Geçitli



köylülerine ve yakınlarını yitirenlere başsağlığı dileklerinin iletiildiği konuşmalar gerçekleştirildi. TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, köylülere hitaben sağlığın ön koşulunun barış olduğunu dile getirdi. Tanık, “Sizin acınız Türkiye’deki hekimlerin de acısıdır. Bir daha kan dökülmesin, bu topraklarda kardeşçe birlikte yaşayalım istiyoruz. Bu olayın faillerinin bir an önce ortaya çıkartılması Kürt sorununun barışçıl yollarla çözümlenmesine katkı sağlayacaktır” dedi.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya'nın da katıldığı heyet, daha sonra Hakkâri Valisi Muammer Türker ve Belediye Başkanı Fadıl Bedirhanoğlu ile görüşerek yaşanan olaylar hakkında bilgi aldı ve temsil ettikleri örgütlü kesimlerin barışa olan inançlarını ve failerin bir an önce bulunması yönündeki taleplerini ilettiler.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), 31 Ekim 2010 günü İstanbul Taksim'de meydana gelen intihar saldırısıyla ilgili olarak ortak bir yazılı açıklama yaptılar.

01.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hain saldırıyı kınıyoruz!

31 Ekim 2010 günü saat 10.30'da İstanbul Taksim'de gerçekleştirilen intihar saldırısı, beşi ağır olmak üzere çok sayıda polis ve sivil insanın yaralanmasına yol açmıştır.

Bu saldırı ülkemizde her şeyden çok gereksinim duyduğumuz barışı hedef almıştır. Saldırının arkasındaki güçler kim olursa olsun, bu ülke hiçbir insanın kendi bedenini bomba olarak patlatmayacağı, patlatılan bombalarla hiç kimsenin yaşam hakkının kısıtlanmayacağı bir ortamı hak ediyor.

Meslek örgütleri olarak bu hain saldırıyı şiddetle kınıyor, yaralanan tüm insanlarımızın en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmalarını diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

TOPLU MEZAR GERÇEĞİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, kamuoyunun gündeminde bulunan toplu mezar iddiaları ve açılan toplu mezarlar için bir İnceleme Heyeti oluşturdu. TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Halis Yerlikaya ile Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan ve İnsan Hakları Derneği (İHD) aktivistlerinden Osman İşçi'nin de eşlik ettiği heyet, 19-20 Şubat 2011 tarihlerinde, bölge tabip odalarından yöneticilerin de katılımıyla Bitlis, Mutki, Siirt, Batman, Diyarbakır, Kozluk, Hazro ve Silvan'da incelemelerde ve görüşmelerde bulundu.

Heyetin inceleme sonrasındaki ilk değerlendirmesi, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk ve Dr. Arzu Erbilici'nin katıldığı bir basın toplantısı ile 21 Şubat 2011 günü kamuoyuna duyuruldu.

21.02.2011

Basın Açıklaması

TTB İnceleme Heyeti'nin İlk Değerlendirmesi: TÜRKİYE, BÜYÜK ÇAPLI BİR "TOPLU MEZARLAR" GERÇEKLİĞİYLE YÜZ YÜZEDİR

Türk Tabipleri Birliği (TTB), kamuoyunun gündeminde olan toplu mezar iddiaları ve açılan toplu mezarlar için bir İnceleme Heyeti oluşturdu.

TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Halis Yerlikaya ve Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan İnceleme Heyeti'nin çalışmalarına İnsan Hakları Derneği aktivistlerinden Osman İşçi de eşlik etti.



İnceleme Heyeti, 19-20 Şubat 2011 günleri, bölge tabip odalarından yöneticilerin de katılımıyla Bitlis, Mutki, Siirt, Batman, Diyarbakır, Kozluk, Hazro ve Silvan'da kayıp yakınları, görgü tanıkları, İnsan Hakları Derneği yöneticileri ve Mezopotamya Yakınlarını Kaybeden

Ailelerle Yardımlaşma, Dayanışma ve Kültür Derneği yöneticileriyle görüştü; bazıları daha önce açılmış, bazıları henüz açılmamış olan 7 toplu mezarda incelemelerde bulundu.

TTB İnceleme Heyeti'nin edindiği bilgiler ve gözlemlerinden bazıları:

1- Şu ana kadar 1.469 kişiye ait kemiklerin bulunduğu 114 toplu mezarın tespit edildiği; açılan 26 toplu mezarda 171 kişinin kemiklerine rastlandığı bildirilmekle birlikte olayın gerçek boyutları çok daha büyüktür. Hakkari'den Tunceli'ye kadar çok geniş bir coğrafya'da **yüzlerce toplu mezarda gömülü kimliği belirsiz binlerce ceset** söz konusudur.

2- Toplu mezarların şehir merkezlerinden, yol kenarlarından, çöplüklerden kırsal alana kadar değişik bölgelerde mevcut olduğu anlaşılmaktadır.

3- Adli Tıp Kurumu (ATK) Kanunu Uygulama Yönetmeliği 10. Maddesi, otopsi işlemi tamamlanan kimsesiz cesetlerin kimliklerinin belirlenebilmesi için on beş günlük bir "teşhir süresi" öngörmektedir ve ATK'nın rutin uygulaması da bu şekildedir. Ancak uzun yıllardır süren çatışmalarda öldürülenler için "teşhir süresi"nin uygulanmaması, ailelere cenazeleri teşhis etme ve teslim alma imkânı verilmemesi; cesetlerin toplu bir şekilde ve hızla gömülmesi, işlenen faili meçhul cinayetler olayın vahim boyutlara ulaşmasına yol açmıştır.

4- Hayatını kaybedenlerin cenazelerinin ailelerine verilmemesi, kendilerine ait mezarlarının bulunmaması, ailelere “veda hakkı”nın tanınmaması kronik bir travmaya yol açmakta ve acıları arttırmaktadır.

5- Yakınlarını çatışmalarda ya da faili meçhul cinayetlerde yitirmiş aileler, toplu mezarların bir an önce açılması ve kimliklendirmenin hızla yapılarak cenazelerin kendilerine teslim edilmesini istemektedir. Bazı kayıp yakınlarının ve görgü tanıklarının ise baskı görme korkusuyla müracaatta bulunmadığı bildirilmektedir.

6- Şimdiye kadar açılan mezarlarda Minnesota Otopsi Protokolü'ne uyulmaması, gerekli özenin gösterilmemesi, kepçe, dozer kullanılması, toplu mezar açma ve kimliklendirme tekniklerinin uygulanmaması; gerçeklerin ortaya çıkartılması yerine kanıtların yok edilmesi endişesi doğurmaktadır.

7- Kimliklendirme, DNA analizi için Adli Tıp Kurumu'na gönderilen dosyaların, aradan geçen uzun sürelerle rağmen sonuçlandırılmaması, kayıp yakınlarını endişelendirmekte, tepkilere neden olmaktadır.

TTB, bu ön incelemesinin sonrasında da konuyu takip etmeye ve sorunun çözümü için insan hakları örgütleri ve ilgili uzmanlık dernekleriyle birlikte yapacağı çalışmalar konusunda kamuoyunu bilgilendirmeye devam edecektir.

Bugün itibariyle TTB İnceleme Heyeti'nin yaptığı incelemeler, görüşmeler ve gözlemlerle ilgili ilk değerlendirmelerini kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz:

1- Yukarıda bahsettiğimiz şekilde geniş bir coğrafyaya yayılmış olan toplu mezarların ortaya çıkarılabilmesi için adli ve idari yetkililer konuyla hassasiyetle yaklaşmalı; toplu mezar ihbarında bulunan kayıp yakınları ve görgü tanıklarına herhangi bir baskıya maruz kalmayacakları güvencesi verilmelidir.

2- Yapılan şikayet ve ihbarlar sistemli bir şekilde düzenlenerek öncelikle toplu mezarların nerelerde olduğu ayrıntılı bir şekilde tespit edilmelidir.

3- Toplu mezar iddiası bulunan yerler mezarlar açılıncaya kadar korunmaya alınmalı; üzerlerinin örtülmesi, yol ve inşaat çalışmaları gibi uygulamalarla tahrip edilmeleri önlenmelidir.

4- Toplu mezar açma işlemleri uluslararası deneyimlerden yararlanarak, gerekirse uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılarak gerçekleştirilmelidir.

5- Toplu mezar açma, kanıt toplama, kimliklendirme gibi bütün süreçler başta kayıp yakınları ve insan hakları örgütleri olmak üzere ilgili kişi ve kurumların denetim ve gözetimine açık olmalıdır.

6- Mezar açma işlemlerinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiş olan Minnesota Otopsi Protokolü'nün öngördüğü kurallar uygulanmalıdır.

7- Mezar açma işlemleri arkeolojik teknikler kullanılarak özenle yapılmalı, mezarların açılması sırasında ortaya çıkacak biyolojik delillerin toplanması ve değerlendirilmesi için adli tıp uzmanları görevlendirilmelidir.



8- Açılan toplu mezarlardan çıkarılan cesetler sadece kimliklendirme için değil insan hakları ihlalleri açısından da değerlendirilmelidir.

9- Toplu mezarlar ve bu mezarlardan kanıtlarına ulaşılacak faili meçhul cinayetler ve insan hakları ihlalleri ciddiyetle soruşturulmalı; sorumluları yargı önüne çıkarılmalıdır.

10- Bütün kayıp yakınlarının “Bir mezarı olsun istiyoruz.” şeklindeki çok haklı insani talepleri hızla yerine getirilmelidir.

Sonuç itibarıyla;

Türkiye bugün, tarihi boyunca karşılaşmadığı, ancak benzerlerine başka bazı ülkelerde rastlanan, büyük çaplı bir “Toplu Mezarlar” gerçekliğiyle yüz yüzedir.

Bu gerçeklikle ciddiyetle yüzleşilmesi; toplu mezar iddialarının konunun gerektirdiği özenle araştırılması, gerçeklerin ortaya çıkarılması, sorumluların yargılanması ve cenazelerin ailelerine teslim edilmesi ailelerin üzüntülerinin azaltılmasının yanı sıra Kürt sorununun barışçıl çözümüne de önemli katkı sağlayacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

REFERANDUM SÜRECİ

TTB Merkez Konseyi, 12 Eylül 2010 günü gerçekleştirilecek referandum ile ilgili olarak yazılı bir basın açıklaması yaptı.

12 Eylül 2010 Referandumunu Hesap Sormak İçin Bir Fırsattır!

Türkiye -artık-eskimiş sorunlarını çözmeye diremiyor, çözümü belli olan konuları sorun haline getiriyor, çözeceğim diye daha da içinden çıkılmaz bir hale sokuyor.

12 Eylül 2010 tarihinde yapılacak olan referandumun kendisi, yaşanan süreç bütünüyle yukarıdaki tanımla uyumlu bir seyir gösteriyor. Bu trajedi-komik durumu tanımlarken özne olarak “Türkiye”yi seçmekle Türkiye’de yaşayan büyük çoğunluğa haksızlık etmiş oluyoruz. Aslında sorumlularını bugün Türkiye’nin önde giden siyasi aktörleri ile sınırlamak çok daha gerçekçi ve yerinde.

Propaganda sürecinin 8 Temmuz’daki Anayasa Mahkemesi kararı sonrası başladığını düşünürsek TTB Merkez Konseyi olarak hemen hemen bütün tutumların dile getirildiği, ilgisinin içeriğine ilişkin yeterince bilgi sahibi olabileceği bir sürenin geçtiği/bilgi sahibi olduğu referandumla ilgili görüşlerimizi meslektaşlarımızla ve kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Bir meslek örgütünün bu tür konularda üyeleri üzerinde bağlayıcı pozisyonları olmadığını biliyoruz. Ancak bu yapısal özellik tutumların paylaşılarak çoğalmasına engel değildir. Üstelik TTB gibi kurumların varlığı demokratik ortamlarda mümkündür. O nedenle Türkiye’deki sınırlı da olsa demokratik ortamın korunması, geliştirilmesi doğrudan ilgi alanımızdır.

Referandum’un konusu ve “anlamı” var mıdır?

Referandumun gerekçesini 1982 Anayasası’nın bazı maddelerinde yapılmak istenen değişiklikler oluşturuyor.

İlk olarak; 1982 Anayasası'nı kısmen ya da bütünlüklü olarak halkın yararına değiştirmek için onu var eden gerekçeyi doğru tanımlamak ve her bir değişikliğin bu gerekçe ile kurgusal irtibatını sağlamak gereklidir.

Bilindiği gibi 1982 Anayasası çalışanlara, işçilere, halka, onun örgütlülüğüne, hak arayışlarına, yeni ve adil, eşitlikçi, özgür, sömürsüz bir toplum arayışına karşı sermayenin ihtiyaçları temelinde, vesayetçi bir kurum olarak ordu tarafından ABD'nin bilgisi dahilinde yapılan 12 Eylül askeri darbesinin ürünüdür. Hal böyle olunca bunun devamı politikaların yürütücüsü/uygulayıcısı, kısacası bugün cisimleştiği parti/partilerin yapacağı paketin bizim ihtiyaçlarımız açısından “değeri” en hafif deyişle baştan kuşku taşır. Kaldı ki özel olarak AKP'nin geçmiş sekiz yıllık icraatıyla sermayenin taleplerinin en sadık ve saldırgan uygulayıcısı olduğu açıktır. 24 Ocak 1980 ile başlayan, 12 Eylül cuntasıyla ivmelenen neoliberal politikaların yaşama geçmesinde siyasal İslam sosu ile karşımıza çıkmıştır.

Bütünlüklü bir yeni Anayasa söz konusu olmadığı için doğal olarak yapılan değişikliklerin Türkiye'nin en öncelikli, en can alıcı, ertelenemez, hayati konularında vakit geçirmeksizin yapılması gerekenleri içermesi beklenir. Ne yazık ki önümüze dayatılan maddelerin hemen büyük çoğunluğunun yukarıdaki sıfatlarla hiçbir alakası olmadığı gibi “evet, bu konu öncelikli, önemli” denilen alanlarda da ihtiyaçtan çok uzak ya da beklenenin tam tersi maddeler olduğu anlaşılıyor. Kamuoyunda öne çıkartılan ve 12 Eylül'cüleri yargılama olanağının sembolik değeri gibi sunulan olumlulukların ise yukarıdaki aktarılanlar göz önüne alındığında kandırmacanın sembolü olduğu görülüyor.

Bu saptama, Anayasa değişiklik paketinin hazırlanışı, hazırlanan paketin kamuoyunda tartışılması, TBMM'den geçiriliş biçimi de göz önüne alındığında referandumun kendisini anlamsızlaştırıyor, ciddiyetini kaldırıyor; bir vatandaş olarak her şeyin ötesinde bu saygısız yaklaşıma, onun ürünü Paket'e karşı olmayı zorunlu kılıyor.

Referandumda “Evet” kampanyası yürüten siyasal iktidarın ileri sürdüğü “12 Eylül'den hesap sorma” ve “demokratikleşme” iddiaları ise ayrıca değerlendirilmeyi gerektirmektedir.

Bizatihi kendisi 12 Eylül'ün ürünü olan siyasal İslamcılığın ve onun iktidara gelmiş hali olan AKP'nin, daha baştan destek-onay verdiği, sonrasında otuz yıldır gönülden kabul-rıza gösterdiği 12 Eylül'le ve onun Anayasası'yla hesaplaşmak istediğine inanmak için hiçbir sebep yoktur.

“Kırk yıldır onlar fişledi, şimdi biz fişliyoruz.”, “Bize muhalefet edenlerin kanı bozuktur.” diyen milletvekillerinin; “Bir kanun yaparız. Deriz ki; Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir.” diyen Sağlık Bakanı'nın; “YARSAV'ı halletmemiz lâzım” diyen Başbakan'ın mensubu olduğu AKP'nin sekiz yıllık demokrasi sicili ortadadır.

İktidar olanaklarını kendileri gibi düşünmeyen herkesi susturmak, yok etmek için kullananların bugün “demokratikleşme”den bahsetmeye hakları yoktur.

Paketin içeriğinde ne var?

1982 Anayasası'nın bazı maddelerinde değişiklik öngören “Anayasa Paketi” 27 maddeden oluşuyor.

Paketin içeriğine ilişkin olarak bugüne kadar gerek maddeler düzeyinde gerekse de bütününe yönelik hukuki, teknik ve siyaseten çok sayıda rapor, makale, değerlendirme, görüş yazısı kamuoyuna sunuldu. TTB Merkez Konseyi olarak bir yenisini üretmek yerine daha önceki yıllarda TTB tarafından kamuoyunca paylaşılan görüşlerimiz ışığında düşüncemizi paylaşmakta yarar görüyoruz.

Paket bugün en acil sorunlarımız olan seçim barajı, siyasi partiler ve seçim yasaları, Kürt sorunu, örgütlenme ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı, sağlık ve eğitim alanına ilişkin kamu yararına ve çalışanların lehine olacak temel düzenlemelerin yapılması, bunlarla birlikte 12 Eylül Anayasası'nın silahlı güçlerin, sermayenin vesayetine olanak sunan yapısının kaldırılarak yerine eşit, özgür, demokratik katılım ve yönetim ortamını sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi, Diyanet'in pozisyonu, zorunlu din dersleri vb. başlıkları içermemekten öte bir bütün olarak düne göre bir ilerleme sağlamamakta, hatta yer yer 1982 Anayasası'nın gerisinde sonuçlar doğuracak maddeler içermektedir. Paketin içerisinde tek başına ele alındığında "evet, uygundur" denilecek bir iki madde, paketin bütünü ve yine paketin bu haliyle kabulü göz önüne alındığında anlamsızlaşmaktadır.

TTB görüşleri/değerleri bizim için dün olduğu gibi bugün de söz konusu olan referandumda alınacak tavra yol göstericidir:

1. Temel özlemimiz demokratik, bağımsız, özgür, eşitlikçi, adil, sömürsüz, savaşız, barış içerisinde yaşanan bir Türkiye'dir.

2. Bu özlemin bugün önündeki en temel engel ezilen, çalışan, işsiz ve yoksulların, kısacası halkın büyük çoğunluğunun söz, karar ve yetki açısından siyasetin, örgütlenmenin ve sonuç olarak yönetmenin dışına itilmiş olması, dışında tutulmasıdır. Paket bu açıdan en iyimser ifadeyle sakat ve kusurludur.

3. Özel olarak ve kanayan bir yara olması nedeniyle herşeyin önünde yer alması gereken Kürt sorununun eşit, adil, özgür çözümü konusunda en azından kolaylaştırıcı hiçbir düzenleme içermemektedir. Bu yönüyle gözü kör, yüreği tıkanmış, nefesi ise ölüm kokmaktadır. Bizim açımızdan şiddeti bir an önce sonlandıracak, çatışmasız bir ortamı tesis edecek, bu anlamda yüreklendirici adımlar içermemesi kabul edilemez.

4. AKP'nin Anayasa Paketi'yle; mevcut Anayasa'nın vesayet düzenine yönelik sonlandırıcı, aynı zamanda ufuk açıcı ve güven verici değişiklikler değil, önümüzdeki süreçte AKP'nin iktidarını güçlendirerek sürdürmesi ve özellikle yargıdaki vesayetini arttırması hedeflenmektedir.

5. Düşünce ve ifade özgürlüğü önündeki engellerin kaldırılmaması; örgütlenme özgürlüğünü genişleten maddelere yer verilmemesi; çalışanların, emekçilerin kolektif haklarına yönelik düzenlemelerin olmaması; kültürel hakların kullanımına yer verilmemesi vb. AKP hükümetinin 12 Eylül ve neoliberal politikaların takipçisi olduğu gerçeğini bir kez daha göstermektedir.

13 Eylül günü ihtiyacımız nedir?

Bu paketin geçmemesi, paketin sahibinin/sahiplerinin işçi, emekçilere karşı politika, tarz ve yönetme pozisyonlarının güçlenmemesi önemlidir. Ancak aynı ölçüde bu pakete karşı olup olanak bulduklarında benzer tutumları izleyecekleri konusunda yeteri kadar kanaat doğurmuş siyasi aktörler de bulunmaktadır.

TTB kuşkusuz her ikisi açısından da bir tercihin öznesi olamaz.

Görüldüğü kadarıyla Paket'in onaylanması, yukarıda kabaca çizilen Türkiye özlemi ve ihtiyaç olan yeni bir Anayasa hedefine Türkiye'yi uzaklaştıracaktır. O nedenle bugün referanduma, paketin içeriğine hayır diyen yaklaşım Türküyle, Kürdüyle, Alevisiyle, Sünnisiyle çalışanların, emeğiyle geçinenlerin, ezilenlerin, işsizlerin, yoksulların, yani halkın çoğunluğunun yararına umut veren bir kuvvete dönüştüğü oranda anlam kazanacaktır. Bu noktada hemfikir olan kişi/kurum/örgüt/siyasi partilerin referandumda karar verdikleri tutumlarını 13 Eylül günü birarada olmanın önüne engel olmayacak tarzda sürdürmelerinde, hatta mümkünse bugünden ortaklaştırma yollarını aramalarında yarar vardır. Türkiye'nin temel sorunlarına çözüm olacak demokratik, eşitlikçi, barışa hizmet edecek, özgürlükçü bir Anayasa'nın hazırlanması ihtiyacının kuvvetlenmesi, kuvveden fiile dönüşmesi; vesayetçi, ırkçı, militer tutumların teşhiri, 12 Eylül'le hesaplaşmanın gerçek zeminini oluşturacaktır.

Son olarak; 12 Eylül 2010 günü yapılacak Referandumun, aynı zamanda, sekiz yıldır uygulanan;

Özelleştirme ve taşeronlaştırma talanından, iş cinayetlerinden,

Sağlık, sosyal güvenlik ve örgütlenme haklarımızı gasp ederek bizleri mezarda emeklilik, yoksulluk ve yoksunluğa mahkûm eden anlayışlardan,

Örgütlenmeyi işten atılma nedeni haline getiren, her fırsatta muhalif örgütleri kapatmakla tehdit eden antidemokratik yönetim ahlakından,

Tüm toplumun her an dinlendiği, gözetim altında tutulduğu kişisel mahremiyetlerimizin ve değerlerimizin ayaklar altına alındığı hukuksuzluktan,

Laiklik karşıtı uygulamalardan,

Emek düşmanı politikalardan,

Berberet yaşamın olmazsa olmaz şartı olan toplumun bileşenlerinin kültürel ve kimlik taleplerinin karşılandığı insanca bir yaşam ve acil bir barış ihtiyacını görmezden gelen, ayrımcılığı, çatışmayı ve savaşı körükleyen yaklaşımlardan

hesap sormak için de önemli bir fırsat olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

12 Eylül 2010 gününde bu önemli fırsatı hep birlikte kullanmamız geleceğimiz açısından umut verici olacaktır.

Bizatihi kendisi 12 Eylül'ün ürünü ve takipçisi olan bir zihniyetin önümüze getirdiği, antidemokratik ruhu değişmemiş, sermayenin ihtiyaçları temelinde orasından burasından yamanmış bir Anayasa aldatmacasına gelmiyoruz.

Toplumun tüm kesimlerini içine alan, katılımcı, emekten, özgürlükten ve insan onurundan yana kurucu bir meclis tarafından hazırlanacak demokratik yeni bir anayasa talebimizi ve böyle bir çabaya destek vereceğimizi yüksek sesle dile getiriyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

EMEK VE MESLEK ÖRGÜTLERİ İLE İLİŞKİLER

Bu dönemde DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak Ağustos 2010'dan başlayarak ülkenin; Kürt Sorunu, güvencesiz çalışma, taşeronlaştırma, sağlık hakkı, demokratik Anayasa, referandum, gibi temel sorunlarını gündeme alan, emek ve meslek örgütlerinin ortak mücadele yürütmelerini sağlayacak bir iletişim ve dayanışma zemini oluşturmayı hedefleyen toplantılar gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, Torba Yasa konularında ortak çalışmalar, basın toplantıları ve basın açıklamaları, hak mücadelesi yürüten farklı toplumsal kesimlerin desteklenmesi amacıyla Geçitli vb. ziyaretler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme, 3 Şubat, 18 Mart, 3 Nisan ve 1 Mayıs vb. mitinglerin düzenlenmesi, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği başlıklı toplantı ve etkinlikler, OSTİM, Kütahya Gümüşköy vb. olaylara yönelik ortak değerlendirme ve raporlandırma etkinlikleri sayılabilir.



İLERİ DEMOKRASİNİN ÖĞRENCİLERE YAKLAŞIMI

Daha demokratik bir üniversite için mücadele eden öğrencilerin Başbakan Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki çalışma ofisinde üniversite rektörleri ile yaptığı toplantıya yalelerini içeren bir dosya sunmak isteyen öğrencilerin fiziksel şiddet, biber gazı saldırılarıyla engellenmesi tüm Türkiye'de farklı toplum kesimlerinin tepkilerine neden oldu.



09.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hamile bir kadını tekmelemekten çekilmeyecek kadar gözü kararmış bir tavır, demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzaktır

Başbakan Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki çalışma ofisinde üniversite rektörleriyle yaptığı toplantıya, taleplerini içeren bir dosya sunmak isteyen Genç-Sen üyelerine polis gaz ve copla saldırdı.

Vahşi görüntülerini haber kanallarında izlediğimiz orantısız saldırı sonucu bir öğrencinin iç kanama geçirirken bir kadın öğrencinin ise yerde sürüklenip tekmelendiği için bebeğini düşürdüğünü öğreniyoruz.

Kadın öğrencinin hamile olduğunu söylemesine rağmen polisin şiddet göstermeye devam etmesi; AKP'nin polis devletini kurmada ve sürdürmede kararlı olduğunu, bu uğurda hiçbir demokratik talep ve istemi gözetmek istemediğini de göstermektedir.

Durum hepimiz açısından son derece vahimdir.

Hamile bir kadını tekmelemekten çekilmeyecek kadar gözü kararmış, insanlıktan uzaklaşmış bir tavır ülkemizdeki demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzak görünmektedir.

Öğrencilerin kendi geleceklerini çok yakından ilgilendiren bir konuda taleplerini iletmek istemelerinden doğal hiçbir şey olamaz.

Öyleyse korkulan demokrasi ve hak talebinin yaygınlaşmasıdır.

İstenen ise kendi taleplerini iletmek isteyen toplumun her kesimine gözdağı vermektir.

O tekmelenerek öldürülen bebekle biz kadın hekimlerin de bir parçamız öldü...

Biz kadın hekimler; bebeğini böylesine vahşi bir saldırı ile kaybetmiş genç bir kadına söyleyecek bir cümle bulmaya çalışmanın acısını, öfkesini yaşamak istemiyoruz bir daha... Uzatıp yüreğimizi yüreğine katmak, acısını acımız yapmak ve bu yaramızı birlikte sağıltmak için, ellerimizi birleştirerek bu çirkinliklere yeter diyoruz... Hakkını arayan, şiddetin karşısında boyun eğmeyen, insan onuruna yakışan güzel bir dünya için mücadele eden kadın öğrencinin ve arkadaşlarının yalnız olmadıklarının bir kez daha duyulmasını, bilinmesini istiyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TMMOB Yönetim Kurulu Mehmet Soğancı'dan ortak açıklama...

TMMOB VE TTB ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YANINDADIR

AKP Hükümeti, demokrasi havariliğini kimselere bırakmazken uyguladığı şiddet politikalarını her geçen gün artırmaktadır. Farklı hiçbir sese tahammülü olmayan AKP, baskıcı politikalarını askeri darbe günlerini de aratacak şekilde üniversitelere sivil polis karakolları kurdukmaya, ortaöğretim kurumlarında müdür yardımcılarını istihbarat toplamak üzere 'irtibat görevlisi' olarak görevlendirmeye kadar varmıştır.

Son olarak, taleplerini dile getirmek için Anayasa'nın 34. maddesinde belirtilen protesto haklarını kullanan öğrencilere uygulanan şiddet akıllara durgunluk verecek boyutlara ulaşmış, bir kadın öğrenci aldığı darbeler sonucu bebeğini düşürmüştür.

Son yaşananlar bir kez daha göstermiştir ki; AKP'nin demokrasi ve insan hakları anlayışı üniversitelere türbanın sokulmasından ibarettir.

Biz biliyoruz: Öğrencilerin özerk, parasız ve bilimsel üniversite istemleri "AKP'nin ileri demokrasi anlayışı"na sığmaz, bu talepler sopalanmayı, gaz bombalarına hedef olmayı gerektirir.

Görülmektedir ki, AKP'nin şiddet politikalarıyla Türkiye, hızla hukuk devleti olmaktan çıkıp polis devleti olmaya doğru yol almaktadır.

Bilimin ve aklın ışığına inanmış, kendi sorunlarına duyarlı gençliği susturmak bir toplumun yararına olabilir mi? Siyasal iktidar ve toplumun tüm kesimleri bu sorunun yanıtını çok iyi düşünmelidir.

TMMOB ve TTB bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da öğrencilerin bilimsel, özerk, demokratik üniversite mücadelelerinin yanında olacaktır.

Eriş Bilaloğlu

Mehmet Soğancı

TTB Merkez Konseyi Başkanı

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı

Üniversite öğrencilerine yönelik saldırılar üzerine TTB ve TMMOB'nin de aralarında yer aldığı çeşitli meslek örgütü, sivil toplum örgütü, sendika ve partiler 14 Aralık 2010 tarihinde Siyasal Bilgiler Fakültesi önünde ortak bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada ortak metni TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık okudu.

BU NE ZULÜMDÜR!



(Fotoğraf: Şiar Can Şaher)

Ankara'nın soğuk havasında üstlerine soğuk su sıkıldı, gaz bombaları atıldı. Amaçları 'Baş kaldırıyoruz' pankartı açarak AKP'ye yürümekti.



AKP'YE YÜRÜYECEKLERDİ

ODTÜ'nün giriş kapısında toplanan ve AKP Genel Merkezine yürümek isteyen yaklaşık 300 kişilik öğrenci grubuna polis müdahale etti. Eşit, parasız ve ana dilde eğitim sloganı ile AKP Genel Merkezine giderek, protesto gösterisi düzenlemek isteyen öğrenci grubu, kampüsün kapısında çevik kuvvet ekipleri tarafından durduruldu.

TAZYİKLİ SU VE GAZ BOMBASIYLA ...

ÖĞRENCİLERE yapılacak olan yürüyüşün kanunsuz olduğunu söyleyen polis sadece basın açıklaması yapabileceklerini söyledi. Bunu kabul etmeyen öğrencilerin yürümek istemesi üzerine polis tazyikli su ve gaz bombası kullanarak öğrenci grubunu dağıtmaya çalıştı. Öğrencilerin de polise taş atarak karşılık vermesi üzerine çatışma yaşandı. s.3



Paralarını geri istiyorlar

TRAKYA Üniversitesinde başış adı altında toplanan kayıt paralarının geri ödenmesi için imza kampanyası düzenleyen öğrencilere YÖK'len olumlu cevap gelmesine rağmen kayıt sırasında toplanan paralar geri verilmiyor. s.3

Yumurtalı protestoya YURTKUR'dan soruşturma

YURTKUR, Burhan Kuzu'ya yönelik yumurtalı protestoya katıldığı iddiasıyla Ankara Üniversitesi Öğrencisi Tayfun Yıldırım hakkında yurttan süresiz çıkarma cezası talebiyle soruşturma başlattı. s.3

Polis tutanağına göre ceza

VAN Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Rektörü Hasan Ceylan, öğrenciler hakkında açılan soruşturmalar ile okuldan atılmaların üniversite yönetimiyle alakalı olmadığını iddia ederek, "Bu cezaların bizim yönetimimize alakası yoktur. Polis tutanaklarına göre verilen cezalardır. Bizler de bu sistemin mağduru" dedi. s.3



14.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

ÜNİVERSİTEYE, ÖĞRENCİLERE YÖNELİK SALDIRILARA VE DEMAGOJİYE İTİRAZ EDİYORUZ

Bir haftadır üniversite öğrencilerine ve üniversiteye dönük bir saldırı kampanyası yürütülüyor.

Başbakan'ın Dolmabahçe'de yaptığı rektörler toplantısını protesto etmek isteyen öğrencilere uygulanan acımasız polis saldırısının ardından, SBF'de Burhan Kuzu'yu protesto eden öğrencileri bahane eden AKP Hükümeti; yandaş medyası, yandaş bürokratları, YÖK'ü ve tüm kuvvetleriyle üniversiteye ve üniversite öğrencilerine yönelik bir saldırı kampanyası başlatmıştır.

Demokratik bir hak olan protestoların beğenmedikleri zamanda, zeminde ve biçimde yapılmasını hazmedememek, "demokratlık" veya "özgürlük" anlayışıyla değil ancak diktatörlük hevesiyle açıklanabilir. AKP iktidarı, öğrencilerin, işçilerin, köylülerin, kadınların, emeklilerin kısacası haklarını arayan tüm kesimlerin muhalefet eylemlerine karşı sadece saldırgan bir dil kullanmıyor, aynı zamanda saldırgan bir politika izliyor.

Üniversite öğrencilerinin, üniversite ve ülke sorunlarına duyarlılık göstermeleri, hele Mekteb-i Mülkiye'de bu duyarlılığın gösterilmesi patolojik değil sağlıklı bir davranıştır. Unutulmamalıdır ki, bu bilimsel ahlakın olduğu kadar siyasal etiğin de bir gereğidir: yanlışa karşı çıkılmalıdır.

Öğrencilerin çoğunluğunun işçi, köylü, emekli, dar gelirli çocukları oldukları, halkımız arasından geldikleri unutulmamalıdır. Halkın sorunlarını aynı zamanda kendi sorunları olarak kabul eden öğrencilerin duyarlı davranışlarının iktidar ve yanlıları tarafından suç sayılması kabul edilemez. Daha önce katıldıkları eylemler sayılarak bu çocukların suçlu ilan edilmeye çalışılması, hukuk dışı olmanın ötesinde faşizan bir yaklaşımdır. Başbakan, bakanları, AKP yetkilileri ve yandaşlarının dedektiflik yapmalarına gerek yok. Bizler bu öğrencilerin daha önce Tekel işçilerinin eylemlerine destek verdiklerinin, işten atılan işçilerle dayanıştıklarının, Ülkemize füze kalkanı kurulmasına karşı eylem yaptıklarının, parasız eğitim, parasız sağlık eylemleri yaptıklarının, nehirlerimizin, sularımızın sermayeye peşkeş çekilmesine karşı çıktıklarının, yaz aylarında tatillerini yoksul mahallelerde çocuklara eğitim vererek geçirdiklerinin tanığıyız.

Üniversite öğrencilerinin düşüncelerine, düşündüklerini eyleme geçirmelerine tahammül edemeyenlerin, onlara hakaret edip terörist ilan edenlerin daha önce 12 Eylül darbesini yapanlar olduğunu biliyoruz. Bu anlayış ve yöntemleri bugün de uygulayanların aynı ideolojinin mensubu oldukları açık seçik ortadadır. Bu anlayışın ülkemizi nasıl bir karanlığa sürüklediğini unutmamak. Bugün de aynı manzaraları ibretle izliyoruz. Yumurta üzerine kurulmaya çalışılan terör örgütleri, yumurta alacak paranın nereden bulunduğu,



yumurtaların üniversiteye nasıl sokulduğu, yumurtanın kişiye verebileceği ciddi zararlar gibi akıl dışı birçok yorumu, sıfatı Başbakan, bakan, gazeteci, köşe yazarı, sosyolog, siyaset bilimcisi olan koca koca insanlardan dinlemek bizleri sadece hayret içinde bırakmıyor, acı da veriyor.

Yumurta üzerine yürütülen bu tartışmalara katılmayacağız ancak, bu çocukların arkasında örgüt arıyorsanız, bizler de aynı örgütteniz. Üniversitede yumurtalı protestoyla karşılaşmanızı üniversite yönetiminin de içinde olduğu büyük komploların bir parçası olarak niteliyorsanız, bizler de aynı komploların parçasıyız. Öğrencilerin özgür üniversite ve parasız eğitim taleplerini yıkıcılık olarak görüyorsanız, aşağıda imzası olan bizler de bu taleplerin savunucusuyuz.

Başbakan'a, Bakanlarına, AKP'lilere ve yandaşlarına duyurulur; Ellerinizi çocuklarımızın ve üniversitelerimizin üzerinden çekin! AKP'nin değil, bu çocuklar, bu üniversiteler bizimdir!

TMMOB, TTB, ABF, MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ, ODTÜ MEZUNLARI DERNEĞİ, HALKEVLERİ, TÜRK- İŞ/ PETROL İŞ ANKARA ŞB, AYDIN SANATÇI GİRİŞİMİ, EMEP, ÖDP, TKP

BASIN ÖZGÜRLÜĞÜ TEHDİT ALTINDA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, gazetecilere "Ergenekon" baskınına şiddetle kınadı. Gözaltıların açıklanmasının ardından TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, destek vermek amacıyla gazeteci Nedim Şener'in Bakırköy'deki evine gitti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Doç. Dr. Mehmet Zencir, Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Arzu Erbilici gazetecilerin bugün (4 Mart 2011) Ankara'da gerçekleştirdikleri protesto eylemine katıldılar.

Kızılay'da YKM önünde toplanan gazetecilere katılan TTB Heyeti, buradan kortejle birlikte basın açıklamasının yapılacağı Adalet Bakanlığı'nın önüne yürüdü. TTB Merkez Konseyi, yürüyüşün ardından konuya ilişkin olarak yazılı bir açıklama yaptı.

04.03.2011

Basın Açıklaması

Gazetecilere "Ergenekon" Baskınına Şiddetle Kınıyoruz

"Ergenekon" davası kapsamında bu kez çeteleri, darbeleri, "Ergenekon"u araştıran gazeteciler gözaltına alındı.

Çetecilerle ve darbecilerle mücadele için yürütüldüğü iddia edilen "Ergenekon" soruşturmalarının, zaman içinde başlangıçtaki bu iddiaların dışına çıkarak tüm muhalif kişi ve kurumlara yöneldiğini Hocamız Prof. Dr. Türkan Saylan'ın evine yapılan baskından biliyoruz.

Bu gözaltıları, mevcut iktidar partisinin kendisine biat etmeyen bütün muhalifleri susturma bir korku imparatorluğu yaratma, hayranı oldukları İkinci Abdülhamid benzeri bir İstibdat Rejimi kurma girişimlerinin parçası olarak görüyoruz.

Sadece "Ergenekon" soruşturmasının değil, sosyalist parti ve kurumlara yönelik Devrimci Karargâh Operasyonu'nu da, yasal Kürt siyasetçilere yönelik KCK Operasyonlarını'nın da, benzer şekilde yürütüldüğünü izliyoruz.

Hiç kimse bütün bu yaşananları “Ortada yargı kararı var” bahanesinin arkasına sığınarak ve “Yargı sürecini beklemek gerek” diyerek meşru kılamaz.

Siyasallaşmış ve siyasal iktidarın emrine girmiş bir yargının neler yapabildiğini bu ülkenin tarihinden biliyoruz.

12 Mart döneminde de, 12 Eylül döneminde de yapılan bütün hukuksuzlukların altında savcıların, hakimlerin imzaları; mahkemelerin kararları olduğunu biliyoruz.

Elinde tuttuğu iktidar gücünü muhaliflerini susturmanın, toplumu baskı altına almanın aracı olarak kullanmanın demokrasiyle ilgisinin olmadığını biliyoruz.

Siyasallaşmış bir yargının özgürlükler için en büyük tehlike olduğunu biliyoruz.

Ve biliyoruz ki;

Bu ülkenin demokrasi güçleri bu baskılara boyun eğmeyecektir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, AKP'nin baskı politikalarına karşı “Özgür, laik, demokratik ve bağımsız bir Türkiye için şimdi susmanın değil ses çıkarmanın zamanıdır” demek için 18 Mart 2011 günü üç büyük kentte alanlara çıktı. Ankara, İstanbul ve İzmir'de gerçekleştirilen eylemlere yüzlerce kişi katıldı.

Ankara'da Kolej kavşağında toplanan eylemciler Sakarya Caddesi'ne yürürken, İstanbul'daki basın açıklaması Taksim tramvay durağında gerçekleştirildi. İzmir'de de Konak YKM önünde toplanılarak Eski Sümerbank önüne yürüdü.

Basın açıklaması metni Ankara'da TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı, İzmir'de TMMOB İKK Sekreteri Ferdan Çiftçi, İstanbul'da KESK Genel Başkanı Döndü Taka Çınar tarafından okundu. İstanbul'daki eylemde DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün de bir konuşma yaptı.

SUSMAYACAĞIZ!

*Gün o gün değil derlenip dürülmesin bayraklar,
Duyduğunuz çakalların ulumasıdır,
Safları sıklaştırın çocuklar...*

AKP, sermaye yanlısı politikalarına dayalı saldırıları ile birlikte gündelik hayatın muhafazakârlaşması temelindeki baskılarını arttırarak sürdürüyor.

Referandum ile birlikte darbelerle hesaplaşarak ‘ileri demokrasiye’ geçileceğini söyleyen AKP, darbe dönemlerine özgü yöntemlerle baskıcı-otoriter bir rejim inşa ediyor. Referandum sonrasında yargıya yönelik müdahalelerle ‘AKP'nin yargısı’ oluşturularak ‘hukukun üstünlüğü’ yerine sınırsız bir hukuksuzluğun hüküm sürdüğü polis devleti yöntemleri devreye sokuldu.

AKP, emekçilere yönelik ‘Torba Yasa’ saldırısı ile emperyalist sömürü politikalarının yarattığı işsizlik ve güvencesizliği yaygınlaştırdı. ‘Torba Yasa’ya karşı çıkan emekçiler ise polis barikatı, cop ve gazla durdurulmaya çalışıldı.

Tayyip Erdoğan, Mısır halkının yoksulluk ve işsizliğe karşı isyanı karşısında Mübarek'e ‘halkın taleplerini dikkate al’ diye seslenirken, ülkemiz sokaklarında polis

gazından göz gözü görmüyordu. Türkiye’de ‘ileri demokrasi’ adı altında otoriter bir rejim kurulurken emekçilerin tarihe düştüğü ‘Sonun Mübarek Olsun’ sözü unutulmamalıdır.

Anayasa referandumu yapılırken, AKP’nin istediği değişimlerin 12 Eylül Anayasa’sından bir farkının olmadığını, yeni bir vesayet sistemi oluşturulacağını ve yeni hak kayıplarına zemin hazırladığını hep söyledik. Ve aradan uzun bir süre geçmeden görülüyor ki; AKP darbe dönemlerini aratmayan yöntemlerle, her dönem baskı altında olan yurtseverlere, devrimcilere, emekçilere, gençlere, gazetecilere yönelik saldırılarında ve muhalefeti bastırmaya, sindirmeye yönelik baskı politikalarında hızını arttırdı.

İnsanların kendini savunma hakkının dahi elinden alındığı, daha yargılama gerçekleşmeden medya kanallarında suçlu ilan edildiği, sınır tanımaz bir hukuksuzluğun hüküm sürdüğü, adeta kimsenin nefes alamadığı, yeni bir otoriter yönetimin oluşturulduğu bir sürece giriyoruz.

Üniversitelerde söz ve karar hakkı, kamusal, parasız, bilimsel, demokratik ve ana dilinde eğitim için mücadele eden gençlerin talepleri polis baskısıyla, gözetilmele, tutuklamalarla ve iktidarın provokasyonları ile susturulmaya çalışıldı. İktidarın iliştilirilmiş yazarları gençleri ‘terörist’ ilan ederek hedef haline getirmeye çalışmakta.

Sisteme muhalif olan ve halktan yana yayın yapan devrimci, yurtsever ve sosyalist basın helikopterli baskınlarla, cezalarla susturulmaya çalışılırken, şimdi de AKP’nin düzenini ve cemaati eleştiren gazeteciler, ‘terörist’ ilan edilerek gözetilmele alınmaktadır. AKP’ye karşı olan herkesi ‘Ergenekoncu’ ilan ederek, aslında gerçek ‘Ergenekon’u aklamaya, ilgisi olmayanları da itibarsızlaştırmaya çalışan bu yaklaşım artık ifade ve düşünce özgürlüğünü hedef almaktadır.

Siyasi tutsakların bulunduğu tüm cezaevlerinde tecriti en katı bir şekilde uygulayan AKP iktidarı kendi yayınladığı genelgeleri dahi uygulamamaktadır. Hasta tutuklu ve hükümlülerin tedavilerini engelleyerek ölümlerine seyirci kalarak intikam almaktadır.

Kürt sorununda ‘demokratik açılım’ bir tasfiye operasyonuna dönüştürülerek yeni çatışma ve savaş zeminini ortaya çıkardı. Barışçıl ve demokratik çözüm için oluşturulan umudun, milliyetçi histeriyle boğulması bir arada yaşam zeminlerini tahrip etmektedir.

On binlerce Alevi yurttaşın bir araya gelip seslendirdiği ‘eşit yurttaşlık’ taleplerine kulaklarını tıkayan AKP, Alevsiz ‘Alevi Çalıştayları’ ile Aleviliği kendi fikri sınırlarının içerisine çekmeye çalışmaktadır.

Sözün bittiği yerdeyiz.

AKP’nin ülkemizi nasıl bir karanlığa doğru sürüklediği alenen ortadadır. Aydınlik bir gelecek, eşit, özgür, bağımsız ve demokratik Türkiye için bu baskıcı-karanlık düzene karşı direnmekten başka bir çare, başka bir umut yoktur. AKP’nin yaratmak istediği korku imparatorluğuna karşı direnmekten başka bir yol yoktur.

AKP’nin karanlığına ve sömürü düzenine karşı bugün eşitlik ve özgürlük için yürüyoruz. Bu yürüyüş sesimizi birleştirmeye, çok ses tek yürek direnmeye bir çağrıdır.

Sağlık emekçilerinin özelleştirmelere ve güvencesizliğe karşı sesiyle, 21 Mart'ta halkların barış ve kardeşlik bayramında yükselecek sesini 1 Mayıs'ta alanlara taşımak için yürüyoruz.

"Baskılara karşı özgürlüğü, sömürüye karşı insanca yaşamı" savunanları,

"Emperyalizme karşı bağımsızlık" isteyenleri;

"Derelerimiz özgür aksın" diyenleri,

Toprağına, havasına, suyuna madenlerine sahip çıkanları,

Adına "Kentsel dönüşüm projesi" denilen; ama aslı rantsal dönüşüm projesi ile evlerinin yıkılmasına karşı mücadele edenleri,

"Üniversiteler bizimdir" diyenleri,

"Kalemim onurumdur" diyen gazetecileri,

"Kadın cinayetlerine son, cinsiyet ayrımcılığına son" diyerek 8 Mart'ta alanlarda olanları,

Kürt sorununda "yaşasın halkların kardeşliği, barış içinde bir arada yaşamak istiyoruz" diyenleri,

"Eşit yurttaşlık hakkı" isteyen Alevileri,

F tipi cezaevlerinde ve tüm cezaevlerinde en temel insan haklarından mahrum olarak ağır tecrit koşullarında yaşamak zorunda bırakılan tutuklu ve hükümlüleri,

21 Mart'ta Newroz'u kutlayacakları,

"Emek en yüce değerdir" diyenleri,

1 Mayıs'ta başta Taksim olmak üzere ülkenin tüm alanlarında emeğin bayrağını yükseltecekleri,

Sevgiyle, dostlukla selamlıyoruz.

İtirazımız var diyenleri,

Susmayacağız, direneceğiz diyenleri

Sevgiyle, dostlukla selamlıyoruz.

Şimdi sesimizi birleştirme zamanıdır.

Şimdi sesimizi büyütme zamanıdır.

Şimdi 'Kurtuluş Yok Tek Başına Ya Hep Beraber Ya Hiç Birimiz' deme zamanıdır.

DİSK-KESK-TMMOB-TTB

1 MAYIS

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, 1 Mayıs kutlamaları hazırlıklarına ilişkin olarak ortak bir açıklama yaptı.



30 Mart 2011

SUSMAYACAĞIZ!

1 MİLYON YÜREK TAKSİM'DE ATACAK

Değerli basın emekçileri,

Biz, emek ve meslek örgütleri olarak, Türkiye açısından son derece önemli bir dönemeçte, 1 Mayıs kutlamalarının hazırlıklarına başladık.

Bir yandan emeğin kazanılmış haklarına yönelik ciddi saldırıların olduğu, işsizliğin kitlesel boyutlara ulaştığı, güvencesiz, esnek çalışma biçimlerinin, taşeronlaşmanın girdabında, çalışma yaşamının tahrip edildiği, sendikal hak ihlallerinin sürdüğü, diğer yandan ise başta basın özgürlüğü olmak üzere hak ve özgürlükler alanının giderek daraltıldığı, hükümetin otoriter özelemlerini giderek daha fazla ifade ettiği bu süreçte gerçekleştireceğimiz, 1 Mayıs bayramı, eşitlik ve özgürlük talebimizi ve özlemimizi haykıracağız, son derece önemli bir gün olacaktır.

Bu taleplerimizi güçlü bir şekilde dile getirmek için DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak öncelikle kendi örgütlerimizde karar alarak, bu sürecin önümüze koyduğu tarihsel sorumluluğu, 1 Mayıs'ın anlam ve önemine uygun bir biçimde, tüm halkımızın katılacağı bir genişlikte ve kapsamda gerçekleştirmek üzere örgütlemek için görüş birliğine vardık.

Bu çalışmalarını, önümüzdeki günlerde başta Türk-İş olmak üzere diğer emek ve meslek örgütlerinin de katılımıyla daha güçlü bir zemine taşıma arzusundayız. Kısacası tüm emek ve demokrasi güçlerinin katılımıyla, başta İstanbul Taksim Meydanı (1 Mayıs Meydanı) olmak üzere, Türkiye'nin dört bir yanında kutlamalarla birleşik, kitlesel ve özüne uygun bir 1 Mayıs için çalışmalar yürüteceğiz.

Bu birlik zemini konusunda açıklamalarımızı daha sonra kamuoyu ile paylaşacağız.

Değerli basın emekçileri,

1 Mayıs 2011 kutlamaları, işsizlik ve yoksulluğun kalıcılaştığı, krizin olumsuz etkisinin, resmi rakamlarda bile gizlenemeyecek bir düzeye ulaştığı, siyasal iktidarın referandum sonrası toplumsal muhalefete karşı giderek artan baskı ve şiddetinin kuşatmasında gerçekleşmektedir.

Türkiye bugün insani sınırları zorlayan yoğun çalışma süreleri, son derece sınırlı ücretli izin hakkı, düşük sendikalaşma oranlarının yanında, hastalıktan kaynaklanan izin sürelerinin kısıltığı ile de dünya sermayedarları için bir fırsatlar ülkesi olarak sunulmaktadır. Bunun yanında kamu hizmetleri hızla ticarileşmekte, bir yandan vergi afları diğer yandan vergi imtiyazları, düşük kurumlar vergisi ile boşaltılan merkezi yönetim bütçesini dengelemek için, halkın tüketim harcamalarına astronomik vergiler yüklemekte, dünyanın en pahalı petrolünü kullanmanın yanı sıra, iletişim çağında, iletişim araçları üzerinden alınan vergiler can yakmaktadır. Diğer yandan sermaye kesimlerine teşvik adı altında aktarılan kaynak devasa boyutlara ulaşmıştır.

Bu süreçte kamu hizmetlerinin finansmanı, verilen vergilerden karşılanmamakta, zaten vergisini veren geniş halk kesimlerinin üzerine yıkılmaktadır.

İşsizlik sigortası fonu, hükümet tarafından çıkartılan yasalarla, merkezi bütçe için bir kaynak haline getirilmiş, bu fonun özel istihdam büroları tarafından yağmalanmasının yolları açılmıştır. İşsizlik sigortası fonundan faydalananların oranı

resmi işsizlerin sadece yüzde 5’idir. Halbuki fonda biriken kaynak tüm işsizlerin bu fondan faydalanmasını sağlayabilecek büyüklüktedir.

Hükümetin, ulusal istihdam strateji belgesi adı altında emeğin haklarına yönelik saldırıları içeren gündemi, torba yasa ile deşifre olmuştur. Sosyal korumadan ve sendikal haklarından mahrum milyonlarca işçi için ağır ve yoğun bir çalışma rejiminin yeni taşları örülmeye çalışılmaktadır. Mücadele edilmesi gereken atipik istihdam biçimlerine yasal bir kılıf bulunmaya çalışılmakta, işsizlik sorununu en ağır bir biçimde yaşayan gençlerin deneyimsizlikleri, onları daha fazla sömürmenin aracı haline getirilmekte, stajyer ve çırak sömürüsü güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanından açlık sınırının altında belirlenen asgari ücretin daha da düşürülmesi amacı ile başta bölgesel asgari ücret uygulaması olmak üzere yeni araçlar gündeme sokulmaktadır. Emekçilerin kıdem tazminatının fona devredilerek yağmalanması, özel istihdam bürolarına geçici iş ilişkisi yetkisi verilerek, bu yapıları işçi simsarlığı yapan modern kölelik büroları haline getirilmesi ve taşeronlaşmanın yaygınlaşması hükümetin gündeminde yerine korumaktadır. Barajlar ve noter şartı gibi sendikal yasaklar üzerimizde varlığını sürdürmekte ve kamu emekçilerinin grevli, toplu sözleşmeli sendikal hakları tanınmamaktadır. Torba yasa ile kamu emekçilerinin iş güvencesi kaldırılmak istenmekte ve sürgün yasalaşmaktadır.

Değerli basın emekçileri,

Bütün bu durum ortadayken, toplumsal tepkilerin ve muhalefetin artması kaçınılmazdır. AKP hükümeti bu tepkileri sindirmek ve bastırmak adına, kendisine yönelik her türlü demokratik muhalefeti, darbecilik olarak adlandırmakta, demokratik talepleri susturmak için, darbe dönemlerini aratmayacak uygulamaları hayata geçirmeyi bir sorun olarak görmemektedir. Siyasal iktidar, emekten ve demokrasiden yana muhalefete karşı, baskı, yasak, tutuklama ve tecrit saldırılarını artırarak devam ettirmektedir. Toplumun bilgilenme hakkının ve düşünce özgürlüğünün önüne konulan engeller kaygı vericidir. En son Ahmet Şık’ın basılmamış kitabına yönelik operasyon, AKP’nin “İleri demokrasi”sinin ne olduğunu göstermiştir.

Görünen odur ki, derin devlet ilişkilerinin açığa çıkartılması adına başlatılan Ergenekon operasyonları, derin devlet ilişkileri içerisinde bir egemenlik çatışmasına dönüşmüş, devlet adına her türlü suç ögesini kullanan, katliamlar yapan suç örgütlerinin önemli bir kısmı bu sürecin dışında tutulmuştur. Daha önce Susurluk kazası ile ortaya dökülen kirli ilişkilerin bir kısmının hala ülke gündemini belirleyen aktörler oldukları anlaşılmaktadır. Dolayısı ile Ergenekon süreci, derin devlet ilişkilerinin yalnızca bir yüzünü deşifre etmiş, ancak bu süreç giderek, demokratik muhalefeti susturmanın, bir aracı haline getirilmiştir.

Türkiye, emperyalist merkezlerin çıkarları için bir kez daha kendini feda etmektedir. TBMM’den çıkartılan tezkere bugün Libya, yarın ise Suriye ve İran’a yapılacak müdahalelerde ciddi bir tehdit olacaktır. Bu nedenle Türkiye’yi emperyalist güçlerin çıkarları için yeni maceralara sürükleyecek bu süreçten son derece kaygılıyız. Yine Kürt halkının demokratik taleplerinin göz ardı edilmesinin, onların temsil süreçlerinin engellenmesinin, Kürt siyasetçilerin tutuklanmasının Türkiye açısından son derece olumsuz sonuçlara yol açabileceğini görmekteyiz. Her gün yeni bir toplu mezar ortaya çıkarken, Kürt halkına yönelik inkar ve imha politikalarında sürdürülen ısrar, otoriter bir algılamının ürünü olarak varlığını sürdürüyor. Bu nedenle ülkede ve bölgede barış talebimiz ısrarla savunmamız gereken yaşamsal bir taleptir.

Bir başka endişe konusuz ise Dünya'nın sürüklendiği ekolojik krizdir. İnsanlık, yaşamsal kaynakları kapitalizmin doymak bilmez ihtiyaçları için hızla tüketmekte ve böylelikle kendi sonunu da hazırlamaktadır. Sayısı giderek artan doğal felaketlerin, artan kıtlığın gölgesinde, Dünya bir nükleer faciayı daha yaşamaktadır. Buna karşın ülkemizde su kaynaklarının ticarileştirilmesi ve nükleer enerjinin sorgusuz sualsiz kabulü hepimizi derinden kaygılandırmaktadır.

Biz emek ve meslek örgütleri olarak, emeğin haklarının yok edilmeye çalışıldığı, ülkenin bir sivil diktaya doğru yöneldiği bir süreçte, yoksulluğa, eşitsizliğe, hak ve özgürlüklerimizin gasp edilmesine ve doğal kaynaklarımızın tahrip edilmesine karşı sesimize yükseltiyoruz.

Değerli basın emekçileri,

1 Mayıs 1977 katliamında kaybettiklerimizin anısına, Taksim meydanını 1 Mayıs alanı olarak işçi sınıfına, birlik, mücadele ve dayanışma günü olarak yeniden kazandırmamızda, bizimle birlikte kararlı bir mücadele veren, sınıf dostlarımızla, devrimcilerle, demokratlarla, sosyalistlerle, yurtseverlerle yeniden yan yana, omuz omuza olacağız.

1 Mayıs 2011 kutlamalarında örgütlü güçlerin katılımının yanında işsizlerin, emeklilerin, dar gelirlilerin, toplumsal dışlanmışların, gençlerin, kadınların, en geniş katılımının sağlanması için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

1 Milyon emekçinin, 1 Mayıs'ta Taksim'de olmasını hedefledik. 1 Mayıs'ta başta Taksim olmak üzere Türkiye'nin her yanında 1 Mayıs'ın kitlesel olarak kutlanması için gereken tüm çabayı göstereceğiz.

Bu ses Türkiye'nin aydınlık geleceğinin sesi olacaktır.

Bu ses işsizliğe, açlığa, yoksulluğa en güçlü cevap olacaktır.

Bu ses eşitliğin özgürlüğün barışın sesi olacaktır.

Bu ses baskıya direnenlerin, teslim olmayanların haykırışı olacaktır.

Bu ses ülkemizde ve Ortadoğu'da emperyalist saldırganlığa karşı haykırış olacaktır.

Bu ses Kapitalist sistemin yarattığı, ekolojik tahribata, açlığa, yoksulluğa, işsizliğe karşı emeğin haykırışı olacaktır.

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

G(ö)REVDEN 1 MAYIS'a Taksim Meydanındaydık

Uzun yılların mücadelesi sonucu bu yıl da 2010 yılının çok üstünde bir katılımımla 1 Mayıs Taksim Meydanı'nda kutlandı.

DİSK, KESK, TÜRK-İŞ ve HAK-İŞ, TMMOB, TTB'nin öncülüğünde gerçekleşen 1 Mayıs kutlamalarında kürsü 1977 kanlı 1 Mayısla aynı yere kurularak AKM'ye efsane 1 Mayıs pankartı asıldı.



Hekimler 13 Mart Mitingi ve 19-20 Nisan Greviyle dile getirdikleri taleplerini GöREVDEN 1 Mayıs'a şiarıyla ÇOK SES TEK YÜREK bir kez daha Taksim Meydanı'nda haykırdılar.

ADLİ TIP

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun (DDK) Adli Tıp Kurumu (ATK) ile ilgili olarak hazırladığı rapor özetine ilişkin TTB Merkez Konseyi değerlendirmesi 8 Temmuz 2010 Perşembe günü İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilen bir basın toplantısında kamuoyuyla paylaşıldı.

Toplantıya TTB Merkez Konseyi İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyeleri Dr. Osman Öztürk ve Dr. Hüseyin Demirdizen katıldılar.

Dr. Özdemir Aktan yaptığı konuşmada TTB'nin yıllardır Adli Tıp Kurumu işleyişi ve uygulamalarını yakından takip ettiğini, ATK'nın toplum vicdanını zedeleyen kararlarının sorgulayıcısı olduğunu ve bu bağlamda DDK'nın raporunun TTB Merkez Konseyi'nce genel olarak olumlu karşılandığını belirtti.

Dr. Osman Öztürk de, DDK'nın yayınlanan rapor özetindeki tespitlerin, TTB'nin de yıllardır dile getirdiği olumsuzlukları ve mevcut tablonun sürdürülemezliğini ortaya koyduğunu belirtti. Ancak rapor özetinin ciddi eksiklikleri de barındırdığına değinen Dr. Öztürk, hazırlanan skandal raporlara ve ATK'nın siyasi iktidarın vesayeti altında olmasına raporda değinilmemesini eleştirdi. Dr. Öztürk, ATK'da ciddi bir reform gerçekleştirilmesi için çelişkili-şaiBELI raporlara imza atanların (TTB'nin vermiş olduğu görevden men kararları dikkate alınarak) görevden alınmasının, 2003'ten beri yapılan ve liyakat içermeyen atamaların iptal edilmesinin, ATK'nın Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinin şart olduğunu dile getirdi ve bu adımlar atılmadan ATK'nın toplum nezdinde saygınlık kazanamayacağını vurguladı.

08.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Devlet Denetleme Kurulu Raporu'nun Ortaya Koyduğu Gerçek:

ADLİ TIP KURUMU

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA DEVREDİLMELİ,

**YOLSUZLUK İDDİALARI HAKKINDA DERHAL SORUŞTURMA
BAŞLATILMALIDIR!**

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun Adli Tıp Kurumu (ATK) ile ilgili hazırladığı Denetleme Raporu'nun özeti Cumhurbaşkanlığı'nın web sitesinde yayınlandı.

Rapor Özeti'yle ilgili ön değerlendirmemizi sizlerle paylaşmak istiyoruz:

1- Aslının 545 sayfa olduğu anlaşılan Denetleme Raporu'nun sadece **28 sayfalık bir özeti** yayınlanmış bulunmaktadır. Raporun tamamının yayınlanmaması ile ilgili ileri sürülen "hizmete özel nitelikli tespit, değerlendirme ve öneriler içermesi" gerekçesi inandırıcılıktan uzaktır ve kabul edilemez.

Rapor'un tamamı açıklanmadığı takdirde, kamuoyunda haklı olarak "ATK'yla ilgili gerçekler örtbas ediliyor" eleştirilerine yol açacak ve raporun inanırlılığı baştan zedelenecektir.

2- Rapor Özeti'nde yer alan ve TTB'nin daha önceki açıklamalarıyla örtüşen tespitler ATK'nın **içine düşürüldüğü** durumu ve bu **durumun sürdürülemezliğini** teyit etmiştir.

3- Adli tıp uzman ve asistanlarının ATK ve adli tıbbın mevcut durumu ve geleceğiyle ilgili yaptıkları “karamsar” tespitler durumun **vehametini** ortaya koymaktadır ve yetkililer tarafından dikkatle değerlendirilmelidir.

4- ATK ve Adalet Bakanlığı ile birlikte konunun tarafı bütün kurumların bir araya gelerek belirlenecek reform stratejisi doğrultusunda sistemin yeni baştan organize edilmesi önerisi, sürecin sağlıklı işleyebilmesi için kritik **önemdedir**.

5- “Üniversitelerden daha etkili biçimde yararlanılması”, “mevcut ihtisas kurullarının lağvedilmesi”, “ilgili branşta uzman olan kişiler ile adli tıp uzmanlarının katılacağı ... çok sayıda heyet teşekkül ettirilmesi”, “Genel Kurul’un yerine ‘Genişletilmiş Uzmanlar Kurulu’ sistemine benzer bir yapının hayata geçirilmesi”, “tam donanımlı grup başkanlıkları kurulması”, “şube müdürlüklerinin sağlık kuruluşları içerisinde konuşlandırılması” ve benzeri önermeler sorunun çözümüne yönelik gerçekçi ve yararlı önermelerdir.

6- “ATK bünyesinde bir ‘Adli Bilimler Akademisi’ kurulması”, “ATK’nın bir ‘üst bilirkişilik organı’ hüviyetine kavuşturulması” benzeri öneriler ise üzerinde daha fazla **tartışılmayı** gerektirmektedir ve ilgili bütün kurumların onayları alınmadan hayata geçirilmemelidir.

7- ATK’nın “**bağlı kuruluş**” statüsünden çıkarılarak “**ilgili kuruluş**” statüsüne geçirilmesi önerisi yapılacak diğer düzenlemelere bağlı bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

8- Adli Tıp Kurumu’nun isminin ‘**Adli Bilimler Kurumu**’ olarak değiştirilmesi önerisi ise sorunları daha da karmaşık hale getirme riski taşımaktadır. Bunun yerine ATK’nın tıpla ilgisi olmayan dairelerinin Kurum dışına çıkarılarak ayrı bir örgütlenmeye gidilmesi daha doğru olacaktır.

9- Rapor Özeti üç kritik eksikliği içermektedir:

1. Her gün bir yenisi ortaya çıkan “skandal” raporlardan,

2. Doğası gereği tarafsız olması gereken ATK’nın **siyasi vesayet** altında olmasından,

3. ATK’nın **Adalet Bakanlığı**’na bağlı olmasından **kaynaklanan sorunlar**.

Rapor Özeti’nde ATK’nın bazı tartışmalı raporlarına değinilmekle birlikte sorgulamanın derinleştirilmediği görülmektedir. Oysa gerçek ve bilim dışı, çelişkili ve şaibeli raporlar ve bu raporların sorumlularının hâlâ görevlerinin başlarında olmaları kamuoyunun ATK’na olan bütün güvenini yok etmiştir ve bu sorun aşılmadığı sürece hiçbir Denetleme Raporun, hiçbir girişimin inandırıcı olması mümkün değildir.

Aynı şekilde, 2003 yılından bu yana sistemli olarak sürdürülen **siyasi kadrolaşma** ortadan kaldırılmadan ATK’nın toplumun geniş kesimlerinde güven tesis edebilmesi imkânsızdır.

Nihayet; Rapor Özeti’nde yer alan “Yürüttüğü faaliyetler açısından Adalet Bakanlığı’nın ana hizmetlerinden kabul edilemeyecek ATK” ifadesi, bir gerçekliğin hissedildiği ama mantıksal sonuçlarına kadar gidilemediğini göstermektedir.

Oysa gerçek gayet açıktır.

Adli tıp hizmetleri bir **sağlık hizmeti**dir ve Adalet Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumuyla hiçbir ilgisi yoktur. Üniversiteler dışındaki adli tıp örgütlenmesinin bağlı/ilgili/ilişkili olacağı öncelikli adres Sağlık Bakanlığı olmalıdır.

Bu nedenle, eğer adli tıp hizmetlerinde reform yapılması samimiyetle isteniyorsa, **reformdan önce ve acilen;**

1. Gerçek ve bilim dışı rapor düzenlemeyi alışkanlık haline getirenler daha fazla gecikmeksizin **görevlerinden alınmalı,**

ii) 2003 yılından bu yana yapılan ve **liyakat esasına dayanmayan** bütün görevlendirmeler iptal edilmeli,

iii) **ATK, Sağlık Bakanlığı'na devredilmelidir.**

Bu adımlar atılmadan yapılacak bir **“imaj tazeleme”** sorunları çözmeyeceği gibi ATK'yı siyasete daha fazla bağımlı hale getirecektir. Bu konuda **kamuoyunu şimdiden uarmayı,** taşıdığımız sorumluluğun gereği kabul ediyoruz.

Adli tıp alanında reform yapılması gerekliliğini yıllardır savunan TTB, bu ön adımları kapsamayan bir “reform” girişimine kuşkuyla yaklaşacak ve katkıda bulunmayacaktır.

10- “Mal ve hizmet alımı işlemlerinin çok büyük bir kısmının doğrudan temin usulü ile gerçekleştirildiği”, “ihale dökümanında yapılan tanımlamaların **belirli üretici firmaların ürünlerini işaret ettiği**”, “bazı sarf malzemeleri için birkaç yıllık ihtiyaç miktarının bir seferde tespit edilmesi”, “mal parti parti teslim alınmasına rağmen, ... tamamı teslim alınmış gibi işlem yapılması” şeklindeki tespitler ATK'da incelemenin yapıldığı 2007, 2008, 2009 yıllarında çok ciddi **yolsuzluklar yapıldığı** konusunda ciddi kanıtların varlığına işaret etmektedir.

Konuyla ilgili olarak ATK'nın denetime tabi tutulması önerisi yerinde ancak yetersizdir. Devlet Denetleme Kurulu'nun tespitleri ihbar olarak kabul edilmeli ve aynı zamanda **adli soruşturma** hızla **başlatılmalıdır.**

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Meslek etiği yargınalıyor

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek

"Çocuğun cinsel istismarı" iddiasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayene etmeyen Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın yargılandığı davanın ilk duruşması 7 Aralık 2010 günü, Edirne 4. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi. 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanan Prof.



Dr. Ahmet Yılmaz ilk duruşmada beraat etti.

Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a destek vermek üzere duruşmaya katılan Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği temsilcileri, duruşma çıkışında bir basın açıklaması yaptılar. Basın açıklamasına, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer ve Edirne Tabip Odası Başkanı Prof.

Dr. Galip Ekuklu'nun yanı sıra çok sayıda hekim katıldı.

TTB İkinci Başkanı Prof. Özdemir Aktan, "Olay bilindiği gibi savcılığın muayene için gönderdiği bir hastanın kendi rızası ve ailesinin rızası olmadığı için muayene edilmediği için başlamıştır. Burada meslektaşımız hekimlik etik değerlerinin koruyucusu ve vurgulayıcısı olarak hepimize örnek bir davranışta bulunmuş ve mesleğin gereğini yerine getirmiştir. Mesleğini yerine getirdiği için suçlanması üzücüdür. Ahmet hocamız bir öğretim üyesidir ve derslerine devam etmektedir. Yapmış olduğu bu davranış ile de ders vermiştir. Hekimlik etik değerlerini yüceltmıştır ve toplum ve mahkeme önünde devam etmiştir. Beraat ettiği için mutluyum" dedi.

Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer de, "Aslında yargılanan iyi hekimlik değil, hasta haklarıydı. Burada iyi hekimlik değerleri üzerinden bizim yıllardır savunduğumuz en önemli unsur, hastanın sağlığı ve onun herhangi bir şekilde zarar görmemesi ve rızası olmadan ona yapılan müdahaleleri engellemektir. Ahmet hoca adli tıp konusunda verdiği



derselere bir yenisi daha ekledi ve hasta haklarını savunarak iyi hekimlik değerlerini hasta hakları ile birlikte yürüdüğünü herkese anlattı. Ama bu yargılanmanın açılmasından dolayı çok üzüntü duyduk. Fakat mahkemenin verdiği karar, suçun unsurlarının oluşmadığını belirtmiş ve Türkiye'deki Biyotıp sözleşmesi ile ilgili hükümlerin tüm mahkemeler tarafından değerlendirilmesini yine de bundan sonraki süreç açısından olumlu buluyoruz" diye konuştu.

Basın Açıklaması

07.12.2010

**EDİRNE'DE, TIP ETİĞİNE VE HASTA HAKLARINA UYGUN
DAVRANDIĞI İÇİN YARGILANAN PROF. DR. AHMET
YILMAZ'IN YANINDAYIZ**

Edirne'de, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapan üç meslektaşımız, "çocuğun cinsel istismarı" iddiasıyla muayenesi talep edilen 15 yaşındaki bir çocuğu, kendisinin ve ailesinin muayeneye izin vermemesi nedeniyle muayeneyi gerçekleştirilmemiş ve konuya ilişkin tutanak tutarak ilgili makama iletilmişlerdir.

Meslektaşlarımızın, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına, Dünya Tabipleri Birliği tarafından yayınlanmış uluslararası etik ilkelere ve hasta haklarına uygun olan bu davranışları ne yazık ki "görevi ihmal" ve "görevi kötüye kullanmak" olarak değerlendirilmiş ve haklarında soruşturma açılmıştır. Meslektaşlarımızdan ikisi için takipsizlik kararı verilirken, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Yılmaz için yargılama süreci başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Edirne Tabip Odası olarak, meslektaşlarımız hakkında yürütülen soruşturma sürecini başından beri takip ediyoruz.

Bu dava vesilesiyle bir kez daha gündeme gelen sorun, Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Kanununda kimi yasal düzenlemelerin hekimleri meslek etiği yönünden zorlamasından kaynaklanmaktadır.

Türk Ceza Kanununda "Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar" başlığı insan hakları yönünden bir gelişim gösterirken, yasanın uygulamaları paralel gelişimi göstermemiştir.

Cinsel saldırıya uğrayanlar, kolluk, soruşturma ve yargılama sürecinde yeniden örselenmekte, kolluk ve soruşturmacıların bir türlü standart hale getirmediği delil toplama nedeniyle, mağduriyetleri sürmektedir. Deliller bulunduğu ise "uzayacak adli tıp süreci" gerekçe gösterilerek şüpheliler tahliye edilebilmektedir.

Yasal düzenlemeler açık ve uygulama birliği içinde olmayıp tersine belirsizdir. Yasa uygulayıcıları tarafından Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin sunduğu veriler görmezden gelinerek, uygulama Adli Tıp Kurumu'na kilitlemektedir.

Cinsel şiddet yaşamasalar da özellikle evden kaçan kadın ergenler üzerinde cinsel muayenelerin baskısı devam etmekte; doktorlar "kızlık zarı", "bekaret" kelimeleri kullanılarak çocukları muayene etmeye zorlanmaktadır.

Bir başka ifadeyle; hukuk insanları, çocuk ya da yetişkin kişilerin ailelerinin ya da kendilerinin kabul etmemesine rağmen, birçok durumda hekimlerin "**zorla**" muayene etmelerini beklemektedir.

Oysa, yasa uygulayıcıları uluslararası sözleşmelere aykırı davranamazlar.

Uluslararası sözleşmeler, bildirgeler, Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği Kuralları bir kişinin hangi koşullarda muayene edileceğini açıkça tanımlamaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanları her koşulda "hastanın iyiliğini gözetmek ve yararını düşünerek davranmak" zorundadırlar.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği temel kurallarına göre; beden muayenesi için kişinin aydınlatılarak onamının alınması zorunludur.

Gerçekte, sağlık çalışanları bu mesleki standartlara ve kurallara uymaz ve bunlardan saparlarsa "yetkilerini kötüye kullanmış" olurlar.

Bu gerçek ortada iken meslektaşlarımızın meslek ahlakına uygun davrandığı için soruşturmaya uğramalarını ve Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'a "görevi kötüye kullanma" iddiasıyla dava açılmasını hayretle karşılıyor ve kınıyoruz.

Biz hekimler insanları **zorla** muayene etmeyeceğimizi, özellikle çocukların cinsel dokunulmazlıklarını ihlal etmeyeceğimizi bildiriyoruz.

Yasaların uygulayıcısı olan hukuk insanlarını "insan hakları" temelli uygulamaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Edirne Tabip Odası olarak tıp etiğine ve insan haklarına uygun davrandığı için yargılanan Prof. Dr. Ahmet Yılmaz'ın sonuna kadar yanında olacağız.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ
EDİRNE TABİP ODASI**

İktidar kavgasını hekimlik mesleği üzerinde yapmayın

Doktorları serbest bırakın

TTB Merkez Konseyi, Ergenekon Davası tutuklularından Başkent Üniversitesi'nin kurucu rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın tedavi gördüğü İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Erhan Kansız'ın ardından, Prof. Dr. Cengiz Çeliker ve bir enstitü çalışanı hemşire Şengül Arı'nın gözaltına alınmasıyla ilgili olarak yazılı bir basın açıklaması yaptı.

16.02.2011

Basın Açıklaması

Hiç Kimse İktidar Kavgasını Mesleğimiz Üzerinden Yapmasın

DOKTORLARI SERBEST BIRAKIN

Ergenekon Davası tutuklularından Başkent Üniversitesi'nin kurucu Rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın tedavi gördüğü İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nün Müdürü Prof. Dr. Erhan Kansız'dan sonra Prof. Dr. Cengiz Çeliker de tutuklandı; Enstitü çalışanı hemşire Şengül Arı gözaltına alındı; Prof. Dr. Mehmet Haberal, Adli Tıp Kurumu'nun verdiği karar çerçevesinde Halkalı Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne nakledildi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak konuyla ilgili görüşlerimizi paylaşmadan önce belirtmek isteriz ki;

TTB her zaman emekten, barıştan ve demokrasiden yana ve askeri darbelerle karşı olmuştur ve bu tavrı nedeniyle 12 Eylül askeri darbe döneminde kapatılarak, yöneticileri askeri mahkemelerde yargılanarak (ve dönemin TTB Başkanı Dr. Erdal Atabek Barış Derneği Davası gerekçesiyle tutuklanarak) baskılara maruz kalmıştır.

TTB, bu onurlu tavrını 12 Eylül'ün bütün karanlığıyla sürdüğü yıllarda da devam ettirmiş; Prof. Dr. Nusret Fişek'in Başkanlığı döneminde de bir insanlık suçu olan idam cezasına karşı çıkmış, merkez konseyi üyeleri mahkemelerde yargılanmış ve bu süreçte de örgütsel olarak hiçbir şekilde geri adım atmamış, hekimliğin evrensel değerlerini ve demokrasiyi cesaretle savunmuştur.

Geçmişten aldığımız bu onurlu mirasa bugün de kararlılıkla sahip çıkıyor; askeri darbeler ve darbe girişimleri, derin devlet ve çetelerle ilgili iddiaların sonuna kadar soruşturulmasını ve halka karşı suç işleyenlerin cezalandırılmasını talep ediyoruz.

Ancak;

12 Eylül askeri darbesini yapan generaller, o dönemdeki işkencelerin, idamların, her türlü insan hakları ihlallerinin her boydan sorumluları serbestçe aramızda dolaşırken,

1 Mayıs 1977 Taksim, 2 Temmuz 1993 Sivas, 12 Mart 1995 Gazi katliamlarının failleri ortaya çıkarılmazken,

Bu ülkede on yıllardır muhaliflere, solculara, sosyalistlere, Alevilere, Kürtlere, sendikacılara, emekçilere yönelik cinayetler, sabotajlar hiçbir şekilde soruşturma konusu yapılmazken,

27 Nisan 2007 "e-muhtırası"nın faili hakkında hâlâ işlem yapılmaz, 27 Nisan sonrasında Başbakan ve dönemin Genelkurmay Başkanı arasında Dolmabahçe'de gerçekleşen görüşmelerin bilgileri halktan hassasiyetle gizlenirken,

Dahası, soruşturuların da, soruşturulanların da bu konularda derin bir konsensus içinde olduğu ortadayken,

Amacın darbelerle, darbecilerle, derin devletle ve çetelerle hesaplaşmak, vesayet rejimini ve statükoyu ortadan kaldırmak olduğu iddialarına inanmıyoruz.

Yaşanan süreci, hukuku hiçe sayarak sürdürülen kirliliği bir iktidar kavgası, vesayet rejimi ve statükonun el değiştirmesi olarak değerlendirmeyi daha doğru buluyoruz.

Nitekim;

İktidar partisine muhalif tüm kesimlere yönelik soruşturmalar, komplolar ve baskılar,

Telefon dinlemeleri, dinleme kayıtlarının yandaş medya aracılığıyla servis edilerek yürütülen "itibarsızlaştırma" operasyonları,

Yargıda yıllardır sürdürülen ve 12 Eylül 2010 Referandumu'ndan sonra yüksek yargı organlarına uzanan kadrolaşma,

Hakkını arayan emekçilere, sözünü söyleyen öğrencilere yönelik vahşet boyutlarına ulaşan şiddet,

Asıl hedefin başka bir baskı rejimi, bir tür "İkinci İstibdat Dönemi" olduğunu göstermektedir.

Ne yazık ki; bu kirli iktidar kavgasını sürdürenlerin, zaman zaman mesleğimizi ve meslektaşlarımızı da kavgalarına alet etmeye çalıştıklarını görmekteyiz.

Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın sağlık durumu ve konuyla ilgili gözaltı ve tutuklamaları da bu çerçevede değerlendiriyor ve endişeyle izliyoruz.

Basına yansıyan ve Prof. Dr. Haberal'ın hastanesinin değiştirilmesine gerekçe teşkil ettiği belirtilen Adli Tıp Kurumu'ndan (ATK) bir "Heyet" in hazırladığı sözde "Rapor" un bilimselliği ve tarafsızlığıyla ilgili değerlendirmemizi de, içeriğinden bağımsız olarak, kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Daha önce defalarca açıkladığımız gibi ATK, Adalet Bakanlığı'na ve dolayısıyla siyasi iktidara bağlı, dahası siyasi iktidarın arka bahçesi haline gelmiş, her türlü tarafsızlığını ve güvenilirliğini yitirmiş bir kurumdur.

Söz konusu "Rapor" u hazırlayan ATK 3. İhtisas Kurulu'nun icraatları kamuoyunun bilgisi dahilindedir ve Wernicke-Korsakoff hastalarına, kanser hastası tutuklu Güler Zere'ye verdiği raporlar bu Kurul'un sicilini ortaya koymaktadır.

ATK 3. İhtisas Kurulu'nun "Rapor" u hazırlayan iki hekimden müteşekkil "Heyet" in Başkanı'nın, gerçeğe aykırı rapor düzenlediği gerekçesiyle meslek örgütümüz tarafından defalarca meslekten men cezasına çarptırılmış bir **ortopedist** olması; "Rapor" un bilimselliği konusunda fikir sahibi olmak için yeterlidir.

Biz hekimler, daha ilk adımımızda;

Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimizle hastalarımızın arasına girmesine izin vermeyeceğimize,

Tehdit altında olsak bile insan yaşamına başlangıcından itibaren göstereceğimiz saygıyı sürdüreceğimize, and içerek meslek hayatımıza başlarız.

Bizim için hastalarımızın sağlığı her zaman en önde gelir.

Bizler, cezaevi koşullarının insan sağlığı için ne kadar olumsuz olduğunu iyi biliriz. Daha yakın zamanda tanık olduğumuz iki kötü örnekten, Kuddusi Okkır ve Güler Zere'nin yaşadıklarından, biliriz. Ölümcül hastalığa yakalandığı halde hâlâ cezaevlerinde tutulmaya devam eden yüzlerce tutuklunun maruz bırakıldığı insanlık dışı uygulamalardan biliriz.

Bu nedenle cezaevleri ve sağlık konusuna mesleğimizin gerektirdiği hassasiyetle yaklaşır, kararımızı hekimlik vicdanımızla veririz.

Hiç kimsenin de kararımıza müdahale etmesini kabul etmeyiz.

Tüm taraflara sesleniyoruz;

Hiç kimse iktidar kavgasını mesleğimiz üzerinden yapmamalı,

Hekimler serbest bırakılmalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

BİBER GAZI

Son zamanlarda yükselen toplumsal muhalefeti baskılamak amacıyla toplumsal olaylarda yaygın olarak biber gazı kullanılmaktadır. Kimyasal silahlar kapsamında olan bu gazlar gerek doğrudan gerek dolaylı olarak sakatlıklara ve ölümlere neden olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği bu silahların kullanımının yasaklanması, halka karşı silah kullananların cezalandırılması yönünde çaba harcamaktadır. TTB Merkez Konseyi, 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı dolayısıyla yazılı bir açıklama yaptı.

23.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

“Çocuklar öldürülmesin, şeker de yiyebilsinler...”

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nda çocuklarımızdan af diliyoruz. Onları yeterince koruyamadığımız için. Onların hiç hak etmedikleri biçimde haber olmalarına ve olağanüstü bir hızla gündemden çıkmalarına, unutulmalarına engel olamadığımız için. Bu ülkede onların acılarının bile kanıksanmasını önleyemediğimiz için.

Geçtiğimiz haftanın gazete haberlerinde çocuklarımız ve gençlerimizle ilgili yer alan haberler en yalın ifadesiyle kanımızı dondurdu.

“Şırnak'ın Silopi ilçesinde bir bakkal dükkânında kafasına gaz bombası isabet eden iki yaşındaki Elif Güngen komada.”

Oysa Milli Savunma Bakanlığı'nın Birliğimizin sorusuna cevaben yazdığı yazıda; konunun kendileriyle bir ilgisinin olmadığı ifade edilmektedir. İçişleri Bakanlığı'nın Birliğimizin sorusuna cevaben yazdığı yazıda da, “...toplumsal karışıklık ve çatışmaların bastırılması amacıyla göz yaşartıcı gazların kullanıldığı” ve “...biber gazları ve tozlarının insan sağlığı üzerindeki etkilerinin hiçbirinin kalıcı olmadığı...” belirtilmektedir. Sevgili Elif, sana seni neden koruyamadığımızı bu satırlar anlatmamaktadır, biliyoruz.

“Ağrı'nın Patnos ilçesinde hayvan olatırken buldukları mühimmatın patlaması sonucu üç çocuk yaralandı, sekiz yaşındaki Baran Özyolcu yaşamını yitirdi.”

Oysa Türkiye, Ottawa Sözleşmesi'ni 2003 yılında imzalamıştır ve 2004 yılında da Taraf Devlet olmuştur. Buna göre ülkemiz, 2008 yılı 1 Mart'ına kadar stoklarındaki mayınları imha etme ve 2014 yılına kadar da toprağa döşeli mayınları temizleme, kurbanlara yardım konusunda da gerekli adımları atma yükümlülüğü üstlenmiştir. Türkiye, şu anda stoklarındaki mayınların imhasını tamamlayamayan üç ülkeden birisidir. Sevgili Baran, kelimeler yetersiz, biliyoruz ki yokluğunun bıraktığı boşluğu hiçbir şey dolduramayacaktır.

“Taksim'deki iki bin genci yürütmek problem değil. Biz de onların karşısına beş bin, on bin genci koyarız ama gerilimden yana değiliz.”

Yıllardır geleceklerini kurmak için çaba harcayan, emek veren liseli gençlerin, Yükseköğretime Geçiş Sınavı'ndaki şifre skandalına karşı haklarını korumak için mücadele vermeleri nedeniyle “düşman” ilan edilmesini de “hedef” gösterilmesini de kabul edilemez buluyoruz.

Biz, bu ülkenin hekimleri, bu ülkenin hekim örgütü olarak çocuklarımızın yaşamlarını, yaşam haklarını, geleceklerini her türlü değer üstünde tutuyoruz. Ülkemizin kendi çocuklarının üzerine basarak yükselmesinin olanaklı olmadığını biliyoruz. Çocuklarımızın çocukluklarını yaşayabilecekleri, ötekileştirilmedikleri, güvenlik kuvvetlerinin görevinin güvenliği sağlamakla sınırlı olduğu bir ülke istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Türk Tabipleri Birliği, toplumsal olaylarda gaz kullanımıyla ilgili yazılı bir basın açıklaması yaptı.

01.06.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Halka silah kullanmaya son verin

Toplumsal gösterilerde gaz bombalarının kullanımındaki artışı kaygıyla izlemekteyiz.

Gösterilerde kullanılan gazlar ölümcül sonuçları olan kimyasal silahlardır. Bu silah; yalnızca hedef alınan değil aynı zamanda hava ile dağılımı nedeniyle çevresindeki tüm toplumu etkileyecek şekilde yayılmaktadır.

Ani etkileri arasında; göz yaşarması, hapşırık, öksürük, zorlu solunum, gözlerde ağrı, geçici körlük, göz kapaklarında, boğazda ve midede tahriş, bulantı, kusma, ishal ve deride tahriş, tansiyon yüksekliği gibi çok değişik semptomlar gözlenir.

Bununla birlikte astım ataklarına neden olduğu, yüksek miktarlarda ise solunum fonksiyonunda bozukluk meydana getirdiği bilinmektedir. Yüksek miktarlarda maruz kalmanın kalp yetmezliği, karaciğer hasarı ve ölüme neden olduğu bilimsel verilerle kanıtlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı gaz bombalarının kimyasal silah olduğunu bilmektedir. İç İşleri Bakanlığı kimyasal silah olan gaz bombalarının ani etkilerinden haberdardır. Savunma Bakanlığı ne yazık ki konu ile ilgisi bulunmadığını belirtmektedir. Emniyet güçleri ise giderek daha fazla gaza ihtiyaç duymakta; öngörülen stoklar yetmemektedir.

Oysa geçtiğimiz yıllarda hastane bahçesinde hastaları dahi tehlikeye atarak fütursuzca kullanılan; bir insanın ölümüne neden olduğu kanıtlanan biber gazlarının etkileri konusunda yetkililerin deneyimli olduğunu bilmekteyiz.

Cezaevlerinde yaşanan olaylarda; kapalı alanda kullanılan aşırı gazın neden olduğu ölümler anımsanacaktır.

Dün de Hopa'da Başbakan Erdoğan'ın mitingi sırasında meydana gelen olaylarda, polisin gaz kullanımı nedeniyle bir kişi gazdan etkilenerek yaşamını yitirdi. Benzer örnekleri geçmişte de acı biçimde yaşamıştık.

Toplumsal gösterilerde kimyasal silah olan gazların kullanılması kesinlikle çok sakıncalıdır, hatta öldürücü olduğu ülkemizdeki uygulamalarında da ne yazık ki kanıtlanmıştır. Üstelik her tür toplumsal olayda kontrolsüz biçimde, aşırı miktarda, kısa ve çok kısa mesafeden uygulanması "alışkanlık" haline getirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği, bu durumu çok derin bir kaygıyla karşılamakta ve kabul edilemez bulmaktadır.

İçişleri, Savunma ve Sağlık Bakanlıkları'nı kullanılan gazlara ilişkin ivedilikle önlem almaları, halkın üzerine silah sıkılmasına son vermeleri için uyarıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Öte yandan Milli Savunma Bakanlığına ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'ne yazılan yazılarla konuya ilişkin yaklaşımları sorulmuştur.

256/2011 | 15.02.2011

T.C.MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak” gibi görevleri bulunmaktadır.

Birliğimize yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman “biber gazı” kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun'un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, “gaz” kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında,

4-Bu konuya ilişkin varsa literatür bilgisine, ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu kapsamda konuya ilişkin bilgi ve belgelerin, Türk Tabipleri Birliği'ne ivedilikle gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GÜVENLİK DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak” gibi görevleri bulunmaktadır.

Meslek odamıza yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman “biber gazı” kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun’un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, “gaz” kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında

bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çerçevede İstanbul Tabip Odası tarafından İstanbul Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü’ne 17 Aralık 2010 tarihinde bir yazı yazılmış ve bilgi sorulmuştur. Ancak verilen yanıtta Emniyet Genel Müdürlüğü Güvenlik Dairesi Başkanlığı’na sorulması gerektiği bildirilmiştir. Bu kapsamda konuya ilişkin bilgi ve belgelerin, Türk Tabipleri Birliği’ne ivedilikle gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi

Genel Sekreteri

Yapılan yazışmalar sonrasında TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, TC Milli Savunma Bakanlığı’ndan yanıt gelmiştir.

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	06.03.2011
Geliş No.	621-2011
Eki	

Sayı : B.05.1.E/GM.0.12.2329/80/505/3057
Konu : Göz Yaşartıcı Gazlar

061/02/2011

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİNE

İlgi : 12.01.2011 tarih ve 061/2011 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımız ile Teşkilatımızda kullanılmakta olan göz yaşartıcı gazlarla ilgili bilgi talep edilmektedir.

Ülkemizin 1997 yılında taraf olduğu "Kimyasal Silahlar Sözleşmesi" gereğince bu sözleşmeye taraf olan tüm ülke Polis Teşkilatlarında olduğu gibi Ülkemizde de toplumsal karışıklık ve çatışmaların bastırılması amacıyla göz yaşartıcı gazlar kullanılmaktadır.

Söz konusu sözleşme çerçevesinde toplumsal olaylarda gaz kullanılması Ülkemizde de 21 Aralık 2006 tarih ve 26383 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5564 sayılı "Kimyasal Silahlara Geliştirilmesi, Üretimi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkında Kanun"un 2. maddesinin (c) ve (f) bentlerinde belirtilen toplumsal olayların denetim altında tutulması ve iç karışıklıkların bastırılması da dahil olmak üzere asayişin sağlanmasıyla ilgili amaçların "yasaklanmamış amaçlardan" olduğu belirtilmekte olup, geçici etki meydana getiren kimyasal maddelerin toplumsal olayları denetim altına almak amacıyla kullanılmasında herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Ayrıca, 2559 sayılı "Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu"nun 16'ncı maddesinde; "Polis, görevini yaparken direnişle karşılaşması halinde, bu direnişi kırmak amacıyla ve kıracak ölçüde zor kullanmaya yetkilidir. Zor kullanma yetkisi kapsamında, direnmenin mahiyetine ve derecesine göre ve direnenleri etkisiz hale getirecek şekilde kademeli olarak artan nispette bedeni kuvvet, maddi güç ve kanunî şartları gerçekleştiğinde silah kullanılabilir." denilmektedir. Aynı maddenin 3'üncü fıkrasının (b) bendinde; "Maddi güç: Polisin direnen kişilere karşı veya eşya üzerinde bedeni kuvvetin dışında kullandığı kelepçe, cop, basınçlı su, göz yaşartıcı gazlar veya tozlar; fiziki engeller, polis köpekleri ve atları ile sair hizmet araçlarını ifade eder" şeklinde tanımlanmaktadır.

Teşkilatımızda OC (Oleoresin of Capsicum - $C_{18}H_{27}NO_3$) ve CS (Ortho-chlorobenzylidenemalononitrile - $C_8H_8ClO(CN)_2$) gazı olmak üzere iki çeşit göz yaşartıcı gaz kullanılmaktadır.

Döküm Cad. No:89 06100 Çankaya/ANKARA
Telefon:(312) 412 30 86 Faks (312) 428 81 06
Elektronik Adı: www.iam.gov.tr

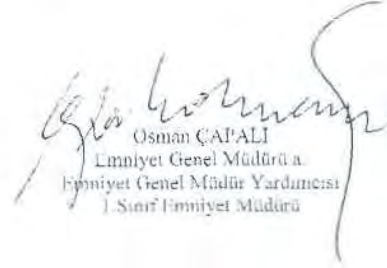
Ayrıntılı bilgi için İtilbar H TORUK

FORM : İH MHD GÜVENLİK Dairesi FAX NO : 30 312 4288106 DAĞ. TARİHİ : 06.03.2011 18:17

İstanbul Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalının OC gazı ile ilgili raporunda, biber gazları ve tozlarının insan sağlığı üzerindeki etkilerinin hiçbirinin kalıcı olmadığı, bu bulguların o hügenin suyla yıkandığında daha çabuk silinebileceği ifade edilmiştir.

Teşkilatımızda kullanılan göz yaşartıcı gazlar, "Göz Yaşartıcı Gaz Silahları ve Mühimmatları Genelgesi"nde belirtilen esaslar doğrultusunda yalnızca bu konuda eğitim almış uzman personelimiz tarafından yetkili amirin emriyle kullanılmakta olup, personelimiz üzerinde kalıcı herhangi bir zarar meydana getirmemiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Osman ÇAPALI
Emniyet Genel Müdürü a.
Emniyet Genel Müdür Yardımcısı
1. Sınıf Emniyet Müdürü

02/02/2011	Büro Memuru	: A.E.ÜRGÜN A
02/02/2011	Büro Amiri	: Y.ASLANTEPE Y
02/02/2011	Şube Müdürü	: H.DUMANLI H
03/02/2011	Dai. Bşk. Yrd.	: O.Y.ERSOY O
04/02/2011	Daire Başkanı	: Ü.BAS Ü

Dikmen Cad. No:89 06100 Çankaya/ANKARA
Telefon:(312) 412 30 86- Faks:(312) 428 31 00
Elektronik Adı: www.egm.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: irbid@IETORUK

Form No: 01/2011-18/11 04. EYL 2011 18/11 9018800 212 05- 01/10/11 1538100 07/11/11 01/10/11

Biber gazı ile ilgili olarak 15 Şubat 2011 tarihinde Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türk Dermatoloji Derneği, Türk Farmakoloji Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Psikiyatri Derneği ile yazışmalar yapılmıştır.

257/2011 | 15.02.2011

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Kurucu kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince, birçok görevinin yanı sıra, “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, halk sağlığının korunmasını sağlamak” gibi görevleri bulunmaktadır.

Birliğimize yapılan başvurularda, toplumsal gösterilerde zaman zaman “biber gazı” kullanıldığı, kullanılan maddenin değişik sağlık sorunlarına yol açtığı, gerek kişisel gerekse çevresel maruziyete bağlı yakınmalar ile sağlık kuruluşlarına başvurular olduğu bildirilmektedir.

6023 sayılı Kanun’un meslek odamıza verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, “gaz” kullanımında, kullanılan maddeye bağlı etkiler ve komplikasyonların izlenebilmesi, riskli popülasyonlarda (çocuk, yaşlı ve solunum hastalığı olan kişiler vb.) koruma ve tedavi süreçlerine dayanak oluşturması amacıyla Birliğimiz tarafından bir teknik rapor hazırlığı sürdürülmektedir. Bu çerçevede;

1-Kullanılan biber gazının kimyasal içeriği (Oleo-resin Capsicum ve diğer gazlar ve katkı maddeleri tanım ve oranları olacak şekilde) hakkında,

2-Toksik etkili gazın insan sağlığı üzerine etkileri yönünden gazın uygulanma özellikler (miktar, süre, maruziyet oranı, maruziyet mesafesi) konusunda üretici bilgi ve önerileri hakkında,

3-Toksik gaza maruz kalan kolluk güçlerinin maruziyete bağlı olarak oluşan sağlık sorunları olup olmadığı, tedavileri ve buna bağlı iş gücü kayıpları (izin süreleri) hakkında,

4-Bu konuya ilişkin varsa literatür bilgisine, ihtiyaç duyulmaktadır.

Uzmanlık alanınızın bilgi birikimini göz önünde bulundurarak yukarıda söz edilen başlıklarda Türk Tabipleri Birliği’ne ivedilikle bir değerlendirme raporu hazırlanmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Farmakoloji Derneği ve Türk Oftalmoloji Derneği’nden görüşler gelmiştir.

Toplanan tüm verilerin ışığında bir rapor hazırlığı sürdürülmektedir.

ÜÇLÜ PROTOKOL



Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında 30.10.2003 tarihinde imzalanan üçlü protokol ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne aykırıdır.

Bu nedenle yıllardır yürütülen çabalara karşın arzu edilen sonuç alınmadığı gibi 2010 yılı içerisinde kamuoyuna

yansıyan Muğla Tabip Odası Başkanımız Dr. Naki Bulut olayı konunun önemini bir kez daha göstermiştir.

Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokolün kaldırılması gerektiği açıktır.

SAYIN PROF.DR.RECEP AKDAĞ

T.C. SAĞLIK BAKANI

ANKARA

1096/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinen eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımızın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağını duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

SAYIN BEŐİR ATALAY

T.C. İÇİŞLERİ BAKANİ

ANKARA

1097/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinin eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağını duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

SAYIN SADULLAH ERGİN

T.C. ADALET BAKANİ

ANKARA

1098/2010

30.07.2010

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'nin proje uygulayıcısı olarak yer aldığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın faydalanıcı kurum, Adli Tıp Kurumu'nun projenin esas sahibi olduğu kısaca İstanbul Protokolü olarak bilinin eğitim süreci 2009 Aralık ayı itibariyle sonlanmıştı.

Söz konusu eğitimin temel amacı işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde sonuçlandırılması ve belgelendirilmesi sürecinde uygulayıcıların (başta hekim ve savcılar olmak üzere) olması gereken davranış standartlarına ulaşması idi.

Yazımın ekinde yer alan örnek ne yazık ki umut kırıcıdır. Aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin bir yöneticisi olan hekimin karşı karşıya kaldığı olay diğer hekimler açısından durumun çok daha dramatik olabileceğini düşündürmektedir.

Örnek olay üzerinden Bakanlığınızın yaklaşımını, yapılanları tarafımıza iletmenizi ve kamuoyunu bilgilendirerek benzer olayların olmayacağını duyurulmasını gerekli görüyorum.

Göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

Dr. Naki Bulut olgusu

MUĞLA Devlet Hastanesi'ne muayeneye getirilen hükümlü Erkan Kaya'yı jandarma ve infaz koruma memurlarının önünde muayene etmeyen hastane genel cerrahı Dr. Naki Bulut hakkında, cezaevi nakil aracının 19 lira 20 kuruşluk yakıt ve amortisman giderine neden olarak devleti zarara uğrattığı gerekçesiyle soruşturma açıldı.

Şu anda Muğla Tabip Odası Başkanı olan Dr. Naki Bulut, “İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak, devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır” dedi.

Muğla E Tipi Cezaevinde hükümlü 28 yaşındaki Erkan Kaya, 5 Ocak 2010 tarihinde jandarma ve infaz koruma memurlarının eşliğinde muayene için Muğla Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne getirildi. Poliklinikte görevli Genel Cerrah Dr. Naki Bulut, hasta haklarını gerekçe göstererek kolluk kuvvetlerinin muayene sırasında odada bulunamayacağını belirtti. Jandarma ve infaz koruma memurlarının muayene odasından çıkmasını istedi.

Kolluk kuvvetleri de odadan çıkmayınca Dr. Naki Bulut, hükümlü Erkan Kaya'yı muayene etmedi. Hükümlü nakil aracıyla tekrar cezaevine geri götürüldü. Hükümlü Erkan Kaya, bir gün sonra tekrar hastaneye getirilerek başka bir doktora muayene ettirildi. Cezaevi Savcısı Altan Ünlü, Dr. Naki Bulut'un cezaevi aracını iki kez hastaneye sevk yapmak zorunda bıraktığını belirterek, inceleme başlattı. Savcı ünlü, Cezaevi Müdürü Hafit Kaya'ya hükümlü nakil aracının hastaneye bir seferde ne kadar akaryakıt ve amortisman gideri olduğunu hesaplattı.

Yapılan hesaplama sonucunda, aracın hastaneye gidiş dönüş toplam 16 kilometre yol aldığı, kilometre yakıt bedeli olarak 60 kuruş harcama yapıldığı, buna göre 9 lira 60 kuruş yakıt harcadığı ve 9 lira 60 kuruş da amortisman gideri olduğunu belirlendi. Dr. Naki Bulut'un toplam 19 lira 20 kuruş devleti zarara uğrattığı belirtildi. Cezaevi Savcısı Altan Ünlü, TCK 257/1 maddesine göre Dr. Naki Bulut hakkında 'görevi kötüye kullandığı ve devleti zarara uğrattığı' gerekçesiyle soruşturma başlattı. Devlet Memuru kanununun 4483 SK. 3/1-b maddesine göre de hakkında idari soruşturma yapılması gerektiğini kaydetti.

HASTA HAKKI İHLALİ OLDU

Olayın meydana geldiği dönemde Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu üyesi olan, 18 Nisan'dan beri de Muğla Tabip Odası Başkanlığını yürüten Dr. Naki Bulut, bu gelişme üzerine Sağlık İl Müdürlüğü'ne yazılı savunmasını verdi. Hasta haklarını korumak için kolluk kuvvetlerinin muayene anında odada bulunamayacağını bununla ilgili protokollerin ve kanunların olduğunu belirten Dr. Bulut, olay gününü şöyle anlattı:

“5 Ocak 2010 tarihinde Genel Cerrahi polikliniğinde görevliydim. Saat 10.30'da 72 sıra numarasıyla hasta Erkan Kaya, bir gardiyan ve bir astsubay ile muayene odasına girdi. Astsubay ve gardiyana hastayı muayene edeceğimi ancak kendilerinin dışarı çıkması gerektiğini belirttim. Odayı terk etmeyeceklerini söylediler. Bunun üzerine hastanın mahremiyet hakkı olduğunu, tıbbi tedavisi konusunda ilgili kişiler dışında muayene ortamında kimsenin bulunmaması gerektiğini söyledim. Bunun Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve İstanbul

Protokolü'nde açık olduğunu, eğer muayene ortamını terk etmezlerse tutanak tutacağımı ve hastayı muayene etmeyeceğimi belirttim. Kendisinin muayene ortamı dışında önlem almakla hükümlü olduğunu, hekimin kendi güvenliği konusunda ihtiyaç duyması halinde ve ancak daveti üzerine muayene odasına girebileceğini hatırlattım. Kolluk kuvvetleri dışarı çıkmama konusunda kararlı olduğunu söyleyince, ekteki tutanağı hazırladım. Böyle bir sürecin sonunda kusurlu taraf kim olursa olsun bir hastanın muayene ve tedavi hakkı engellenmiş oldu ve hasta muayene edilip tedavi edilemedi. Böylece bir hasta hakkı ihlali ve sağlık hizmeti alma hakkı ihlal edilmiş oldu.”

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLER

Hasta haklarının korumasının yasalarla belirlendiğini hatırlatan Dr. Naki Bulut, “Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır” dedi.

ORTAK UZLAŞI

Hükümlü ve tutuklu hasta haklarının korunması için ortak uzlaşa sağlanması gerektiğini belirten Dr. Naki Bulut, sözlerini şöyle tamamladı:

“İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak; devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır. İnsan haklarını tanımayan, devletin kendilerine verdiği yetkileri kötüye kullanan kişilerin, devlete verdikleri maddi ve manevi zararın karşılığı hesaplanamayacak kadar büyüktür. Bu sorunu çözemeyen ender illerden biriyiz. Sağlık Müdürlüğü Başsavcılık, Tabip Odası ve Jandarma Alay Komutanlığı temsilcileri bir araya gelerek ortak uzlaşa sağlamalıdır.”

Soruşturma devam ettiği için 19.20 liralık zarar ile ilgili herhangi bir işlemin yapılmadığı belirtildi.

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
ANKARA

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	27.09-2010
Geliş No.	2818-2010
Eki	

HRK : 1040-1332205-10/Asyş.D.CTE Ş.
KONU : Basında Çıkan Haber.

22 Eylül 2010

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE

ANKARA

İLGİ : (a) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 30 Temmuz 2010 tarihli ve 1097/2010 sayılı yazısı.

(b) Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında düzenlenen 30 Ekim 2003 tarihli "Cezaevleri Protokolü".

1. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin, Muğla Devlet Hastanesinde görevli bir hekimin hükümlü bir hastayı muayenesi esnasında yaşanan olaylara ilişkin ilgi (a) yazısı alınmış ve incelenmiştir.

2. Konuyla ilgili yapılan inceleme neticesinde;

a. Jandarma tarafından, anılan hükümlünün, 2803 Sayılı Jandarma Teşkilât, Görev ve Yetkileri Yönetmeliğinin 76'ncı maddesindeki "**Tutuklu ve hükümlülerin sevk ve nakil sırasında kaçmalarını önlemek için sağlığa zarar vermeyecek gerekli bütün önlemler alınır.**" hükmü doğrultusunda gerekli tedbirlerin alınarak hastaneye sevkini yapıldığı,

b. Jandarma Sevk Devriyesinin, adı geçen hükümlünün, ilgi (b) Protokolün "**Tutuklu ve Hükümlülerin Muayenelerinde Gizlilik**" başlıklı 61'inci maddesinin birinci paragrafında yer alan "**Terörle Mücadele ve Çıkar Amaçlı Suç Örgütleriyle Mücadele Kanunlarının kapsamı dışında kalan suçlardan tutuklu ve hükümlü olanların, hastanelerde muayeneleri sırasında Jandarma, odanın muhafazalı olması durumunda kapı dışında bekleyecek; muhafazalı olmaması halinde muayene odası içinde bulunacak, doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbiri olacaktır.**" hükmü gereğince;

(1) "Silahlı Yağma" suçundan hüküm giymiş olması,

(2) Kaçma, kendisine veya başkalarına zarar verme tehlikesinin bulunması,

(3) Muayene odasının muhafazalı olmaması gibi nedenlerle, odanın dışına çıkılmadan, doktor ile hasta arasındaki konuşmaları duymayacak mesafede durularak, muayenenin yapılması için uygun ortamın sağlandığı,

c. Görevli doktorun; Jandarma devriyesini odanın dışına çıkararak hükümlüyü muayene etme isteğinin, ilgi (b) Protokolün 61'inci maddesi gereğince kabul edilmediği,

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: J.Bnb.Ercan ALTIN (4561380)

-1-

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

ç. C.Savcısı tarafından da; sevk devriyesinin hükümlünün muayenesi ile ilgili hareket tarzının mevcut protokole uygun bulunduğu ve hastanın muayenesini yapmayan doktor hakkında "Görevi Kötüye Kullanmak" suçundan soruşturma başlatıldığı tespit edilmiştir.

3. Sonuç olarak, Jandarma personelinin görevini mevcut protokol hükümleri çerçevesinde hareket ederek yerine getirdiğini, söz konusu olayla ilgili olarak herhangi bir ihmal ve kusurun bulunmadığını bilgilerinize rica ederim.


Mustafa B.DEMİRER
Vâli
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: J.Bnb.Ercan ALTIN (4561380)

-2-

HİZMETE ÖZEL

2 Ağustos 2010

**HERKESE EŞİT NİTELİKLİ SAĞLIK HAKKI İÇİN Dr. NAKİ BULUT' UN
YANINDAYIZ**

**SAĞLIK BAKANINI ÜÇLÜ PROTOKOLDEN İMZASINI ÇEKMEYE
DAVET EDİYORUZ**

Muğla Devlet Hastanesinde görevli Genel Cerrahi Uzmanı Opr.Dr. Naki BULUT; Anayasanın 90. maddesine, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine, İstanbul Protokolüne, Hasta Hakları Yönetmeliğine, İnsan Haklarının temel değerlerine, yasal mevzuatla uygun davranarak, mesleğini etik kurallar ve insan mahremiyetini gözeterek yapmak istediği için “ Devleti zarara uğrattığı” gerekçesiyle 19.20 TL para cezası ile cezalandırılmış ve hakkında soruşturma açılmıştır.

Dr.Naki Bulut'un hastanın adli muayene süreci sırasında yaşadığı durum (bir Türkiye klasiği şeklinde cereyan etse de) hemen her gün bu olaylarla karşı karşıya kalan tıp camiasını çok yakından ilgilendirmektedir.

Halen Muğla Tabip Odası Başkanlığı görevini yürüten Dr. Naki Bulut, 2006-2010 Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeliği, 2006-2010 TTB delegeliği, 2004-2006 Muğla Tabip Odası Başkanlığı, 2002- 2004 Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeliği görevinde bulunmuştur.

Etik tutum

"Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır” diyen Dr. Naki Bulut ;“İnsan haklarını ve hasta haklarını ihlal eden bir devletin hekimi olacağıma, hekimlik meslek etik kurallarına aykırı davranan bir hekim olacağıma, devletin 19.20 lira zarar etmesine neden olmak; devletimizin onuru dikkate alındığında daha küçük bir kayıptır. İnsan haklarını tanımayan, devletin kendilerine verdiği yetkileri kötüye kullanan kişilerin, devlete verdikleri maddi ve manevi zararın karşılığı hesaplanamayacak kadar büyüktür.” diyerek hekimlik mesleği uygulamasını ödünsüz ve onurlu bir şekilde savunmuştur.

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.

Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmetinin “eşitlik ilkesi” çerçevesinde verilmesi insan haklarına saygılı, çağdaş, demokratik ülkelerde bireylerin değil devletin sorumluluğundadır.

Adalet Bakanlığı ve HSYK'yı göreve davet ediyoruz

Adalet ve Sağlık bakanlıkları ile Adli Tıp Kurumu'nun "İşkencenin Etkin Belgelenmesi / Adli Tıp Uzmanı olmayan Hakim, Savcı ve Hekimlerin İstanbul Protokolü Eğitimi" kapsamında yürüttüğü projenin eğitimcilerinden olan Dr.Naki Bulut'un eğitim kapsamında aktardığı bilgiler nedeniyle soruşturmaya uğraması manidardır. İstanbul Protokolü eğitimcilerinin Adalet Bakanlığının çağrısıyla "Mavi Marmara" olayında muayenelerin organize edilmesinde görev aldığını hatırlatıyoruz. İstanbul protokolünün uygulanmasına erişimin yurttaşlık temelinde eşit olması gerekir. **Adalet Bakanlığını tüm kurumlarında herkes için İstanbul Protokolünü uygulamaya davet ediyoruz.**

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. **Cezaevi Savcısı Altan Ünlü'nün hekimlik mesleğini anayasanın eşit nitelikli sağlık hizmeti çerçevesinde hekimlik etiği ve onuruyla yürüten Dr.Naki Bulut hakkında soruşturma açması nedeniyle Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nu ve Adalet Bakanlığı'nı göreve çağırıyoruz.**

Türkiye'de iyi hekimlik ilkeleri tehdit edilmektedir

Adalet, İçişleri ve Sağlık bakanlıkları arasında imzalanan, hasta ve tutuklu hakları gibi tıbbi ettiği de yok sayarak keyfi bir şekilde düzenlenen Üçlü Protokol bugüne kadar yaşam hakkının kaldırılmasından sağlık hakkının engellenmesine kadar bir dizi olumsuzluğa yol açan uygulamaların gerekçesi olmuştur. **Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'ı da bir an önce hekimlik mesleğinin temel değerlerine aykırı bu "üçlü protokol"den imzasını çekmeye davet ediyoruz.**

İyi hekimlik uygulamasını engelleyen her türlü otoriter, hukuk tanımaz ve etik dışı tutumları kınıyor, temel insan hak ve özgürlüklerini, hasta haklarını ve hekimlik mesleği ilkelerini savunan Opr. Dr. Naki BULUT'un ve onurlu meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.

Yapılan yanlışlığın düzeltilmesi konusunda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı üzerlerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmelidir.

Meslek sırrını yokeden, tutuklu ve hükümlülerinin eşit nitelikli sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol kaldırılmalıdır.

**Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı,
Türk Tabipleri Birliği**

Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut:

“Üçlü Protokol bir utanç protokolüdür”

Üçlü Protokol nedeniyle kendisi de bir soruşturma geçiren Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, bir hekim olan Sağlık Bakanı'nın Üçlü Protokol'de imzası bulunmasının utanç verici olduğunu söyledi.

Mutlu Sereü Kaan

Tıp Dünyası – ANKARA - 17 Ocak 2000 tarihinde imzalanan, 2003 yılında yeniden düzenlenen, o dönemin Adalet, İçişleri Bakanları ile halen görevde olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın imzasını taşıyan “Üçlü Protokol”, 8 yıldır hekimlerin tutuklu ve hükümlülerin muayenele- rinde, soruşturma, tehdit ve baskı ile uygulanıyor. Hasta ve hekimin baş başa kalmasını önleyen Üçlü Protokol, hekimlerin insan haklarına aykırı davranmaya, hasta haklarını ihlal etmeye yönelttiği gibi, disiplin suçu işlemeye zorluyor.

Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, Üçlü Protokol nedeniyle soruşturma açılan hekimlerinden en-

Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı'na ve TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu'na durumu de- ğertlendirmeleri için başvurudum.

Temmuz ayında Muğla Savcılığı hakkında soruşturma açtı. İddia; Devleti 19.20 TL zarara uğrattı. Benim muayene etmediğim E.K. o gün cezaevine geri götürülüp ertesi gün yeniden hastaneye geri getirilerek muayene edilmesinden dolayı 9.60 TL yakıt ve 9.60 TL amortisman gideri olarak toplam 19 lira 20 kuruş devleti zarara uğrattı suçlam- yordum.

İnanılır gibi değil gerçekten. Bu tarz başka örnekler var mı? Maalesef benzer olaylar ilköğretimde ve Muğla'da sıkça yaşanmaktadır.

ihlal edeceğim” diyor. Kendi yönetmeliğine aykırı bir protokolü hekimlerin önüne koyuyor.

Üçlü protokol sadece Hasta Hakları Yönetmeli- ğine değil aynı zamanda he- kimlik mesleğinin yürütülme- sine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere, bu bağlamda Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne de aykırıdır.

“Protokolün altındaki

ve savcı İstanbul Protokolü konu- sunda eğitilmişlerdir.

İşkencenin önlenmesi ancak iş- kence yapanların cezalandırılması ile mümkündür. İstanbul Protokolü işkencenin tıbbi olarak kanıtlanmasını sağladığı için işkence konusunda önemli bir önleyici ve caydırıcı etkiye sahiptir. Tıbbi olarak işkencenin kanıtlanması ve adli süreç sonrası cezalandırılması İstanbul Protokolü

Üçlü Protokol nedir?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ –TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ ORTAK AÇIKLAMA

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türkiye Barolar Birliği'nce (TBB), "terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacıyla" Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları tarafından imzalanan "Üçlü Protokol"e ilişkin ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TBB Başkanı Av. V. Ahsen Coşar tarafından düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanı ve Adalet Bakanı'nın Üçlü Protokol'den imzalarını çekmeleri istendi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici ile TBB Başkan Yardımcısı Av. Talay Şenol ve TBB Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu Sorumlusu Dr. Cengiz Yavuz da katıldılar.

13.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Üçlü Protokol Kaldırılsın!

Terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacıyla Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan “Üçlü Protokol”ün, terörle mücadele ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele kapsamındaki tutuklu ve hükümlülerin muayenesi sırasında yalnız olamayacaklarını öngören 61.maddesi hükmü, insan hakları ile hekimlik mesleğinin ilkelerine aykırı olmasının yanı sıra hekimle hasta arasında bir tür “güvenlik duvarı” oluşturmakta ve sonuç olarak hastanın en temel insan haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırmaktadır.

Terörle ve çıkar amaçlı suç örgütleriyle mücadele amacının gereklerini fazlasıyla aşan bu



düzenleme, hastanın en temel insan haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldırmasının yanı sıra; tıp mesleğinin etik ilkelerini, bu bağlamda hasta/hekim ilişkilerinin gizli kalması gereken niteliğini ve anayasal güvence altında olan özel hayatın mahremiyetini ihlal eden sonuçlara yol açmaktadır..

Yürürlüğe girdiği tarihten itibaren cezaevlerinde sağlık hakkı ihlallerine, ölümlere ve meslek ilkelerini savunan hekimlerin haksız biçimde yargılanmalarına neden olan “Üçlü Protokol” az yukarıda belirtilen gizlilik ve mahremiyet ilkelerine aykırı olmasının yanı sıra hekimlik mesleğinin yürütülmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemelere, bu bağlamda Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’ne, Hasta Hakları Yönetmeliği’ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne, Dünya Tabipler Birliği’nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri’ne de aykırıdır.

Ulusal nitelikteki bu mevzuat ile ülkemizin taraf olduğu ve o nedenle Anayasamızın 90.maddesine göre bağlayıcılığı olan uluslararası nitelikteki; İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’nin 25. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 14. maddesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin 2, 4, 8, 10. maddeleri hükümleri; hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile diğer farklılıkları dikkate alınmadan muayene ve tedavi edilmelerini, gizlilik ilkesine uyulmasını, kişilik haklarına saygılı olunmasını öngörmektedir.

Ulusal ve uluslararası nitelikteki bu sözleşmeler ile yasa, tüzük ve yönetmelik hükümlerine göre polis ya da diğer kolluk görevlilerinin muayene odasında bulunmamaları gerekir. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı vardır ve bu hak, aynı zamanda hekim için meslek kurallarına uyma zorunluluğundan kaynaklanan bir sorumluktur.

"Sağlık hakkı" en temel insan haklarından ve bu hakkın korunması devletin en başta gelen ödevleri arasındadır. Bu hakkın, normlar hiyerarşisindeki yeri yönetmeliğin dahi altında olan “Üçlü Protokol” olarak adlandırılan düzenleme kısıtlanması çok açık bir hukuk ihlalidir.

Bu bağlamda, üzerinde durulması gereken bir diğer husus, Anayasamızın 13.maddesinde öngörülen “ölçülülük” ilkesidir. Bu ilkeye göre, güvenlik güçlerince alınması gereken önlemlerin, insanların temel haklarını zedelemeyecek bir ölçü içinde alınmasıdır.

Birey ile hasta/hekim ilişkisinin gizlilik ortamında yürütülmesinin sağlanması devletin görevi olmakla, kaçma şüphesi ve benzeri nedenler ile alınması zorunlu önlemlerin bu temel ilke zedelemeksizin alınması gerekir.

Özetle, hekimleri meslek kurallarına aykırı davranmak ve dolayısıyla disiplin suçu işlemek zorunda bırakan, insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine, etik değerlere, ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşme hükümlerine açıkça aykırı olan “Üçlü Protokol”ün ivedilikle yürürlükten kaldırılmasını, tutuklu ve hükümlülerin muayenesinin ulusal ve uluslararası mevzuatta öngörülen insan onuruna uygun biçimde yapılmasının sağlanmasını talep eder, bütün bu hususları kamuoyunun bilgi ve takdirlerine arz ederiz.

Saygılarımızla.

Türk Tabipleri Birliği
Türkiye Barolar Birliği

Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu olgusu

İnsan hakları temel değerlerini ve meslek etiğini gözetmekten(!) Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu hakkında soruşturma ılmıştır.

BİR KEZ DAHA...

SAĞLIK BAKANI'NI "ÜÇLÜ PROTOKOL" DEN İMZASINI ÇEKMEYE DAVET EDİYORUZ!

Mardin'in Midyat ilçesi Devlet Hastanesi'nde görevli İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Sadık ÇAYAN hakkında Anayasanın 90. maddesine, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine, İstanbul Protokolüne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, insan haklarının temel değerlerine uygun davranarak, mesleğini etik kuralları ve hasta mahremiyetini gözeterek yapmak istediği, bu sebeple hasta hükümlüyü kolluk kuvvetlerinin gözetiminde ve kelepçeli olarak muayene etmediği gerekçesiyle Midyat Cumhuriyet Savcılığı ve Midyat Devlet Hastanesi Başhekimliği tarafından soruşturma açılmıştır.

Dr. Sadık ÇAYAN tüm hastalar için olması gerektiği gibi tutuklu ve hükümlü hastaların muayenesinin de hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmasını savunmuş, polis ya da diğer kolluk kuvvetlerinin muayene odasında bulunmasını kabul etmeyerek uygun koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunmuş ancak bu isteği reddedilmiştir.

Etik tutum nedir?

"Hekimlik mesleğinin nasıl yürütüleceği, ulusal sağlık mevzuatında, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, Uluslararası Sözleşmelerde, İstanbul Protokolü'nde ve Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri'nde tanımlanmıştır. Hekimler hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate almadan mesleklerini yürütmek zorundadır. Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılmalı ve onların gizlilik hakları korunmalıdır. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır"

Yakın geçmişte benzeri bir durum kolluk kuvvetleri içerideyken hastasını muayene etmek istemeyen Dr. Naki BULUT'un da başına gelmiş, nakil aracının yaktığı benzin hesap edilerek devleti zarara uğrattığı" gerekçesiyle 19.20 TL para cezası ile cezalandırılmış ve hakkında soruşturma açılmıştır.

Dr. Naki BULUT'a ve en son Dr. Sadık ÇAYAN'a soruşturma açılmasına neden olan, adli muayene süreçlerinde sıkça yaşanan bu durum, hemen hergün bu olaylarla karşı karşıya kalan tüm hekimleri çok yakından ilgilendirmektedir.

elişkiyi görün!

Herkes için İstanbul Protokolü

Adalet ve Sağlık bakanlıkları ile Adli Tıp Kurumu'nun "**İşkencenin Etkin Belgelenmesi / Adli Tıp Uzmanı olmayan Hakim, Savcı ve Hekimlerin İstanbul Protokolü Eğitimi**" kapsamında yürüttüğü projenin eğiticilerinden olan Dr.Naki BULUT, eğitim kapsamında aktardığı bilgiler dahilinde davrandığı için soruşturmaya uğramıştır. Ayrıca İstanbul Protokolü eğiticilerinin Adalet Bakanlığı'nın çağrısıyla "Mavi Marmara" olayında muayenelerin organize edilmesinde görev aldığını hatırlatıyoruz. İstanbul protokolünün uygulanmasına erişimin yurttaşlık temelinde eşit olması gerekir. **Adalet Bakanlığı'nı bu çelişkiyi görmeye, tüm kurumlarında herkes için İstanbul Protokolü'n uygulamaya davet ediyoruz.**

Adalet Bakanlığı ve HSYK'yı göreve davet ediyoruz!

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. **Cezaevi Savcısı Selim UZUN'nun hekimlik mesleğini anayasanın eşit nitelikli sağlık hizmeti çerçevesinde hekimlik etiği ve onuruyla yürüten Dr. Sadık ÇAYAN hakkında soruşturma açması nedeniyle Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nu ve Adalet Bakanlığı'nı göreve çağırıyoruz.**

Türkiye'de iyi hekimlik değerleri tehdit altındadır!

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanan, hasta ve tutuklu hakları gibi tıbbi ettiği de yok sayarak keyfi bir şekilde düzenlenen Üçlü Protokol bugüne kadar yaşam hakkının kaldırılmasından sağlık hakkının engellenmesine kadar bir dizi olumsuzluğa yol açan uygulamaların gerekçesi olmuştur. **Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'ı da bir an önce hekimlik mesleğinin temel değerlerine aykırı bu "üçlü protokol"den imzasını çekmeye davet ediyoruz.**

İyi hekimlik uygulamasını engelleyen her türlü otoriter, hukuk tanımaz ve etik dışı tutumları kınıyor, temel insan hak ve özgürlüklerini, hasta haklarını ve hekimlik mesleği ilkelerini savunan Uzm. Dr. Sadık ÇAYAN'ın ve onurlu meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.

Yapılan yanlışlığın düzeltilmesi konusunda Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı üzerlerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmelidir.

Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol kaldırılmalıdır.

Bugün itibari ile TTB Merkez Konseyi olarak Üçlü Protokol'ün kaldırılması ile ilgili somut adımlar atılana, Sağlık Bakanlığı bu protokolden imzasını çekene kadar tüm yazışmalarımızı meslek onurumuzu zedeleyen bu utancı hatırlatan kelepçe logosuyla yapacağız.

TTB olarak meslektaşlarımızın benzer durumlarda etik kurallara, uluslararası sözleşmelere uygun davranarak geliştirdikleri tutumları nedeniyle üçlü protokol gerekçe gösterilerek maruz kaldıkları soruşturmaların takipçisi olacağımızı, bu protokol kaldırılıncaya kadar başta hukuki olmak üzere her platformda mücadele edeceğimizi bir kez daha hatırlatırız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Türk Tabipleri Birliği; hastanın şikayetçi olmadığı hastane başhekimliğinin meslek etiği ilekelerine uygun davrandığı Kaymakam'ın soruşturma izni vermediği bu olguda Cumhuriyet Savcılığı tarafından “görevi kötüye kullanmak” suçlamasıyla hakkında dava açılan Dr. Sadık Çayan Mulamahutoğlu'nun sonuna kadar destekçisi olacaktır. Bu mücadele ilgili bakanlıklar üçlü protokolden imzalarını çekene dek sürecektir.

140/2011 | 28.01.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları arasında 30.10.2003 tarihinde imzalanan üçlü protokol ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji

Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam, İstanbul Bildirgeleri'ne aykırıdır.

Bu nedenle yıllardır yürütülen çabalara karşın arzu edilen sonuç alınmadığı gibi 2010 yılı içerisinde kamuoyuna yansıyan Muğla Tabip Odası Başkanımız Dr. Naki Bulut olayı konunun önemini bir kez daha göstermiştir. Bu çerçevede Türkiye Barolar Birliği ile ortak açıklama yapılmış olup konuyu gündemde tutmak ve üçlü protokolün kaldırılması için çeşitli etkinlikler gerçekleştirilecektir.

<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/2285-uclyuprotokol>

Meslek sırrını yok eden, tutuklu ve hükümlülerinin sağlığa ulaşma haklarını ihlal eden, savunma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokolün kaldırılması gerektiği açıktır. Bu amaçla yapacağımız çalışmaların yanı sıra **2011 yılı boyunca** TTB Merkez Konseyi olarak 'ün kaldırılması ile ilgili somut adımlar atılana, Sağlık Bakanlığı bu protokolden imzasını çekene kadar **tüm yazışmalarımızı** meslek onurumuzu zedeleyen bu utancı hatırlatan **kelepçe logosuyla yapacağız**.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

Sağlık alanında yaşanan sorunları nedenleri ve çözüm önerileriyle birlikte ortaya koymak üzere Kasım ayında İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen Çalıştay'ın ardından kurulan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Mayıs 2011' e kadar toplam 3 toplantıda bir araya gelmiş ve 18-20 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'ni düzenleme kararı almıştır.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı (27 Kasım 2010, İstanbul)

Beş sağlık emek örgütü (DEVİRİMCİ SAĞLIK İŞ, SES, THD, TMRT-DER, TTB), 27 Kasım 2010 tarihinde, İstanbul'da "SAĞLIK HİZMETİ ÜRETİM ALANLARINDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI" düzenlemiş ve sağlık hizmeti üretim alanlarında çalışanların da emek sürecinden kaynaklanan, önlenemez olduğu için de kabul edilemez olan sağlık sorunları yaşamakta oldukları saptamasının ardından;

1. Bu alanlarda da işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik yapılanmalara gidilmesi ve konu ile ilgili hukuksal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için sağlık emek örgütleri başta olmak üzere diğer emek örgütleri ile ortak bir program çerçevesinde mücadelelerini birleştirmeleri,
2. Eğitim ortamları ve koşulları nedeni ile sağlık meslek gruplarının öğrencilerinin de benzer tehlike ve risklerle karşı karşıya oldukları, bu nedenle sağlık emekçilerinin sağlığı kapsamına öğrencilerimizin de dahil edilmesi ve mücadeleye aktif katılımlarının sağlanması,
3. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının hukuksal olarak da tanınması için çalışmalar yürütülmesi,
4. Sağlık iş kolunun ağır ve tehlikeli işler iş kolunda yer almasının sağlanması,
5. Sağlık emek örgütlerinin tümünün katılımı ile Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesi,
6. Kongre tarihine kadar:

- a. Meslek hastalığı şüphesi olan tüm sağlık emekçilerinin mevzuata uygun süreç takip edilerek tanı almalarının sağlanması ve hukuksal girişimlerin yaygınlaştırılması,
- b. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının belirlenmesi ve izlenmesi için sağlık emek örgütlerince ortak bir veri tabanının oluşturulması,
- c. Sağlık hizmeti üretim alanlarında birim temelli olarak tehlike ve risklerinin belirlenmesinin yaygınlaştırılması,
- d. Kamu ve özel sektörde istihdam edilmekte olan sağlık emekçilerinin iş güvenceli istihdamlarını sağlayabilmek için örgütlenme ve sendikalaşma faaliyetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması çabalarına aktif olarak katkıda bulunulması,
- e. Sağlık hizmeti üretim alanlarında kamusal finansmanlı, birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında ve ekip hizmeti ile yürütülmesi güvence altına alınacak işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesi için model ve mevzuat çalışmalarının geliştirilerek sürdürülmesi kararları alınmıştır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI İÇİN BİRLİKTE MÜCADELE EDİYORUZ

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak bir araya gelen emek örgütlerinin temsilcileri, sağlık alanında yaşanan sorunların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI WEB SİTESİ'NE <http://www.saglikcalisanisagligi.org/> adresinden ulaşılabilir.



Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de sağlık emekçilerinin sağlığı tehdit altındadır. Sağlık emek örgütleri, yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Dışhekimleri Birliği (TDB), Türk Ebeler Derneği (TED), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD), Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) tarafından konuya ilişkin olarak düzenlenen basın toplantısı, bugün (26 Şubat 2011) TTB Merkez Konseyi Binası'nda gerçekleştirildi.

Ortak açıklamayı SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun'un okuduğu basın toplantısına, TTB adına Dr. Özlem Azap, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Hasan Ogan, TDB adına Serdar Sütçü, TEB adına Serkan Mercan, THD adına Özlem Özkan, Dev Sağlık İş adına Funda Keleş, TMRT-DER adına Nezaket Özgür, TFD adına Nurşen Yılmaz Badi ve SES adına Ümit Doğan katıldılar.

26.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI İÇİN
BİRLİKTE MÜCADELE EDİYORUZ

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetini üretenlerin, sağlık emekçilerinin sağlığı çalışma yaşamından kaynaklanan bildik tehlike ve risklerle tehdit altında.

Türkiye’de özellikle 1990’lı yıllardan itibaren çalışma yaşamında tüm emekçilerin aleyhine olan düzenlemeler ve hak gaspları sağlık emekçilerini de olumsuz olarak etkilemiştir.

Önceden büyük çoğunluğu kamuya ait sağlık kurumlarındaki istihdam yerini artarak özel sektöre bırakmıştır. Özel sektörün kar hedefi ve hırsı vahşi rekabeti de birlikte getirmiş, yaygınlaşan rekabet sağlık emekçilerinin daha düşük ücretle, güvencesiz ve daha kötü koşullarda çalıştırılmasını koştulamıştır.

Yaygın işsizlik ve örgütsüzlük hak aramayı güçleştirmekte, sağlık emekçilerini olumsuzluklara boyun eğmeye zorlamaktadır.

Çalışma yaşamının zaman içinde daha da sorunlu hale gelmesi iş kazaları nedeniyle sakatlanan hatta yaşamını yitiren, meslek hastalığına yakalanan meslektaşlarımızın sayılarının yıllar içerisinde artmasına neden olmaktadır.

Örneğin; Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi’nde Hemşire A.Ö. ve 19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi’nde öğrenci taşeron işçisi K. Y. Adli arkadaşlarımızı KKKA nedeni ile, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi’nde taşeron işçisi M. G. ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde taşeron işçisi D.İ. arkadaşlarımızı domuz gribi nedeni ile kaybettik.

Yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerimizin de saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanmasına yönelik olarak sağlık alanındaki demokratik kitle örgütleri yıllardır çalışmaktadır. Birincisi 1999 yılında, ikincisi 2001 yılında gerçekleştirilen “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” kongrelerinde olduğu gibi bu çalışmalar zaman zaman söz konusu örgütlerin birlikte yürüttükleri faaliyetler olmuştur.

Son olarak beş sağlık emek örgütü (DEVİRİMCİ SAĞLIK İŞ, SES, THD, TMRT-DER, TTB), 27 Kasım 2010 tarihinde, İstanbul’da “SAĞLIK HİZMETİ ÜRETİM ALANLARINDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI” düzenlemiş ve sağlık hizmeti üretim alanlarında çalışanların da emek sürecinden kaynaklanan, önlenebilir olduğu için de kabul edilemez olan sağlık sorunları yaşamakta oldukları saptamasının ardından;

1. Bu alanlarda da işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik yapılanmalara gidilmesi ve konu ile ilgili hukuksal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için sağlık emek örgütleri başta olmak üzere diğer emek örgütleri ile ortak bir program çerçevesinde mücadelelerini birleştirmeleri,
2. Eğitim ortamları ve koşulları nedeni ile sağlık meslek gruplarının öğrencilerinin de benzer tehlike ve risklerle karşı karşıya oldukları, bu nedenle sağlık emekçilerinin sağlığı kapsamına öğrencilerimizin de dahil edilmesi ve mücadeleye aktif katılımlarının sağlanması,
3. Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının hukuksal olarak da tanınması için çalışmalar yürütülmesi,
4. Sağlık iş kolunun ağır ve tehlikeli işler iş kolunda yer almasının sağlanması,
5. Sağlık emek örgütlerinin tümünün katılımı ile 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi’nin düzenlenmesi,

6. Kongre tarihine kadar:
- Meslek hastalığı şüphesi olan tüm sağlık emekçilerinin mevzuata uygun süreç takip edilerek tanı almalarının sağlanması ve hukuksal girişimlerin yaygınlaştırılması,
 - Sağlık emekçilerinin meslek hastalıkları ve iş kazalarının belirlenmesi ve izlenmesi için sağlık emek örgütlerince ortak bir veri tabanının oluşturulması,
 - Sağlık hizmeti üretim alanlarında birim temelli olarak tehlike ve risklerinin belirlenmesinin yaygınlaştırılması,
 - Kamu ve özel sektörde istihdam edilmekte olan sağlık emekçilerinin iş güvenceli istihdamlarını sağlayabilmek için örgütlenme ve sendikalaşma faaliyetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması çabalarına aktif olarak katkıda bulunulması,
 - Sağlık hizmeti üretim alanlarında kamusal finansmanlı, birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında ve ekip hizmeti ile yürütülmesi güvence altına alınacak işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesi için model ve mevzuat çalışmalarının geliştirilerek sürdürülmesi kararları alınmıştır.

Biz aşağıda adları bulunan sağlık emek örgütleri bütün sağlık emekçilerini örgütlü yapılarımız çatısında kongreye katılmaya, Kongre sürecinde yukarıda tanımlanmış kararları hayata geçirmek için kolektif üretme inisiyatifinde bulunmaya ve tüm sağlık çalışanlarını birlikte sürdürecek olan mücadeleye katılmaya davet ediyoruz.

DEVİRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)
SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUD)
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)
TÜRK EBELER DERNEĞİ (TED)
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB)
TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ (THD)
TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)
TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ (TDD)
TÜRKİYE FİZYOTERAPİSTLER DERNEĞİ (TFD)



Hekim İntiharları

Son bir yılda aynı hastanede üç hekimin intiharı gündeme geldi. Üç ölümün ortak noktası; il Erzurum, yer Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bölüm cerrahi bilimler, statü

uzman ya da asistan, yaş 37 yaştan küçük yani, genç ve girişimin zamanı nöbet ya da nöbet ertesi. İntihar girişiminin neden(ler)i konusunda çok şey ifade edilebilir. Olasılıkla bunlardan birisi de emek süreci ve toplumsal yapı ilişkisi ile bunların çalışanın sağlığı üzerine etkileridir.

1970’li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinin piyasalaşması, ticarileşmesi kısacası metalaşmasıyla sağlık çalışanları da yeni bir emek süreci ile karşılaşmıştır. Bu; sayısal esneklik, zamana göre esneklik, fonksiyonel esneklik ücret esnekliği ve üretim sürecinde esneklik, işyerinin esnekleştirilmesi ya da uzaklaştırma stratejileridir. Bu stratejiler özde, sağlık çalışanları için zorunlu çalışma sürelerinin uzatılması, çalışma saatlerinin düzensizleştirilmesi, yoğun çalışma, aşırı çalışma, performans dayalı ücretlendirme gibi esnek ücretlendirme, belirli/kısmi süreli sözleşmeli çalışma, yarı zamanlı çalışma, geçici çalışma gibi güvencesiz çalışma, sağlıksız ve güvensiz ortamlarda hizmet üretimidir. Ayrıca toplam kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi gibi ‘yeni’ hizmet yönetim biçimleriyle de sağlık çalışanlarının yoğun denetim mekanizmalarına maruz kalmasıdır. Bilimsel veriler, böylesi bir emek sürecine maruz kalan sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarında dikkate değer artışların olduğunu göstermektedir.

Sağlık dahil diğer üretim alanlarında yakın dönemde tanımlanmış olan iş kazası “Karojitatsu-aşırı çalışmaya bağlı intihar”, meslek hastalığı ise “Karoshi” dir. Karojitatsu-aşırı çalışmaya bağlı intihar, 1980’li yılların ikinci yarısından itibaren ilk kez Japonya da tanımlanan, 4 hafta ya da daha uzun sürede, haftada ortalama 65saat ve daha uzun çalışan ya da 8 hafta ve daha uzun sürede, haftada 60 saat veya daha fazla çalışanlarda işe bağlı olarak görülen intihar girişimidir. Karoshi ise aynı nedenlerle gerçekleşen ani ve beklenmeyen ölümdür.

Ağır çalışma koşulları, saat başı ücretlendirmenin yanında, çalışma yaşamında ve/veya gündelik yaşamda çalışanlardan yüksek beklenti, karar alma süreçlerine onların katılamaması, sosyal destek alamama vb. etmenlerle birleştiğinde ölümcül dahi olabilmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının intiharlarını ve ani ölümlerini değerlendirirken, sağlık hizmeti emek süreci ve toplumsal yapı ilişkisi ile bunların çalışan sağlığı üzerine etkilerini birlikte değerlendirmek önemlidir. Sağlık çalışanları intiharlarında, yukarıda ifade edilen riskli durumların dikkate alınarak veri toplanması görünenin arkasındaki nedenlere ulaşılmasında önemli bir kilometre taşı olabilir.

TTB Heyeti, doktor ölümlerini incelemek üzere Erzurum’daydı

Türk Tabipleri Birliği, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde (BEAH) meydana gelen hekim ölümleriyle ilgili incelemelerde bulunmak üzere Erzurum’a bir heyet gönderdi.

TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ve Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ’dan oluşan heyete görüşmeler sırasında Erzurum Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Nihat Çimen eşlik etti.



Son 14 ay içinde 3 hekimin ölümü üzerine, Erzurum'da gerçekleştirilen görüşmeler kapsamında ilk olarak, Erzurum BEAH Başhekimisi Doç. Dr. Fazlı Erdoğan ile bir araya gelindi. Acil Servis çalışanları ile hastanede görev yapan asistan hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerin ardından, 22 Nisan gecesi hastanede nöbeti sırasında yaşamını yitiren Dr. Fatih Bilge'nin ailesi taziye amacıyla ziyaret edildi.

TTB Heyetinin görüşmeler sonrası değerlendirmesi şöyle:

“Ölümler arasında bağlantıyı net bir şekilde kurmak mümkün değil ama sağlık çalışanları arasında depresyonun, psikolojik rahatsızlıkların, yoğun çalışma şartları sebebiyle fiziki rahatsızlıkların arttığını ve tüm bu etkenlere bağlı olarak madde kullanımında artış olabileceğini de söylemek mümkün. Hekimler üzerinde bir toplumsal baskı da var. Son dönemde hekimlere yönelik ortaya atılan olumsuz söylemler, halkta yaratılan hekimler ‘çok para kazanıyor’ algısı, mecburi hizmet dolayısıyla parçalanmış aileler ve gelecek kaygısı hekimleri depresyona sürüklüyor. Burada artık konuyla ilgili daha geniş kapsamlı bir bilimsel çalışma yapmanın gerekli olduğunu da görmek zorundayız. Erzurum BEAH'deki ölümlerin ve bunlara sebep olan etkenlerin münferit olarak değerlendirilmesi hata olur.”



Erzurum BAEH'de, 20 Nisan günü Dr. Muhammed Fındık yine nöbet odasında, geçen yıl da Dr. Buket Tasmacıoğlu nöbet çıkışında ölü bulunmuşlardı.

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET



Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlerin çalışma yaşamına en olumsuz yansıması Hekim yönelik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Neredeyse hergün bir veya birden fazla hekime yönelik şiddet olgusunun haberi ulaşmaktadır. Türk Tabipleri Birliği piyasalaşan sağlık hizmetlerinin sorunlarının sorumlusunun hekimler olmadığını farkındadır ve kurbanının da hekimler olmaması için etkin bir biçimde çaba harcamaktadır.

Şanlıurfa'da hekimlere yönelik şiddet protesto edildi

Şanlıurfa'da hekimlere yönelik olarak son haftalarda üst üste yaşanan şiddet olaylarıyla ilgili olarak, Şanlıurfa Tabip Odası Yönetim Kurulu bir basın açıklaması yaptı. TTB Merkez Konseyi adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı basın açıklaması, 4 Ekim 2010 günü Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde gerçekleştirildi. Basın açıklamasına çok sayıda hekim destek verdi.



Şanlıurfa Tabip Odası Başkanı Dr. Şahin Aksoy'un basın açıklamasını okumasının ardından, Dr. Hüseyin Demirdizen de bir konuşma yaptı. Demirdizen, sağlık alanındaki şiddetin, AKP Hükümeti'nin 8 yıldır uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması/özelleştirilmesinin bir sonucu olduğunu söyledi. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgularının artık olağan, sıradan vakalar hale geldiğini belirten Demirdizen, Başbakan ve Sağlık Bakanı başta olmak üzere Hükümet yetkililerinin sağlık çalışanlarını örseleyici, vatandaşları sağlık çalışanlarına karşı kışkırtıcı ya da tahrik edici söz ve davranışlarının da bu süreci etkileyen unsurlar arasında yer aldığını kaydetti. Demirdizen, medyanın bu sorunları dile getirirken zaman zaman kullandığı "suçlayıcı dil" in de değerlendirmeye alınması gerektiğini, bu tür haberlerden etkilenen vatandaşların sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını gördüklerini vurguladı. Sağlık çalışanlarının artık korku ve tedirginlik içerisinde işyerlerine geldiklerini belirten Hüseyin Demirdizen, bu sürecin devam etmesinin hizmet sunumunu ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyeceğini söyledi. Demirdizen, "Hükümet yetkililerinin umursamazlığına dikkat çekmek ve onları uyarmak üzere, önümüzdeki günlerde üretimden gelen gücümüz dahil, daha aktif bir tutum içerisinde olacağız" diye konuştu.

Tabipler Birliği son iki yılda sağlık personeline yönelik saldırıların bilançosunu çıkardı

Doktora da acil servis lazım

Silahlı saldırıya uğrayan hekim hayatını kaybetti. İstedığı raporu alamayan bir kişi, doktoru arabasıyla ezdi. Birinin kolu kırıldı, bir diğeri yüzünden sakatlandı. 46 hekim de bıçaklama ve darpla yaralandı

SON İKİ YILIN BİLANÇOSU

Dilek GEDİK / ANKARA

Hastanede doktorlara yönelik şiddet ürkütücü boyutlara ulaştı. Türkiye, doktor hatalarını ve mağdur olan hastaları çok konuştuk ancak bu sefer hastanede doktora yönelik şiddet tavan yaptı. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) raporuna göre, son iki yılda doktora yönelik şiddetin bilançosu: bir ölü, 48 yaralı.

KADIN HEKİMLERE SALDIRI

Çalışmada "Toplumsal olarak giderek artmakta olan şiddet eğilimi, sağlık alanını da ciddi biçimde etkilemektedir" denildi. Raporla göre, sağlık kurumları arasında kamu sağlık kurumlarında; birim olarak da acil servislerde şiddet olayları daha çok yaşamıyor. Pratişyen hekimler uzman hekimlere,

kadın hekimler de erkek hekimlere oranla şiddet olaylarını daha fazla maruz kalıyor.

İLGİNÇ İSTATİSTİK

- ▼ Hekimlerin yüzde 60'a yakın bir bölümü hem fiziksel hem de sözel/psikolojik şiddete maruz kalıyor. Sadece sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı yüzde 40 civarında.
- ▼ Sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden hekimlerin oranı yüzde 2.1.
- ▼ Hekimlere göre sağlık alanında yaşanan şiddet, toplumdaki gelir dağılımı eşitsizliği, eğitim sorunları ve sağlık politikalarının kaynaklanıyor.
- ▼ Şiddet olaylarının tamamı hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştiriliyor.
- ▼ Geçen yıllarda idarecilerin hekimlere şiddet uyguladığına yönelik olaylar yaşanıyor.

2009 yılı ocak ayından bu yana, gerçekleşen saldırılardan bazıları:

- ▼ 27 Temmuz 2009'da Kahramanmaraş'ta görev yapan bir hekim uğradığı silahlı saldırı sonucu öldü.
- ▼ Trabzon'da 23 Aralık 2009'da bir hastasının saldırısına uğrayan bir hekimin sol gözü içe battı. Elmacık ve burun kemikleri kırıldı, kalıcı olarak sakat kaldı.
- ▼ İzmir'de görev yapan bir hekim 28 Eylül 2010'da bir hasta yakını tarafından kolu kırıldı.
- ▼ İstanbul'da 14 Aralık 2009'da, tıbbi gerekliliği olmadığı halde hekiminden yeşil reçeteli ilaç yazmasını isteyen bir hasta, istediği ilaç yazılmayınca annesinin çantasına sakladığı bıçakla hekimine saldırdı.
- ▼ Bitlis'te 8 Temmuz 2010'da doktordan istediği raporu alamayan hasta, doktora arabasıyla çarptı.
- ▼ Fatih Devlet Hastanesi'nde görev yapan doktor, 26 Aralık 2009'da hastanedeki yoğunluk nedeniyle birkaç hasta yakınının saldırısına uğradı. Doktor, 155 Polis İmdat'tan yardım istedi.
- ▼ 19 Ağustos 2010'da Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'nde görev yapan hekim, hasta yakınının yumuruklu saldırısına uğradı.
- ▼ Patnos Devlet Hastanesi'nde görev yapan kadın doğum uzmanı, 11 Kasım 2010 tarihinde hasta yakınının saldırısına uğradı, burnu kırıldı.

Son bir ay içinde;

Şanlıurfa'da bir hekim linç girişimine uğradı. Yine Şanlıurfa'da bir kadın hekim hasta yakınları tarafından darp edildi. İzmir'de hasta yakınlarının saldırısına uğrayan bir hekimin kolu kırıldı. Kayseri'de bir hekim darp edildi ve Kocaeli'de göreve yeni başlayan bir kadın hekim iki gün üst üste aynı kişinin saldırısına uğradı.

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artıyor. Ne yazık ki, bu konuda önlem alması gereken sorumlular da şiddetin yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında olduğu için, sağlık alanında şiddeti önlemek mümkün olamıyor.

Türk Tabipleri Birliği, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla, "Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet" başlıklı bir toplantı düzenledi. Toplantıda, sağlık alanında son yıllarda dikkat çekici biçimde artan şiddet olaylarının nedenleri



ile önlenmesi ve bu konuya kamuoyunun dikkatini çekmek için yapılabilecekler üzerinde duruldu.



Toplantıya verilen öğle arasında da bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Türk Tabipleri Birliği'nce oluşturulan "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu" temsilcisi Dr. Hasan Ogan'ın katıldığı basın toplantısında, grubun çalışmaları ve sağlık

alanındaki şiddet olgularıyla ilgili bazı veriler aktarıldı.

16.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

HEKİMLER MESLEKLERİNİ ŞİDDET BASKISINDA UYGULAMAK İSTEMİYOR!

Ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte şiddet her alanda hızla artmakta. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hastanın müşteriye dönüştürülmesi ve hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Siyasi iktidar çeşitli argümanlarla halkı hekimlere karşı yönlendirerek, şiddet uygulanmasına göz yummakta, güç-iktidarlarını hekimler üzerinde baskı oluşturarak pekiştirmek istemektedir.

Bugüne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan siyasi iktidar ve kimi yandaş yöneticileri yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedirler. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimleri şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Bu hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Hekimler mesleklerinin gereğini yaparken değişik türde şiddet olayları ile karşılaşmaktadır. Bunlar;

- Sözel şiddet (küfür, hakaret vb),
- Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar),
- Fiziksel şiddet (darp, yaralama, ölüm),
- Tehdit edici davranışlar (zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehdit edici vücut dili, sözel veya yazılı tehditler),

şeklinde oluşmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki şiddet olayları en fazla acil birimlerde (%62) görülse de tüm hekimlik alanlarında (kamusal-özel, tüm branşlar) yaşanmaktadır.

Şiddet uygulayanların %86'sı hasta ve hasta yakını olup bunlar arasında %54 ile en fazla hasta yakını şiddete başvurmaktadır.

Şiddet uygulayanların %92'si erkeklerden oluşurken, en fazla şiddete kadın hekimler uğramaktadır.

Meslek yaşantısında sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış, %96'sı sağlık ortamında şiddete tanık olmuştur.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz durumdadır.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddet hekimlik mesleğin bir parçası haline getirilmeye, hekimlere kanıksatılmaya çalışılmaktadır.

Ancak hekimlik mesleği açısından şiddetin kanıksanması mümkün değildir ve Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kanıksamayacağız.

Çünkü kanıksamak demek hekimlik mesleğini gereği gibi yapamamak demektir. Bu da toplumun nitelikli sağlık hizmeti almasının önünde en büyük engel olarak ortaya çıkacaktır.

Hekimlik mesleği karşılıklı saygı ve güven üzerine kurulu olup bu ilişki yılların birikimi sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta ve hekim arasındaki güven ve saygı ilişkisi

birileri tarafından bozulmaya çalışılıyorsa, bilinsin ki bu topluma, halka karşıt olma anlamına gelir ve bunun onarımı oldukça güçtür.

Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve de alacağız.

Sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukları topluma anlatmaya, olumsuzluklara karşı mücadele etmeye çalıştık ve de çalışacağız.

şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Bu çerçevede toplumda, hekimlerde şiddet ve nedenleri konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayarak bir dizi çalışmayı başlattık ve yürütüyoruz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve güvenlik önlemlerinin alınmasını talep ediyor, siyasi iktidarın hekim ve sağlık çalışanına karşı popülist politikalarından vazgeçmesini diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

AİLE HEKİMİ KADIN DOKTORDAN 'TARTAKLANMA' İDDİASI

'KAYMAKAM BANA VURDU'

Bir hastanın evine gitmediği için kaymakam tarafından tartaklandığını öne süren Dr. Bahar Tekin "Hakarete uğradım" derken, Kaymakam Gürbüz iddiayı reddetti

DIYARBAKIR DHA

Diyarbakır'ın Kocaköy İlçesi'nde aile hekimi olarak görev yapan Dr. Bahar Tekin, yatalak bir hastanın evine gitmediği için İlçe Kaymakamı Muhammed Gürbüz tarafından tartaklandığını ileri sürdü. Tekin, Kaymakam hakkında yasal haklarını kullanacağını belirtti. Kaymakam Gürbüz ise, kadın doktora vurmadığını belirterek, "Üzerine yürüdüm ama o beni görünce ayağı kalkıp yere düştü. Yerdeyken bana tekmeyle vurdu. Asıl darp edilen benim" dedi.

Kocaköy'de aile hekimi olarak görev yapan 27 yaşındaki Dr. Bahar Tekin, pazar günü sağlık ocağında acil doktoru olarak görev yaptığı sırada, yatalak bir hastanın evine gitmediği gerekçesiyle ilçe kaymakamı Muhammed Gürbüz tarafından tartaklandığını öne sürdü. Düin kaymakam hakkında yasal soruşturma başlatılması için Diyarbakır adliyesine giden Dr. Tekin, "Hastaya bakmak üzere evine gitmeye karar verdim. Dışarı çıktığımda 'Kaymakam geliyor' dediler. Kaymakam, gelir gelmez bana vurmaya baş-

ladı ve 'Sen bittin, seni açığa aldım' diyerek dövmeye devam etti. Hem hakaret etti, hem de darp etti."

Suç duyurusunda bulundu

Diyarbakır Adliyesi'ne gelerek yaşadığı durumu Cumhuriyet Savcısı'na anlattığını dile getiren Dr. Tekin "Davamdan asla vazgeçmeyeceğim. Bir kadın olarak, erkek bir amirden hem hakaret yedim, hem dayak yedim" dedi. Dr. Tekin daha sonra avukatı aracılığıyla suç duyurusunda bulundu.

Kaymakam Muhammed Gürbüz ise, olayların çarptırıldığını ve asıl kendisinin doktor tarafından darp edildiğini iddia etti. Dr. Bahar Tekin'e fiziki temasta asla bulunmadığını savunan Gürbüz, "Üzerine yürüdüm ama o beni görünce ayağı kalkıp yere düştü. Yerdeyken bana tekmeyle vurdu. Asıl darp edilen benim. Savcılık evrakları henüz tamamlanmadı. Alınacak ifadeler var" dedi.

Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde Bahar Tekin isimli doktorun kaymakam tarafından darp edilmesine ilişkin, İçişleri Bakanlığı ile birlikte soruşturma başlatıldığını bildirdi.



Gürbüz



Tartaklandığını iddia eden Dr. Tekin yasal baklarını kullanacağını dedi.

Saldırıları protesto edildi

TTB ve SES Sürreya Paşa Hastanesi'nde sağlık emekçilerine yönelik şiddeti protesto etti.

İstanbul'da Maltepe Sürreya Paşa Hastanesinde acil serviste çalışan nöbetçi asistan hekim, hemşire ve güvenlik görevlisi hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldı. Saldırıya uğrayan sağlık emekçileri darp raporu aldı.

Süreya Paşa Hastanesinin önünde yapılan basın açıklamasında bir konuşması yapan İstanbul Tabip Odası'ndan Doktor Süheyla Alkoç sağlık dönüşüm projesiyle sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının karşı karşıya geldiğini belirterek hasta yakınlarının esas olarak sağlık sistemine karşı çıkması

gerektiğini dile getirdi.

Basın açıklamasını okuyan SES Anadolu Yakası Şube Yöneticisi Erhan İnel sağlıkta yaşanan sorunların ve aksaklıkların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanlarının olduğu algısının sağlık çalışanlarının hemen hergün polikliniklerde, acil servilerde, hastane koridorlarında şiddete uğramasına neden olduğunu vurgulayarak "Şiddet ül kemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte her alanda hızla artarken şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler ne yazık ki yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında yer almaktadır. Gelenen süreçte mülki amirler ve kolluk güçleri bile hekimlere fiziki şiddet uygular hale gelmiştir" dedi. (İstanbul/EVRENSEL)

'Kaymakamı görevden alın'

Diyarbakır Kocaköy'de Dr. Bahar Tekin'in Kaymakam Muhammed Gürbüz tarafından tartaklandığı iddiasıyla ilgili olarak toplanan 200 kişilik bir grup, kaymakama haksızlık yapıldığını savundu. Tabip Odası, kaymakamın görevden alınması gerektiğini belirtti

Dr. Bahar Tekin'in 10 günlük rapor aldığı öğrenildi.



Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde Dr. Bahar Tekin'in, yatalak bir hastanın evine gitmediği için Kaymakam Muhammed Gürbüz tarafından tartaklandığı iddiasıyla ilgili olarak dün kaymakamlık önünde toplanan yaklaşık 50 kişi, Kaymakam Gürbüz'e haksızlık yapıldığını savundu. Toplananlar arasında birçok köy muhtarı da vardı. Daha sonra sağlık ocağı önünde, aralarında öğrencilerin de bulunduğu yaklaşık 200 kişi Kaymakam Gürbüz'e destek verdi.

Kaymakamlık Yazı İşleri Müdürü Naci Akdemir'in kardeşi Avni Akdemir, yaşananlarla ilgili olarak şunları söyledi: "Felçli olan babam, ürenin kana karışmasından dolayı komaya girmiş ve doktor aranmıştır. Ancak yatalak hasta olması önemsenmemiş, ilçe sağlık ocağında görevli nöbetçi doktor yasal sorumluluklarını ileri sürerek, hastaya bakmamıştır. Hasta ailesinin il merkezine, Lice'ye varan fakat karşılık bulamayan imdat çığlıkları üzerine, kaymakamın ve sağlık grup başkanının çağrıları da fayda vermemiş, hastayla ilgilenilmemiştir. Kaymakam bizzat doktorun yanına giderek hastaya müdahale et-



Yapılan açıklamada Kaymakam Gürbüz'e (solda) destek verildi.

mesi gerektiğini söylemiş, doktorun tepkisiyle karşılaşmıştır." Kalabalık, alkışla tepkisini gösterdikten sonra dağıldı. Kaymakam Muhammed Gürbüz bu sırada makamından çıkmadı.

İki bakanlık soruşturacak

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Şemsettin Koç, Kocaköy Kaymakamı Muhammed Gürbüz'ün bir kadın doktoru hastanın evine gitmediği için darp ettiği

iddiasıyla ilgili olarak, "Şiddeti uygulayanların yaptığı eylem yanına kâr kalırsa şiddet devam edecek. Vali bey de kaymakamın görevden alınması gerektiğini ifade etti" dedi. İçişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı olaya el koyarken, Diyarbakır Valisi Mustafa Toprak da hem kaymakam hem de doktorun birbirlerinden şikâyetçi olması nedeniyle olayın adli boyutunun sürdüğünü söyledi.

Vali Toprak, İçişleri Bakanlığı'ndan bir müfettişin Diyarbakır'da olayı Kaymakam Gürbüz açısından soruşturmaya başladığını söyledi. Dr. Bahar Tekin'in açığa alındığı iddialarının doğru olmadığını söyleyen Vali Toprak, "Sağlık Bakanlığı'ndan da bir müfettiş gelerek doktor hanım ile ilgili boyutunu soruşturacak" dedi. Sağlık Bakanlığı açıklamasında Bakan Recep Akdağ'ın Dr. Bahar Tekin'i arayarak olayın takipçisi olacağını söylediği belirtildi.

■ FERİT ASLAN-MEHMET TÜRK Diyarbakır DHA

'Grev süreci gündeme alınacak'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, "Başta Diyarbakır Kocaköy olmak üzere bizleri tatmin eden adımlar atılmadığı takdirde öncelikle şiddet başlığında Türkiye çapında bir etkinlik ve takiben grev süreci gündeme alınacaktır" dedi. Bilaloğlu, "Aldığımız bilgiye göre meslektaşımız açığa alınmış. Hangi gerekçeyle? Kurumların yanında olan kaymakamı dövmekten mi? Pazar günü acil sorumluluğu olan görev yerini kaymakam buyruğuyla terk etmedi diye mi?" diye konuştu. ■ ANKARA AA

Ağrı'nın Patnos ilçesi Devlet Hastanesi'nde kadın doğum uzmanı olarak görev yapan Dr. Çağdaş Aslan, 10 Kasım 2010 Çarşamba günü bir hasta yakınının saldırısına uğradı. Burnunda nazal spinozis kırığı tespit edilen Aslan Ağrı'da tedavi altına alınırken, Adli Tıp hekimin durumuyla ilgili olarak "basit bir müdahale ile giderilemeyecek bir hasar" olduğu yönünde kati rapor verdi.



Türk Tabipleri Birliği, Ağrı Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ağrı Şubesi saldırıyı protesto etmek amacıyla 12.11.2010 günü hastane bahçesinde bir basın açıklaması yaptılar. Ancak basın açıklaması, Başhekimlik tarafından engellenmek istendi. Başhekimin hastane personelini tek tek arayarak basın açıklamasına katılmamalarını istediği bildirildi.

Hastane özel güvenliği de Başhekimliğin talimatı doğrultusunda, basın açıklamasını yapmak isteyen TTB, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şubesi temsilcilerini engellemeye çalıştı. Çıkan arbede üzerine özel güvenlik polis çağırdı. Basın açıklamasına TTB adına katılan Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya, sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusu olarak hekimlerin görüldüğünü ve bu nedenle de sık sık hastanelerde şiddet olaylarıyla karşılaşıldığını belirterek, bu açıklamanın yasal bir hak olduğunu söyledi. Basın açıklaması, TTB, Ağrı Tabip Odası ve SES Ağrı Şubesi temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirildi.

12.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete HAYIR!

Sağlıkta yaşanan sorunların ve aksaklıkların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanlarının olduğu algısı biz sağlık çalışanlarına hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında şiddet olarak geri dönmektedir. Şiddet, ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte her alanda hızla artmaktadır. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınsallaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bugün burada olmamızın nedeni ülkemizin çeşitli yerlerinde olduğu gibi bir meslektaşımızın daha şiddete maruz kalmasıdır. 100 binin üstünde nüfusa hizmet veren ayda ortalama 350-400 civarında doğumun gerçekleştiği fiziki şartların ve olanakların yetersiz olduğu Patnos Devlet Hastanesinde tek başına kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak gece gündüz özverili bir şekilde çalışan OP. Dr. Çağdaş ASLAN'ın hasta yakınları tarafından darp edilmesini şiddetle kınıyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri ve sağlık çalışanlarını sağlıkta yaşananların

sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak giderek artan şiddetin, medyada yer alan hekimi aşağılayıcı, karalayıcı, küçük düşürücü ve suçlayıcı açıklamalardan ve yorumlardan da güç aldığı açıktır. Hekimler, her gün ağırlaştırdıkları yönetmelik ve uygulamalarla çalışma ortamını hekimler aleyhine bozan Sağlık Bakanlığının, aynı çabayı hekime yönelik şiddete karşı da göstermelerini beklemektedirler. Hekime yönelik şiddetin sorumlusu yalnızca şiddeti uygulayanlar değil, aynı zamanda şiddete sessiz kalıp, gereğini yapmayan, hekimi korumayan yetkililerdir.

Bu güne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan yetkililer yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedir. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimi şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Şiddete başvuran kişilerin etkili bir şekilde cezalandırılmaması hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlık çalışanları hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz duruma gelmişlerdir.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında çalıştıkları kurumlarının konuya duyarlı kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Sağlık örgütleri ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve almaya da devam edeceğiz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve önleyici tedbirlerin alınmasını talep ediyor, yetkilileri duyarlı olmaya çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Ağrı Tabip Odası (ATO)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Ağrı Şubesi

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyân Ediyoruz!

SAĞLIKTA YAŞANAN SORUNLARIN SORUMLUSU BİZ DEĞİLİZ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yazılı bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, "Sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu biz değiliz!" denildi.

25.02.2011
BASIN AÇIKLAMASI

Bizler;

Her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda; acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde...

Çocuklarımızı, yaşlılarımızı, düşkünlerimizi, hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışıyoruz.

Çünkü, bizler;

İnsan yaşamına başlangıcından itibaren saygı göstereceğimize... Kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza... Hastalarımızın sağlığının bizim için en önde geleceğine...

Mesleğimize adım attığımız daha ilk günden söz verdik.

O günden bu yana bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısınızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür.

Ne var ki;

Son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz.

Her gün meslektaşlarımız darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor.

Çünkü, sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez yöneticiler tarafından sürekli olarak haksızlığa uğruyor, suçlanıyor, hedef gösteriliyor.

Oysa...

Yapılan bütün propagandalara rağmen sağlıkta işlerin düzelmemesinin sorumlusu biz değiliz.

Bir doktorun günde yüz, yüz yirmi hasta bakmasının, hastalarımıza yeterli süre ayıramamanın, acil servislerdeki izdihamların sorumlusu biz değiliz.

Sağlık kurumlarındaki düzensizliklerin, sağlıktaki kötü yönetimlerin sorumlusu biz değiliz.

Hastalarımızın ödediği "katılım payları"nın, "ilave ücretler"in sorumlusu biz değiliz.

Sürekli değişen uygulamaların, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemediği ilaçların sorumlusu biz değiliz.

Vatandaşlarımızın sağlık hizmeti alırken yaşadığı mağduriyetlerin sorumlusu biz değiliz.

Siyasetçilere, yöneticilere, kamuoyuna sesleniyoruz:

"Artık yeter!" diyoruz... Yeter artık!

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyân Ediyoruz!

Sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu biz değiliz.

Sorumlular sorumluluklarını bilmeli, bizleri hedef göstermekten vazgeçmelidir!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde görev yapan Dr. Bahar Tekin'e, ilçenin kaymakamı tarafından sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmasını protesto etmek amacıyla, bölge tabip odaları, Diyarbakır SES Şubesi ve bölge sağlık meslek örgütleri tarafından basın açıklaması yapıldı. Diyarbakır'da gerçekleştirilen basın açıklamasına TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına Dr. Hicran İzci Yıldız katıldı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun açıklamasını Dr. Yıldız okudu.



26.04.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Yasası ile hastaların müşteri, Sağlık Merkezlerinin ise ticari bir merkez algısına paralel olarak hem çalışanlar hem de hizmeti alanlar aleyhine bir süreç başlamış bulunmaktadır. Hekimlerin çok para aldığı, hekimlerin ellerini hastaların ceplerinden çekmesi gerektiği ve sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanları olduğu algısının yaratıldığı bir dönemi yaşamaktayız. Buna paralel olarak son yıllarda daha fazla olmak üzere biz sağlık çalışanlarına yönelik polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında veya sokakta hemen her gün şiddet uygulanmaktadır. Yönetenler tarafından şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler alınması gerekirken ne yazık ki tam tersi hareket edilmekte, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınlaşmasını sağlayan yaklaşım ve söylemler ile şiddet daha da tırmandırılmaktadır. Kısacası sağlık hizmet alanları can güvenliği konusunda riskli konuma gelmiş bulunmaktadır.

Her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda; acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde çocuklar, yaşlılar, düşkünler başta olmak üzere tüm hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışmaktayız. Bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısınızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür.

Çünkü bizler;

İnsan yaşamına başlangıcından itibaren saygı göstereceğimize...

Dil, din, ırk, cinsiyet, düşünce ve sosyal konuma bakmadan tüm insanlara eşit yaklaşacağımıza ve kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza yemin ettik.

Ne var ki;

Son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz. Her gün meslektaşlarımız ülkenin değişik yerlerinde darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor.

Bir doktorun günde yüz, yüz yirmi hasta bakmasının, hastalara yeterli süre ayıramamanın, acil servislerdeki izdihamların sorumlusu bizler değiliz.

Sağlık kurumlarındaki düzensizliklerin, sağlıktaki kötü yönetimlerin sorumlusu bizler değiliz.

Hastalarımızın ödediği “katılım payları”nın “ilave ücretlerin” sorumlusu bizler değiliz.

Sürekli değişen uygulamaların, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun ödemediği ilaçların sorumlusu bizler değiliz.

Tam tersine, aynı sağlık politikaları, vatandaşları olduğu gibi bizleri de mağdur etmektedir.

Hastasının sağlığından başka bir kaygısı bulunmayan ve bu amaç için bütün olumsuz şartlara rağmen olağanüstü çaba gösteren sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmadıkları gün neredeyse yoktur.

Sağlık çalışanlarına yönelik toplumumuzdaki yaygın şiddet ortamı endişe verecek boyutlara ulaşmıştır. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil doktoru Dr Sevgi Turan, Ergani Devlet Hastanesi’nde Acil doktoru Dr. Volkan ASLAN ve KBB Uzmanı Op. Dr. Talip Murat ERİMAN hasta ve hasta yakınları tarafından darp edilmiştir. Hakkari Yüksekova’da Dr İbrahim Aydın, normalde insanları koruma ve kollama görevi yapması gereken polisler tarafından sağlık merkezinin içine girilerek darp edilmiştir.

İdil’de görev yapan Dr Mehmet Şirin NAS terlik ve pijamalı olduğu halde; “taş attığı ve terör örgütü propagandası yaptığı” iddiasıyla sokakta gözaltına alınmış ve takiben tutuklanmıştır. Doktor arkadaşımızın kendi ifadelerine göre akşam saatlerinde evine giderken sokakta güvenlik güçlerine taş atılmasını engellemek ve yaralı memura yardım etmek için olaya müdahil olmasının ardından, polis tutanaklarına dayanılarak gözaltına alınması ve ardından tutuklanması kaygı verici bir durumdur. İnsanları tedavi etmeyi amaçlayan bir doktorun kişilere taş attığı nerede görülmüştür. Gerçek olmayan tanık ve tutanaklarla bir doktorun tutuklanması kabul edilemez.

En son olarak 24.04.2011 tarihinde (Pazar günü) Diyarbakır Kocaköy ilçesinde Aile Hekimi olarak görev yapan Bahar TEKİN adlı doktor arkadaşımız sağlık ocağında acil nöbeti sırasında ilçe Kaymakamı direktifi ile yatalak bir hastaya evde bakılması istenmiş. Nöbetçi arkadaş acilde çalışan tek doktor olarak görev yapması dolayısıyla gitmesinin mümkün olmadığını bildirmiş. Daha sonra acil hastalar bitince hekim arkadaşımız hastaya bakmak için sağlık ocağından çıkarken Kaymakam Sayın Muhammet GÜRBÜZ ile karşılaşmış. Kaymakam, kendisine yönelik tehditler savurarak, “sen açığa alındın, sen bittin” diyerek tekme tokat arkadaşımıza saldırmaya başlamış. Bu sırada kurtulmak için odasına kaçtığını ve 155 polis

imdat'ı aradığını söyleyen arkadaşımız, polislerin yanında bile Kaymakamın üzerine yürüdüğünü ve tehdit ettiğini ifade diyor. Kaymakam Gürbüz' ün, "Üzerine yürüdüm düştü. Korumalarım bıraksa dövecektim" demesi oldukça düşündürücüdür.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve yöneticiler tarafından sık sık şiddete uğrar hale gelmiş ve bu nedenle de mesleğinin gereğini yapamaz duruma getirmiştir. Bizler şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve buna karşı çıkıyoruz. Bizler biliyoruz ki asıl sorumlu olanın bireysel davranışları sergileyenler değil buna göz yuman ve yanlı tavır sergileyen yönetenlerdir. Hafızalarımız yakın tarihimizde başta bölgemizde yaşanan birçok şiddet olayının üzerine gidilmediği, sorumlularının bulunup yargılanmadığı gerçeğiyle doludur. Şiddet uygulayanlar gerekli cezalara çarptırılmadıkça, yapılan suçun yanına kar kalacağı algısı güçlenerek bu tür olayların daha da artacağı kaygısını taşıyoruz.

Şiddete maruz kalan meslektaşlarımıza yapılan çirkin saldırıyı bir kez daha nefretle kınarken özel olarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak hedef gösterenleri yaklaşımlarını insan onuru ve insan hakları temelli olarak bir kez daha gözden geçirmeye davet ediyoruz.

Şırnak'ın İdil ilçesinde gerçek dışı beyanatlarla tutuklanan arkadaşımız Dr M. Şirin NAS' ın derhal serbest bırakılmasını talep ediyoruz.

Sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun vicdanının rahatlaması ve daha huzurlu bir ortamda görev yapabilmesi için Kocaköy Kaymakamının derhal görevden alınması ve gerekli yasal işlemlerin yapılmasını istiyoruz.

Ülkemizde çalışan tüm sağlık çalışanları ve halk olarak bu olayların takipçisi olacağımızı bildiriyoruz

BÖLGE TABİP ODALARI

DİYARBAKIR SES ŞUBESİ

SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİ

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darpedildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçlu görevi başından ayrılamayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyfileştiğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırmaktadır. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

Hekime yönelik şiddette son nokta “Kaymakam Şiddeti”

İçişleri Bakanı ile görüşme

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, bugün (26.04.2011) İçişleri Bakanı Osman Güneş'i arayarak, 20 Nisan 2011 Cuma günü Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde gündeme gelen olay, yanı sıra Yüksekova ve İdil'de yaşananlarla ilgili acilen telefonla görüşme talebini ilettiler. Saat 16.30 sıralarında herhangi bir geri dönüş olmaması nedeniyle ekteki mektup faksla gönderildi. Eşzamanlı olarak Sayın Bakan telefonla arandı.



TTB Merkez Konseyi Başkanı mektupta bahsedilen her 3 olayla ilgili de Sayın Bakan'a bilgi verdi. Sayın Bakan;

- Yüksekova ve İdil ile ilgili bilgisi olmadığını, araştıracağını,
- Kocaköy ile ilgili 25.04.2011 tarihinde haberdar olduğunu,
- Sağlık Bakanı ile görüştüğünü,

- Olayla ilgili hem Sağlık Bakanlığı'nın, hem de kendilerinin müfettiş gönderdiğini,
- Açığa alınmanın ise dün gece verdiği talimatla kaldırıldığını bildirdi.

Sayın Bakan, Bu tür olayların kendisince de uygun görülmediğini ve araştırarak gerekli girişimlerde bulunacağını ifade etti. Aşağıdaki yazı İçişleri Bakanı'na gönderildi.

SAYIN OSMAN GÜNEŞ

T.C. İÇİŞLERİ BAKANI

ANKARA

26.04.2011

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş bir meslek örgütü olup meslektaşlarının hak ve yararlarını gözeten sorumlulukları bulunmaktadır. Bu anlamda bizim için çok önemli olan ve hekim kamuoyunda infial yaratan üç olay hakkında acilen görüşlerinize başvurmak üzere telefonla size ulaşmaya çalıştım.

Son bir hafta içerisinde;

-Yüksekova'da Aile Sağlık Merkezi bahçesine giren "akrep" nedeniyle yaşanan tartışma ve güvenlik görevlilerinin meslektaşımıza yönelik tutumları,

- İdil'de 20 Nisan 2011 Çarşamba günü saat 22.00 sıralarında hasta olan ve yakında oturan teyzesini ziyaret için üzerinde eşofman ve ayağında terlik ile giden meslektaşımıza darp, gözaltı ve tutuklama,

-son olarak Pazar günü Diyarbakır Kocaköy 'de Aile Hekimi meslektaşımıza nöbette Kaymakam tarafından "yapılanlar" bu mektubu yazmamızın gerekçeleridir. Sizin de paylaşacağınız gibi Kaymakamlar çok önemli bir görevi yerine getirmekle birlikte hekimlere mesleklerini nasıl yapacaklarını öğretmek gibi bir hadleri bulunmamaktadır.

Beklentimiz üç konuda da Bakanlığınızca tarafımıza bilgi verilmesi, başta hekim kamuoyu olmak üzere kamuoyunu tatmin edecek bir açıklamanın yapılması, sorumluların cezalandırılması hekimlere yönelik bu tutumların sonlandırılması için gerekli adımların atılması ve Diyarbakır Kocaköy'de açığa alınan meslektaşımızın mağduriyetinin giderilmesidir.

Yoğun işleriniz arasında çok önemseydiğimiz bu olaylarla ilgili kısa sürede yanıt vereceğiniz düşüncesiyle saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, yazılı bir açıklama yaparak Diyarbakır Kocaköy'de hekime darp eden kaymakamın halen görevde olup olmadığını sordu.

18.05.2011

DİYARBAKIR KOCAKÖY'DE HEKİME DARP EDEN KAYMAKAM HALA GÖREVDE! (Mİ?)

Hatırlanacağı gibi, bir kadın hekim 24 Nisan günü, görev yaptığı Diyarbakır Kocaköy ilçesi Kaymakamının sözlü ve fiziksel şiddetine maruz kalmıştı.

Neredeyse 1 ay geçti. O günden bu yana bildiğimiz tek şey olayla ilgili soruşturma açıldığıdır.

Oysa Kayseri'den başhekim bir meslektaşımız 13 Mart mitingine katıldığı için 2 gün sonra Başhekimlik görevinden alınmıştı. Evet, sadece 2 gün sonra.

Sağlık Bakanı'na birden fazla kez hatırlatmamıza karşın meslektaşımız hala görevine iade edilmedi. Anlaşıldığı kadarıyla AKP'li olmayan başhekimlerin işi zor. AKP'nin politikalarına denk düşmeyen, örneğin mitingde katılarak bunu da ifade eden yöneticiler Sağlık Bakanlığı bünyesinde iki günde görevden alınabiliyor.

Peki İçişleri Bakanlığı'nda nasıl oluyor? Muhtemelen orada da aynı kural geçerli:

Kocaköy Kaymakamı ne yapmış? Sonuç olarak; AKP'nin sağlık politikasını "şiddet"le benimsemiş! Yani, AKP'nin sağlık politikasının özel bir ayağını oluşturan hekime yönelik küçük düşürücü, aşağılayıcı usluba uygun "şiddetli" bir tutum izlemiş. Hekime yönelik artan şiddeti görmezden gelen ve "her zamankinden farklı bir artış olduğuna dair veri yok" diyen Sağlık Bakanı ile uyumlu bir "hat" içerisinde tavır göstermiş. Kısacası görevden almayı gerektirecek bir durum yok!

Başbakan da bilindiği gibi Hükümet'in ve partinin en baş'ı olarak "sağlıklı nefese devleti feda eden bir anlayışta". Bu anlayışın devamı olarak devletle birlikte bu devletin memuru olan olmayan bütün hekimleri de feda etmekte sıkıntı duymuyor ve meydan mitinglerinde durumu halka tasvir ediyor: "doktor efendi..muayenehanesine davet ederdi. Giderdik muayenehaneye 'money money' derdi. Paran varsa ne ala, yoksa yanmışsın".

Bu seçimde AKP mecliste yer alan iki partiyi, Kürt halkını ve hekimleri hedefe koymuş durumda. Seçim propagandasında "hekim düşmanlığı" (da) özel bir yere sahip. Kabul etmesek de anlıyoruz, çünkü Başbakanı tanıyoruz.

Belki, son olarak Kaymakam'a yönelik herhangi idari bir önlemin alınmamasını kavramamızda Cumhurbaşkanı'nın şifre skandalı nedeniyle ÖSYM Başkanı'na yönelik izlenen tutuma açıklık getiren sözleri yardımcı olabilir: "dere geçerken at değiştirilmez".

Kuşkusuz, tüm bu yaşananlar ve yapılanlarla sonuç olarak nelerin yitirildiğinin fark edil(e)memiş olması çok üzücüdür.

Gereke her ne olursa olsun ve yapan/uygulayan her kim olursa olsun hekime/sağlıkçıya yönelik şiddet, kısacası şiddet kabul edilemez.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu izlenen politikaları, şiddeti, şiddeti körükleyen uslubu ve özel olarak bir kadın meslektaşımıza yönelik darp karşısında tutum geliştirmeyen Hükümet'i 1 Haziran günü –bir kez daha- kınayacağız.

Umarız son olur.

TTB Merkez Konseyi

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

734/2011 | 20.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Hekimlere yönelik şiddet girişimlerinin artarak sürmesini kaygıyla izliyoruz. Hastalar ve hasta yakınlarının ötesinde mülki amirlerin de şiddet uygulamaya başlaması, şiddet uygulayan kişinin görevine devam ediyor olması sağlık sisteminin sorunlarının görmezden gelindiğini, hekimlerin sorumlu tutularak hedef gösterilmeye devam edileceğini işaret etmektedir.

17 Aralık'tan bu yana sürdürdüğümüz eylem ve etkinliklerde, 13 Mart'ta yaptığımız kitlesel mitingde, 19-20 Nisan'da gerçekleştirdiğimiz GÖREV etkinliğinde ifade ettiğimiz gibi hekimlere ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması kabul edilemez. Hekimlerin can güvencesi olmayan yerde nitelikli sağlık hizmeti sunulamaz.

Bu konudaki duyarlılığımızı bir kez daha ifade etmek ve görmeyen, duymayan, algılamayan muhataplara bir kez daha göstermek amacıyla 1 Haziran 2011 tarihinde Ankara'da "Siyah Çelenk Eylemi" düzenlenecektir.

Odanızı temsilen Oda Başkanınız ve Genel Sekreterinizin ya da iki seçilmiş temsilcinizin katılmasını sağlayacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

SİYAH ÇELENK EYLEMİ



Hekimler ve sağlık çalışanları sağlık alanında yaşanan sorunları, sağlık çalışanlarının sıkıntılarını, taleplerini ısrarla, Aralık 2010'dan bu yana çeşitli eylem ve etkinliklerle dile getiriyorlar. Hükümetse görmemekte ısrar ediyor. Hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet aldı, yürüdü. Artık mülki amirler bile hekimlere şiddet uyguluyor. Üstelik görevlerinde tutularak adeta ödüllendiriliyorlar.

Türk Tabipleri Birliği Merkez

Konseyi ve TTB'ye bağlı tabip odalarının temsilcileri, Hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarmak, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki duyarsızlığına son vermek amacıyla 1 Haziran 2011 günü Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar.

Grup saat 12.00'de TTB önünden tek sıra halinde yürüyüşe geçti. "Hükümet sorumlu davran, şiddeti durdur", "Sağlıkta şiddet istemiyoruz" yazılı pankartlarla yürüyen grup, "Tüccar değil,

hekimiz biz", " Vatandaş uyuma, sağlığına sahip çık", "Tayyip, Bakanı'nı al da git", "Hekime değil, hükümete hesap sor" sloganları atıldılar.

Sağlık Bakanlığı önüne gelindiğinde, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu bir basın açıklaması yaptı. Sözlerine, hekim hakları mücadelesinin öncülüğünü yapan tabip odası temsilcilerine ve hekimlere teşekkür ederek başlayan Bilaloğlu, "Bugün buraya Hükümetin karnesini, yani bu siyah çelengi vermeye geldik" diye konuştu.

Genel seçimlere 10 gün kala, sağlık ortamında varolan tabloyu ve Sağlık Bakanı ile Başbakan'ın bu tablodaki yerini değerlendiren Bilaloğlu, seçimlerden önce son kez yeni gelecek iktidar adaylarına seslendi. Bilaloğlu, "Sağlıkta işler iyi gitmiyor" diye konuştu. "İktidarlar gelir giderler ama sağlık ve bu hizmeti verenler kalıcıdır" diyen Bilaloğlu, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bizler piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin 'oyuncusu' değil, topluma adanmış mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi yapmak istiyoruz. Bunu sağlayana kadar mücadelemize devam edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.

Basın açıklamasının ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, siyah çelengi Sağlık Bakanlığı önüne bıraktılar.



01.06.2011

SÖZÜMÜZ SÖZ BİZİM; SÖZÜMÜZÜN ARKASINDAYIZ!

Değerli Basın Mensupları;

Genel seçimlere 10 gün kaldı. Sağlıkla ilgili kamuoyuna yoğun propaganda yapılıyor. Öyle ki Sağlık Bakanlığı yasa gereği tütün ve ürünleri konusunda TV'lerde zorunlu ayrılmış ve bunun dışında bir amaçla kullanılması yasak olan zamanları bile reklam amacıyla kullanıyor. Kısacası Hükümet sağlıkçıların sırtından sağlıkta rant

peşinde koştururken taleplerimizi görür, anlar gereği için harekete geçer mi dedik, belki, bir umut, dedik ama olmadı.

Tam aksine 13 Mart tarihinde Ankara’da yapılan mitinge katıldığı için Kayseri’de Başhekimlik görevinden alınan meslektaşımız göreve iade edilmedi, 24 Nisan tarihinde bir kadın meslektaşımıza darp eden Kaymakam ise hala görevde!

Üstüne üstlük Bakan’ın çalışanları aşağılayıcı üslubu “Gözlerin görmediği halde sana iş vermişiz. Para kazanıyorsun değil mi?” diyerek bir kez daha anlayışlarının simgesi oluyor.

Başbakan’ın söylemi, Hükümet’in tutumu ise hem tüm toplumda şiddeti körüklüyor ve artırıyor hem de özel olarak hekimlere yönelik şiddeti davet ediyor:

“doktor efendi... ‘money’ peşinde”. Şu söylediğini ise hiç unutmayacağız:

“Çok açıkça söylersiniz, çalışmak istemiyoruz dersiniz, istediğiniz yere çeker gidersiniz”

Beklenti nedir? Bu olanları, söylenenleri olağan karşılamamız mı? Sessiz kalmamız mı?

Bu anlayış, bu dil, bu üslup iktidarda ve sağlık alanı bu anlayışla yönetiliyor ve bu dil bize şiddet olarak dönüyor.

Biz bugün burada bir anlayışı kınamak üzere toplandık.

Çünkü bu anlayışın seçim öncesi yayınladığı sağlık hedeflerinde sağlık çalışanlarıyla ilgili tek hedef sayıyı arttırmaktır. Aylardır yaptığımız açıklamalar, internet sitelerinde tek tek hekimlerin/çalışanların dile getirdiği yakınmalar, çekilen klipler’le sempatik dert anlatmalar, 25 Şubat’ta Hacetepe’de grev, 13 Mart’ta onbinlerce katılımı yapılan miting, Nisan başında 9 Eylül grevi, 19-20 Nisan’da yine yaygın katılımı Türkiye ölçeğinde gerçekleşen iş bırakmalar ve takip eden Elazığ, Aydın, Haydarpaşa Numune, Çukurova, Antalya ve şimdi de Çapa.

Açıklama yapılır; “bir grup paracı doktor” olur, görüş açıklanır; “ideolojik TTB yöneticileri” denir, klip çekilir; dikkat çekmek isteyen gençler” olarak hafifsenir, miting düzenlenir; “sağlıkçı dışı marjinal gruplar” diyerek karalanır, iş bırakılır; “hekimler teveccüh etmemiştir” cümlesine sığınarak kafa kuma gömülür, asistanlar grev yapar; “yerden göğe haklılar” denerek sahip çıkılıp “performansa karşıyız” talebi görmezlikten gelinir, tıp fakültelerinde tek tek grevler gündeme gelir; Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir genel müdürlüğe dönmüş olan YÖK görmemezlikten gelir.

Bir kez daha söylüyoruz: Türkiye’de hiçbir dönemde hekime yönelik şiddet bu kadar yaşanmadı, hiçbir dönemde hekimlik Hükümet tarafından ve hekim olan bir Sağlık Bakanı tarafından bu kadar itibarsızlaştırılmadı. 19-20 Nisan etkinliğinden bugüne Sağlık Bakanlığı başta şiddet olmak üzere soruna yönelik çözüm için görüşme taleplerimize “sahadayız” diyerek yanıt vermedi ama soruşturmalara devam etti. Sayın Bakan sahada, Hükümet olarak hekimleri kötüleyerek, onlara saldırarak politika yapmanın getirisiyle ilgili ama şiddet her an sağlık kuruluşlarında.

Türk Tabipleri Birliği yöneticileri hekimlik değerlerini, haklarını koruyup, kayıplara karşı çıkan tutumu, mezuniyet öncesi, sürekli eğitimden emekliliğe, çalışma sürelerinden işyeri sağlık ve güvenliğine hemen her anlamda özlük hakları açısından somut, gerçekçi, uygulanabilir muhataplarına iletilmiş önerilere sahip. Bunların gerçekleşmesi için iletmenin ötesinde hukuki mücadelesini verdi, veriyor; gerektiğinde yaptığı etkinlikleri nedeniyle geçmiş yıllarda yargılandı, baskılarla

karşılaştı ama sökmedi. Biliyoruz TTB'nin hekimlik değerlei ışığında yürüttüğü mücadele Sağlık Bakanlığı'na uzak; onlar için "değer" sözcüğünün de değer bilmenin de bir anlamı, karşılığı yok.

TTB olarak bütün sağlıkçılarla birarada olmaya özen göstererek sağlık hakkı temelinde giderek kitleselleşen, katılımı artan eylemlerle mücadelemizi sürdürüyoruz. Kuşkusuz sonuç alana kadar, 12 Haziran sonrası, seçimlerden sonra da devam edeceğiz.

Ancak bugün, seçimlerden önce son kez yeni gelecek iktidar adaylarına da sesleniyoruz:

Sağlıkta işler iyi gitmiyor. Tek başına aciller bunun için yeterli bir göstergedir.

AKP en çaresizleri istismarda kuşkusuz açık ara birinci partidir ama en çaresizlerin sorunları çözülmediği için acillere başvuru 4 kat artmış durumda. Geçen yıl 70 milyondan daha fazla acil servislere başvuru yapılıyor, acil salgını gibi. Dört yılda dört kat artıyor acile başvuru. Başvuranların büyük çoğunluğu acil olgular değil, katkı payı ödeyemeyecek durumda olan yoksul, işsiz, dar gelirlili yurttaşlarımız. Bu ülkede artık, acile başvuru sayısı, neredeyse her yurttaş yılda bir defa başvuruyormuş kadar yüksek; sizce dünyada başka böyle bir ülke daha var mı?

Bir yılda SGK'nın topladığı katkı payı üç katına çıkıyor, Hükümet'in eli vatandaşın cebinde kıyısı köşesinde ne varsa alıyor.

İktidarlar gelir giderler ama sağlık ve bu hizmeti verenler kalıcıdır.

Sözümüzü söyledik ve arkasındayız: Bizler kurum hekimi öğretim üyesi, mecburcu uzmanı asistan hekimi, toplum sağlığı hekimi 112 hekimi, muayenehane hekimi aile hekimi..kısacası hepimiz piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin 'oyuncusu' değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi yapmak istiyoruz. Bunu sağlayana kadar mücadelemize devam edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek Hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK HAKKI

Türk Tabipleri Birliği on yıllardır sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunu belirtmekte ve bu yönde mücadele vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm bir yandan sağlık hizmetlerinin finansmanını prime dayalı bir sisteme dönüştürmekte, öte yandan birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetlerini piyasalaştırmakta ve sosyal güvenlik şemsiyesi altında yararlanılan sağlık hizmetlerinin kapsamını giderek daraltmaktadır. Bu çerçevede çıkartılan 5510 sayılı SSGSS Yasası ve Yönetmelikler sağlık hakkının daraltılmasının temel bileşenleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genel Sağlık(sızlık) Sigortası İki Yılıni Doldurdu

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB, 1 Ekim 2010 itibarıyla ikinci yılını dolduran Genel Sağlık(sızlık) Sigortası uygulaması ile ilgili ortak yazılı açıklama yaptılar.





"Sağlıkta Dönüşüm" meyvelerini veriyor. Ya hastaya hapis, ya hekime zimmet

Ya da tedaviye engel!

Hükümet sağlıktan "tasarruf" edecek:

Hükümetin, 24 Kasım 2005 tarihinde IMF'ye verdiği niyet mektubunda taahhüdünde bulunduğu kısıtlamalar, IMF'nin "sağlık harcamaları artırı" uyarısı üzerine yayıma geçiriliyor. Kısıtlamalar, en yoksul kesimi vuracak. ■ Sayfa 3'te

Yeşil kartlılar, yaşlılar, kronik hastalar sağlık hizmetine ulaşamaz! ■ Sayfa 5'te



TTB Merkez Konsey Üyeleri, hastane borcunu ödeyemedikleri gerekçesiyle hapis cezasına mahkum edilen İleri çiftini ziyaret etti

AKP Hükümeti'nin "Sağlık Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı. Kırıkkale'nin Keşkin ilçesinde, çocuklarının doğum masraflarına karşılık hastaneye senet imzalayan karı-koca, borçlarını ödeyemedikleri için hapse mahkum edildi. Eskişehir'de de kısa süre önce, hastasından para almayan hekime zimmet çıkarılmıştı.

Tıp Dünyası - KIRIKKALE/ANKARA - AKP Hükümeti'nin "Sağlık Dönüşüm Projesi" hem hastalar, hem de sağlık çalışanları açısından meyvelerini vermeye başladı.

Kırıkkale'nin Keşkin ilçesinde, 2 yıl önce çocuklarına doğum masrafları olan 1.870 YTL'ye karşılık, Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne senet imzalayan Serpil ve Önder İleri çifti, borçlarını ödeyemedikleri ve 3 il boyunca

01.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Genel Sağlık(sızlık) Sigortası İki Yılına Doldurdu

ENDİŞE VE İTİRAZLARIMIZ HAKLI ÇIKTI:

MİLYONLARCA YURTTAŞ İÇİN SAĞLIK SİSTEMİNDEN DIŞLANMA TEHLİKESİ GÜNDEMDE!

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu'yla yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası (GSS) iki yılını doldurdu.

GSS'nin 1 Ekim 2008'de yürürlüğe girmesiyle birlikte sigortalılar için hak kayıpları dönemi başlamıştı.

SSGSS Kanunu 31 Mayıs 2006'da TBMM'de kabul edildiğinde hekim ve diş hekimi muayenelerinde alınacak katılım payı 2 TL olarak belirlenmişti. Ancak 17 Nisan 2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanun'la bu düzenlemede değişiklik yapılmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) muayene ücretlerini beş katına kadar artırma yetkisi verilmişti.

SGK, daha uygulamanın ilk gününde bu yetkisini kullanarak muayene ücretlerini devlet hastaneleri için 3 TL, eğitim hastaneleri için 4 TL, üniversite hastaneleri için 6 TL, özel hastaneler için 10 TL'ye çıkarmıştı.

Bu düzenlemenin yargıdan dönmesine rağmen SGK ısrarından vazgeçmedi.

Bu arada, 10 Temmuz 2009 tarihinde yapılan yasal düzenlemeyle SGK'nın muayene ücretlerini artırma yetkisi on katına çıkarıldı.

18 Eylül 2009'da yapılan yeni düzenlemeyle muayene ücretleri birinci basamak sağlık kurumlarında 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL olarak belirlendi. Birinci basamaktaki muayene ücretleri yargı kararıyla iptal edilmekle birlikte diğerlerinin uygulanmasına devam ediliyor.

Üstelik; daha önce muayene için hiçbir ücret ödemeyen SSK'lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, kamu çalışanları ve emeklileri ile aile bireyleri de şimdi artık bu ücretleri ödemek zorunda kalıyorlar.

10 Temmuz 2009 yayınlanan 5917 Sayılı Kanun'la GSS uygulamasında çok önemli bir değişiklik daha yapılarak katılım paylarının kapsamı genişletildi.

5510 Sayılı Kanun'un 68. Maddesine eklenen dördüncü bentle, daha önce hiçbir kamu sosyal güvenlik uygulamasında olmayan bir şekilde, "Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri" için de katılım payı ödeme zorunluluğu getirildi.

GSS'nin uygulamaya başlanmasıyla birlikte vatandaşların uğradığı önemli bir hak kaybı ilave ücret zorunluluğuyla gerçekleşmişti.

SSGSS Kanunu 2006 yılında kabul edildiğinde sadece öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetleri için "fark ödemesi" öngörülmüş, Kanun'da 17 Nisan 2008'de yapılan değişiklikle ise vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere sağlık hizmetleri bedelinin yüzde yüzüne kadar "ilave ücret" alma imkânı tanınmış; bu ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu, bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranlarını belirlemeye de SGK yetkili kılınmıştı.

Sigortalı vatandaşlar için GSS'nin ikinci yılındaki en önemli hak kaybı da bu değişiklik çerçevesinde gerçekleşti.

Özel hastanelere müracaat eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları bütün vatandaşlar için 2009 yılında yüzde otuz olarak uygulanan "ilave ücret" in tavanı 2010 yılbaşından itibaren kademeli olarak yüzde yetmişe yükseltildi.

Bu uygulama için özel hastaneler beş sınıfa ayrıldı ve hastalardan buldukları sınıfa göre yüzde otuzdan başlayıp yüzde yetmiş kadar ilave ücret alma hakkı tanındı.

Böylece aslında SGK'lı vatandaşlar devlet tarafından ödeme güçlerine göre sınıflandırılmış oldu.

Özel hastaneye yüzde yetmiş ilave ödeme gücü olanlar A sınıfı, yüzde altmış ödeme gücü olanlar B sınıfı, yüzde elli ödeme gücü olanlar C sınıfı, yüzde kırk ödeme gücü olanlar D sınıfı, yüzde otuz ödeme gücü olanlar E sınıfı hasta-yurttaş olarak tasnif edildi.

Üstelik ilave ücret oranlarıyla ilgili olarak belirlenen bu tavanlar birçok özel hastane tarafından dikkate alınmayarak ihlal edilmekte ve vatandaşların yoğun şikayetlerine rağmen etkin bir denetim uygulanmamakta, dahası göz yumulmaktadır.

Çünkü; 5510 Sayılı Kanun'da var olan "belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilir." hükmü 5754 sayılı Kanun'la özel hastane patronları lehine kaldırılmış ve yakalandığı hastalığın çaresizliği içinde olan hastaların sınırsızca istismarının yolu açılmıştı.

GSS'nin toplumun geniş bir kesimini ilgilendiren bir başka yıkıcı etkisi bugünlerde gündeme geldi.

SSGSS Kanunu'nda, tanımı itibarıyla bütün vatandaşlar için "zorunlu" olan GSS uygulaması için yeşil kart kapsamındaki yurttaşlar açısından öngörülen iki yıllık geçiş süreci dün itibarıyla dolmuş bulunmaktadır.

Bu durumda GSS primi ödeyemeyen vatandaşlarımız gelir testi yaptırıp prim ödemeye başlamadıkları takdirde bugünden itibaren sağlık hizmeti alamamak tehlikesiyle karşı karşıyadırlar.

SGK Başkanı Emin Zararsız'ın TBMM açıldıktan sonra yapılacak yasal bir değişiklikle uygulamanın 2012 yılına ertelenme niyetini açıklaması tehlikeyi ortadan kaldırmamaktadır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; SGK Başkanı'nın bugün karşılaşılan durum ve erteleme için gösterdiği "unutkanlık" gerekçesi gerçeği yansıtmamaktadır ve inandırıcılıktan tamamen uzaktır.

Açık olarak görülmektedir ki; siyasi iktidar ülkenin bir seçim sürecine girdiği bugünlerde GSS'nin hak kaybına ve tepkilere yol açacak bu uygulanmasını hayata geçirmeyi göze alamamakta ve seçim sonrasına ertelemeyi planlamaktadır.

Ancak bu durum GSS'nin toplum sağlığı için yıkıcı etkisini ortadan kaldırmamakta, tam tersine gözler önüne sermektedir.

SGK Başkanı'nın bahsettiği erteleme gerçekleşse bile GSS'nin ilgili düzenlemesi yürürlüğe girdiğinde milyonlarca yoksul yurttaşımız GSS primini ödeyemediği için sağlık hizmetinden mahrum kalacak, bir sağlık sorunuyla karşılaştığında müracaat ettiği hastane kapılarından geri çevrilecek ve üstelik büyük miktarlarda idari para cezalarıyla karşılaşacaklardır.

Herkesi sağlık güvencesi kapsamına alacağı iddiasıyla TBMM'den geçirilen GSS'nin daha ikinci yılı tamamlandığında gerçekler ortaya çıkmıştır. Sağlık hakkını prim ödeme zorunluluğuna bağlayan GSS sisteminin bütün hükümleriyle uygulanmaya başlandığında milyonlarca yurttaş sistemden dışlanması ve sağlık hakkından mahrum kalması gündemdedir.

Tam da bu nedenle GSS'nin "devrim" olduğu şeklindeki gerçek dışı propagandalarla oy toplayanlar şimdilerde vatandaşlardan gelecek tepkilerden korkarak uygulamayı seçim sonrasına ertelemek zorunda kalmışlardır.

Öte yandan GSS'nin ilk iki yıllık uygulanmasında doğan hak kayıpları ve bugün geldiği aşama, emek ve meslek örgütlerinin ve emek dostu örgütlerin GSS'ye karşı çıkmalarının ne kadar haklı olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

KESK, DİSK, TMMOB ve TTB olarak, bir kez daha, bütün vatandaşlarımızı;

sağlık hizmeti alma hakkını prim ödeme zorunluluğuna bağlayan,

"katılım payları"yla, "ilave ücret"lerle sağlığı ücretli hale getiren,

ilaç geri ödeme listelerini daraltarak vatandaşları daha fazla para harcamaya zorlayan,

yoksulları sağlık sisteminden dışlayan,

sağlığa zararlı etkileri her geçen gün daha fazla açığa çıkan GSS'ye karşı;

sağlıklarına ve sağlık haklarına sahip çıkmaya,

herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hakkı mücadelesine katılmaya, destek vermeye davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla.

KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (KESK)

TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (DİSK)

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

Türkiye'nin Sağlık Düzeyi Eksilerde

Uygulanan sağlık politikalarının gereksinimleri karşılayıp karşılamadığının en önemli kanıtını sağlık düzeyi göstergelerinde bulmak olanaklıdır. Sağlıkta Dönüşüm programının, bir başka deyişle sağlıkta piyasalaşmanın sonuçlarını değerlendirebilmenin yolu; Türkiye'nin nesnel durumunu ortaya koymaktan ve bu nesnel durumu diğer ülkelerle karşılaştırmaktan geçecektir. Bu amaçla yürütülen çalışmanın sonuçları basın ve kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, ülkelerin sağlık düzeylerini değerlendiren çalışmayı paylaşmak üzere 26.10.2010 günü bir basın toplantısı düzenledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Ersöz, Doç. Dr. Özlem Azap ve Dr. Arzu Erbilici'nin katılımıyla düzenlenen basın toplantısında, çalışma sonucuna göre Türkiye'nin sağlık düzeyinin "eksi" olduğu belirtildi.

Açıklamayı yapan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, 169 ülkenin ortalama yaşam süresi, bebek çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda veri yönünden analiz edildiğini ve ülkelerin aldıkları puana göre sıralandığını bildirdi. Bu analiz sonucunda Türkiye'nin sağlık düzeyi puanının -11,98 olarak elde edildiğini belirten Tanık, sıralamada da 87. olduğunu kaydetti.

Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de sağlık alanındaki olumsuzlukları sadece "hekim yetersizliği" ile açıklamakta ısrar ettiğine işaret eden Tanık, bunun çok indirgemeci bir yaklaşım olduğunu belirterek, "Araştırmada da belirttiğimiz gibi, Türkiye'nin sağlık olumsuzluklarını sadece 'hekim yetersizliği' ile açıklayamayız. Ülkelerin sağlık düzeyini etkileyen en önemli etmenlerden biri gelir düzeyidir. Gelir dağılımındaki eşitsizlik, eğitim, sosyal güvenlik olanakları da sağlık düzeyini etkileyen etmenler arasında yer almaktadır. Diğer etmenlere bakmadan 'hekim sayısı yetersizdir' demek, buradaki eksiklikleri saklamaya çalışmaktır" diye konuştu.

Tanık, araştırmada ülkelerin hekim sayılarının da değerlendirildiğini ve Türkiye'de olması beklenen hekim sayısının 113 bin 902 olarak belirlendiğini kaydetti. Türkiye'de 2009 verilerine göre 110 bin 400 hekim bulunduğunu ifade eden Tanık, buna göre hekim yetersizliğinden söz etmenin mümkün olmadığını söyledi.

26.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK DÜZEYİ "EKSI"LERDE!

NEDEN?

Türk Tabipleri Birliği'nin yaptığı çalışmada ülkelerin sağlık düzeyleri değerlendirildi. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için; 169 ülkenin ortalama yaşam süresi, bebek, çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda verisi analiz edildi. Ülkeler aldıkları puanlara göre sıralandılar. En yüksek puan alan ülke +22,75 ile İsviçre oldu. Onu İzlanda, Avustralya, Japonya, İsveç, Kanada, İtalya, İspanya izlediler. En düşük puan alan ülke Sierra Leone'nin puanı -118,57 idi. Afganistan ve çok sayıda Afrika ülkesi de eksi puan aldılar. Türkiye'nin puanı ise -11,98'dir

Bu yakışksız durum yakından incelenmeyi hak ediyor. Bu incelemeyi yapabilmek için doğru sorular sormak gerekiyor. Doğru soru “ülkelerin sağlık düzeyini belirleyen değişkenler nelerdir?” olmalı.

Araştırmamızın sonuçlarına göre ülkelerin sağlık düzeylerini belirleyen etmenleri şöyle sıralayabiliriz: Kişi başına düşen gelir, gelir ya da harcama dağılımında eşitsizlik, toplam sağlık harcamaları, kişi başına sağlık harcamaları, sosyal güvenlik harcamaları, erişkinlerde okuryazarlık oranı ve 1.000 kişi başına düşen hekim sayısı.

Sağlık düzeyi (+) puan alan ülkelerde sağlık düzeyini etkileyen en önemli etmen kişi başına düşen gelirdir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, kişi başına düşen Gayri Safi Yurt İçi Hasılası 10.000 Amerikan Doları'nın altında olup da sağlık düzeyi pozitif olan Küba dışında bir tek ülke yoktur.

Sağlık düzeyi (-) puan alan ülkelerde ise kişi başına düşen gelir yanı sıra eğitim, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve sosyal güvenlik harcamaları sağlık düzeyi üzerinde etkili olmaktadır. Üstelik gelir dağılımındaki eşitsizlik tek başına negatif belirleyicidir. Yani gelir eşitsiz dağılıyorsa sağlık düzeyi olumsuz etkilenmektedir. Eğer bir ülkedeki sağlık düzeyi negatif ise, ülkenin sağlık düzeyinde bir gelişmenin olabilmesi için kişi başına düşen gelirden artışın yanı sıra, eğitim, gelir dağılımında eşitsizlik, sosyal güvenlik gibi temel alanlarda da gelişme kaydedilmesi gereklidir.

Yineleyelim; Türkiye'nin sağlık düzeyi -11,98'dir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu grubun analizinden ise çok çarpıcı bir veri çıkmaktadır, gelir dağılımındaki eşitsizlik tek başına ve çok yüksek bir katsayı ile sağlık düzeyinin belirleyicisidir.

Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmasının ikinci bölümünde ülkelerin hekim sayılarını belirleyen etmenler de saptandı. Türkiye'de hekim sayısını etkileyen etmenler toplam nüfus, kentli nüfus, 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı, kanalizasyon sistemi kullanan nüfus yüzdesi ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle kaybedilen yaşam yılıdır. Bu verilerin ışığında Türkiye'de olması beklenen hekim sayısı 113.902'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Bakanlığı kaynaklarından elde ettiği 2009 verilerine göre ülkemizde 110.400 hekim vardır. Yani Türkiye'de hekim yetersizliği yoktur.

Peki, sorun nedir?

Türkiye'de hekimler ve tüm sağlık emek-gücü açısından sorun sayı değil, istihdam ve dağılımdır. Türkiye'de hekim dağılımı eşitsizdir. Türkiye'de hekimler tam istihdamla çalıştırılmamaktadır. Türkiye'de hekimler düşük ve emekliliğe yansımayan ücretlerle güvencesiz çalıştırılmaktadır.

Özellikle Dünya Bankası tarafından desteklenen çalışmalarda ortaya konan ve geçerli olduğu varsayılan “hekim sayısı-sağlık düzeyi” ilişkisinin geçerli olmadığı ortaya konmuştur.

Türkiye sağlığı iyileştirmek için öncelikle yoksulluğu ve gelir dağılımındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmalıdır. Eğitim ve sosyal güvenlik gibi alanlara yatırım yapılmalıdır. Hekim sayısının artırılması Türkiye'de yaşayanların sağlığını iyileştirmeyecektir. Sağlık insan-gücü arzını arttırarak, sağlık hizmetleri maliyetinde insan gücünün payını azaltacaktır. Giderek hekim işsizliği yaratacaktır.

Yeni tıp fakültesi açılmamalıdır. Var olan fakültelerin kontenjanları arttırılmamalıdır. AKP iktidarı altyapısı olmayan yeni fakülteler açarak ve tıp fakültesi kontenjanlarını arttırarak tıp eğitiminin niteliği ile çok tehlikeli bir oyun oynamaktadır. Tıp fakülteleri

üzerindeki ekonomik baskılar kaldırılmalı, fakülteler eğitim ve araştırmaya öncelik verebilmelidir.

Sağlık emekçilerinin tümünün kamuda, tam zamanlı ve tek işte, insanca yaşanabilir bir ücret karşılığında, grevli, toplu sözleşmeli sendika hakkı ile çalışmasının koşulları sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı sağlık insan gücü planlamasının ayırlamayacak bir bileşeni olan Türk Tabipleri Birliği'ni ve ilgili sosyal tarafları muhatap almalıdır.

Saygılarımızla.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK DÜZEYİ ÇALIŞMASI ÜLKELER SIRALAMASI

ÜLKE ADI	SAĞLIK DÜZEYİ	ÜLKE ADI	SAĞLIK DÜZEYİ
1- İsviçre	22.75	86- Moldova	-10.91
2- İzlanda	22.74	87- Türkiye	-11.98
3- Avustralya	22.50	88- Rusya	-12.38
4- Japonya	22.20	89- Nikaragua	-13.85
5- İsveç	21.90	90- Fas	-14.11
6- Kanada	21.74	91- Peru	-14.31
7- İtalya	21.38	92- Brezilya	-14.50
8- İspanya	21.32	93- Filipinler	-14.62
9- İsrail	21.28	94- Dominik Cumhuriyeti	-15.48
10- Fransa	21.17	95- Guatemala	-15.73
11- Avusturya	20.70	96- Surinam	-15.77
12- Norveç	20.34	97- Honduras	-16.31
13- Hollanda	20.27	98- Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	-17.30
14- Lüksemburg	20.09	99- Cape Verde	-18.04
15- Belçika	19.98	100- Mısır	-18.06
16- Yeni Zelanda	19.70	101- Özbekistan	-21.23
17- Almanya	19.66	102- Endonezya	-23.36
18- Finlandiya	18.92	103- Maldivler	-23.95
19- Danimarka	18.91	104- Moğolistan	-24.22
20- İngiltere	18.71	105- Azerbaycan	-24.39
21- İrlanda	18.20	106- Kırgızistan	-25.47
22- Amerika Birleşik Devletleri	18.16	107- Guyana	-26.92
23- Yunanistan	18.07	108- Bolivya	-27.80
24- Slovenya	17.71	109- Kazakistan	-33.57
25- Portekiz	17.69	110- Tajikistan	-33.66
26- Singapur	16.73	111- Türkmenistan	-33.82
27- Kore Cumhuriyeti	16.47	112- Papua Yeni Gine	-34.55
28- Brunei Darussalam	15.86	113- Bengaldeş	-35.34
29- Küba	15.23	114- Irak	-35.53

30-	Şili	14.68	115- Pakistan	-37.04
31-	Çek Cumhuriyeti	13.89	116- Butan	-37.17
32-	Kuveyt	13.45	117- Hindistan	-40.88
33-	Kosta Rika	13.45	118- Comoros	-42.27
34-	Hırvatistan	13.32	119- Myanmar	-42.76
35-	Kıbrıs	12.83	120- Namibya	-42.91
36-	Polonya	12.39	121- Botswana	-44.80
37-	Uruguay	11.59	122- Güney Afrika	-45.60
38-	Barbados	11.26	123- Kamboçya	-46.52
39-	Arjantin	11.06	124- Nepal	-47.62
40-	Bahreyn	10.16	125- Timor-Leste	-47.90
41-	Macaristan	8.33	126- Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	-48.71
42-	Birleşik Arap Emirlikleri	6.92	127- Yemen	-49.00
43-	Slovakya	6.77	128- Gabon	-49.28
44-	Bosna-Hersek	6.54	129- Eritre	-51.14
45-	Litvanya	6.20	130- Haiti	-52.11
46-	Bahamalar	5.98	131- Gambiya	-53.40
47-	Estonya	5.69	132- Sudan	-55.42
48-	Meksika	5.66	133- Gana	-55.49
49-	Mauritius	5.44	134- Madagaskar	-56.41
50-	Malezya	4.84	135- Kongo	-56.86
51-	Katar	4.71	136- Cibuti	-58.94
52-	Letonya	3.95	137- Togo	-61.78
53-	Venezuela	3.51	138- Lesoto	-62.67
54-	Makedonya	2.46	139- Swaziland	-64.63
55-	Lübnan	0.89	140- Moritanya	-65.81
56-	Suudi Arabistan	0.42	141- Senegal	-66.11
57-	Sırbistan ve Montenegro	-0.60	142- Etyopya	-67.10
58-	Panama	-0.66	143- Gine	-68.26
59-	Umman	-0.80	144- Kamerun	-70.33
60-	Trinidad ve Tobago	-1.01	145- Benin	-71.72
61-	Tunus	-2.15	146- Fildişi Sahili	-72.55
62-	Belize	-2.66	147- Kenya	-74.41
63-	Kolombiya	-2.79	148- Uganda	-75.69
64-	Libya	-2.91	149- Nijerya	-77.31
65-	Bulgaristan	-3.44	150- Zambia	-77.81
66-	İran	-3.44	151- Ekvatorial Gine	-78.69
67-	Jamaika	-4.51	152- Mozambik	-78.82
68-	Çin	-5.27	153- Burundi	-79.85
69-	Sri Lanka	-6.01	154- Burkina Faso	-80.75
70-	Ürdün	-6.19	155- Liberya	-83.03
71-	Belarusya	-6.20	156- Gine-Bissau	-83.82
72-	Ekvador	-6.46	157- Kongo Demokratik Cumhuriyeti	-84.29
73-	Paraguay	-6.98	158- Ruanda	-84.41
74-	Arnavutluk	-7.31	159- Zimbabve	-84.53
75-	Suriye	-7.41	160- Çad	-86.17

76-	Ukrayna	-7.90	161- Somali	-87.11
77-	Tayland	-8.59	162- Mali	-87.69
78-	Gürcistan	-8.59	163- Orta Afrika Cumhuriyeti	-88.59
79-	Viet Nam	-9.09	164- Tanzanya	-92.45
80-	El Salvador	-9.09	165- Nijer	-101.41
81-	Ermenistan	-9.14	166- Angola	-104.11
82-	Fiji	-9.48	167- Malavi	-105.04
83-	Cezayir	-9.72	168- Afganistan	-112.15
84-	Romanya	-10.02	169- Sierra Leone	-118.57
85-	Solomon Adaları	-10.54		

SAĞLIK DÜZEYİNİ BELİRLEYEN ETMENLER ANALİZİNDE KULLANILAN DEĞİŞKENLER:

1. Bağımlı Değişken: Sağlık Düzeyi

Bir coğrafi alandaki sağlık düzeyini tek bir sayısal değer biçiminde ifade edebilmek için aşağıdaki göstergeler kullanılmıştır:

- 1- Doğumda yaşam beklentisi (yıllar)
- 2- Doğumda sağlıklı yaşam beklentisi [HALE] (yıllar)
- 3- 1.000 kişide 15-60 yaş arası ölüm olasılığı [erişkin ölüm hızı]
- 4- 1.000 canlı doğumda 5 yaş altı ölüm olasılığı [5 yaş altı ölüm hızı]
- 5- Bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)
- 6- Neonatal ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)
- 7- Anne ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)
- 8- HIV negatif kişilerde tüberkülozdan ölüm oranı (ICD-10'a göre [A15-A19, B90], 100.000 kişide)
- 9- Yaşa standart ölüm oranı, bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle (100.000 kişide)
- 10- Yaşa standart ölüm oranı, kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle (100.000 kişide)
- 11- Yaşa standart ölüm oranı, kanser nedeniyle (100.000 kişide)
- 12- Yaşa standart ölüm oranı, yaralanmalar nedeniyle (100.000 kişide)
- 13- Yaşam yılları kaybı, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle (%)
- 14- Yaşam yılları kaybı, bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle (%)
- 15- Yaşam yılları kaybı, yaralanmalar nedeniyle (%)
- 16- 5 yaş altı çocuklarda neonatal nedenlerle ölüm oranı (‰)
- 17- 5 yaş altı çocuklarda HIV/AIDS nedeniyle ölüm oranı (‰)
- 18- 5 yaş altı çocuklarda ishelli hastalıklar nedeniyle ölüm oranı (‰)
- 19- 5 yaş altı çocuklarda kızamık nedeniyle ölüm oranı (‰)
- 20- 5 yaş altı çocuklarda sıtma nedeniyle ölüm oranı (‰)
- 21- 5 yaş altı çocuklarda zatürree nedeniyle ölüm oranı (‰)
- 22- 5 yaş altı çocuklarda yaralanmalar nedeniyle ölüm oranı (‰)

- 23- 5 yaş altı çocuklarda diğer nedenlerle ölüm oranı (%o)
- 24- 169 ülkeyi kapsayan bu verilerin ilk aşamada birbirleriyle ilintileri yönüyle sınanmış ve birbiriyle ilintili bulunmuşlardır:

2. Bağımsız Değişkenler:

1- Hekim yoğunluğu (1.000 kişi başına)

2- Toplam sağlık çalışanı yoğunluğu (1.000 kişi başına)

3- Özel sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi)

4- Kişi başına sağlık harcamaları (PPP US\$)

5- Erişkinlerde okuryazarlık oranı (15 yaşından büyüklerde %)

6- Kişi başına GSYİH (PPP \$)

7- Doğrudan yabancı sermaye net yatırımları (GSYİH yüzdesi)

8- Gelir ya da harcama dağılımında eşitsizlik (en yüksek %20 en düşük %20 oranı)

9- Kamu harcamaları öncelikleri

10- Ekonomik güç

11- Toplam sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi)

12- Kamu sağlık harcamaları (toplam sağlık harcamaları yüzdesi)

13- Özel sağlık harcamaları (toplam sağlık harcamaları yüzdesi)

14- Kamu sağlık harcamaları (toplam kamu harcamaları yüzdesi)

15- Sosyal güvenlik harcamaları (toplam kamu sağlık harcamaları yüzdesi)

16- Kişi başına kamu sağlık harcamaları (US\$)

17- Kişi başına kamu sağlık harcamaları (PPP US\$)

Sağlıkta Dönüşüm Gözlerimizi Kör Ediyor!

Afyonkarahisar Tabip Odası, Afyonkarahisar'ın Sandıklı ilçesinin Hırka ve Emirhisar köylerine giden bir gezici sağlık aracının, "ücretsiz göz taraması" adı altında vatandaşlardan bazılarının habersiz olarak gözlerini alması olayıyla ilgili olarak soruşturma başlattı.

Afyonkarahisar'da yaşanan bu olay, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yol açtığı piyasalaşmış sağlık ortamında, "daha fazla kar hırsının" nelere yol açabileceğinin çok acı ve ne yazık ki geri dönüşü olmayan bir göstergesidir. Türk Tabipleri Birliği olarak, vatandaşlarımızın yaşadıklarından duyduğumuz üzüntüyü dile getirirken, sürecin takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyururuz.



Sağlık Dönüşüyor

Program İşliyor

Kapitalizmin Kar Hırsı Sınır Tanımıyor...

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM GÖZLERİMİZİ KÖR EDİYOR...

Afyon'un Sandıklı İlçesi Hırka ve Emirhisar köyüne bir sonbahar günü gezici sağlık otobüsü gelir. Göz taraması yapılacaktır. Özel bir sağlık merkezine ait aracın hopörlerinden anonslar yapılır ve bedava göz taraması yapılacağı duyurulur. Köyün muhtarları, imamı ve öğretmenleri de köy halkına bu haberi muştular.

Sağlıkta Dönüşüm köylere inmiştir. Başbakan ve Sağlık Bakanı köylere yol, su, elektrik getiremeye bile özel ve güzel sektörümüz köylünün efendisi şiarından olsa gerek köylünün ayağına gelmiştir.

Köyün tüm yaşlıları köy meydanı doluşurlar ve sırasıyla göz muayenesinden geçirilirler. Tarama sonucu yedi müşteri tespit edilir. Affedersiniz yedi köylümüze katarakt teşhisi konur. Sıra değişime gelmiştir.

Köylüler yine bir sabah evlerinden alınarak ilçedeki özel göz merkezine getirilir. Burada katarakt ameliyatları peşi sıra yapılır ve aynı gün yine servis aracıyla köylere gönderilir.

Köylüler sevinç içinde evlerine giderler. Ancak ertesi sabah kalktıklarında görme yetilerini tamamen kaybettiklerini görürler. Sağlıkta Dönüşüm gözlerini açacak diye sevinen köylülerin gözleri kamu kurumlarında alınarak ölümcül olabilecek sorunlar yaşanması engellenir. Gözlerini kaybeden yedi köylü çaresizce evlerine geri döner.

Kaybedilen yedi gözün hesabını sizce kim verecek. Suçlu kim sizce?

1. Özel Sağlık Merkezi
2. Hekim
3. Mikrop
4. Sağlık Bakanı

5. Sağlıkta Dönüşüm Programı

6. Köylüler

Peki, sizce suçlunun AYAĞA KALKMA ZAMANI gelmedi mi?

Dr. Ali Özyurt

Hükümet özel hastanelerdeki ilave ücretler % yirmiyi geçmeyecek diyordu, gerçekten de yasa ilk çıktığında hiç yoktu ilave ücret. 2009'da yüzde otuz oldu, 2010'dan itibaren İse uygulama tamamen değişti. Artık % 70 ilave ücret ödeyebilen "A sınıfı" sigortalılar A sınıfı hastanelere; yüzde altmış ilave ücret ödeyebilen "B sınıfı" sigortalılar B Sınıfı hastanelere; yüzde elli ödeyebilenler C sınıfı hastanelere, yüzde kırk ödeyebilenler D sınıfı hastanelere, yüzde otuz ödeyebilenler E sınıfı özel hastanelere gidebiliyor. Üstelik herhangi bir denetim olmadığı için bazı özel hastaneler vatandaşlardan yasal sınırın çok daha üzerinde para alıyorlar.

SAĞLIKTAKİ HER TÜRLÜ "TARİFE"NİN, "FATURA"NIN, "BORÇ SENEDİ"NİN, "İLAVE ÜCRET"İN SORUMLUSU SİYASİ İKTİDARDIR!

Sağlıkta gece tarifesi

GÜNDÜZ: GECE:
18,52 TL 50,93 TL

Özel hastanelerde, sigortalı hastalar için geceleri muayene ve tahlil ücretleri neredeyse üç katına kadar çıkıyor.

Özel hastaneler, eskiden taksilerde olduğu gibi iki farklı tarife uyguluyor. Radikal, hastalardan gelen yoğun şikâyetler üzerine durumu yerinde araştırdı. SGK'lı hasta için gündüz 20 TL olan muayene ücreti gece 67 liraya çıktı.

Mine Tuduk'un haberi S09



21.12.2010 günü Radikal Gazetesi'nde "Sağlıkta gece tarifesi" başlıklı bir haber yayınlandı.

Haberde; özel hastanelerde, eskiden taksilerde olduğu gibi iki farklı tarife uygulandığı, sigortalı hastalar için gece muayene ve tahlil ücretinin neredeyse üç katına kadar çıktığı; gazetenin vatandaşlardan gelen yoğun şikâyetler üzerine durumu yerinde araştırdığı;

aynı hastanenin dâhiliye polikliniğine müracaat eden Radikal muhabirinden gündüz müracaatında 20 TL, gece müracaatında 55 TL “ilave ücret” tahsil edildiği bilgilerine yer verildi.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; özel hastanelerde sigortalı hastalardan alınan “ilave ücret”in gündüz ve gece farklı miktarlarda tahsil edilmesi de, SGK tarafından belirlenen üst sınırın üzerinde “ilave ücret” tahsilâtı da yasalara aykırıdır.

Ancak; gerçekten de vatandaşların yoğun şikâyetlerine neden olan “ilave ücret” uygulamasının, sadece haberde belirtildiği gibi gece ve gündüz farklı tahsil edilmesiyle değil, bir bütün olarak tartışılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

“İlave ücret” düzenlemesinin özet kronolojisi:

1- Türkiye’deki sosyal güvenlik kurumları SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur geçmiş yıllarda da anlaşmalı özel sağlık kurumlarından sigortalı hak sahipleri için hizmet satın almaktaydı ve özel sağlık kurumlarına müracaat eden sigortalı hastalar hiçbir ücret ödememekteydi.

2- Özel hastanelerin, kendilerine müracaat eden sigortalı hastalardan para tahsilâtı AKP iktidarı döneminde başlamıştır.

Aslında bu konuda hiçbir yasal dayanak olmadığı halde sözleşmelere konulan “(Sözleşmeli) Merkez, hastanın veya hasta yakınlarının yazılı onayı alınmadan herhangi bir gerekçe ileri sürerek (dernek, vakıf vb. kuruluşlar için istenecek bağışlar dahil) ilave ücret ödenmesi talebinde bulunamaz.” ibaresiyle durum meşrulaştırmaya çalışılmış; yani, vatandaşların ücretsiz olarak alabilecekleri hizmetlere “gönüllü” olarak para ödedikleri varsayılmıştır.

3- AKP Hükümeti’nin, topluma “Sosyal Güvenlikte Büyük Devrim” olarak lanse ettiği 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu 31 Mayıs 2006 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde kabul edilmiş ve 16 Haziran 2006 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yasalasmıştır.

5510 sayılı Kanun’un 73/4 maddesinde; ister özel ister kamu olsun sözleşmeli sağlık kurumlarının, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sadece “otelcilik hizmetleri” ve “öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri” için “fark ücreti” talep edebileceği düzenlenmiştir.

4- SSGSS Kanunu’nda yürürlük tarihi 1 Ocak 2007 olarak öngörülmüş; ancak Anayasa Mahkemesi’nin Kanun’la ilgili verdiği iptal kararı sonrasında yapılan ertelemelerle Genel Sağlık Sigortası (GSS) 1 Ekim 2008’de yürürlüğe girmiştir.

5- Bu arada AKP Hükümeti tarafından “SSGSS Kanunu ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” hazırlanmış ve TBMM’ye sevk edilmiştir.

Tasarı’da, 5510 sayılı Kanun’da yer alan “Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ... otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez.” şeklindeki hüküm özel hastaneler lehine kaldırılmış; böylece özel hastanelerin sigortalı hastalardan para talep etmesinin önü açılmıştır.

6- Söz konusu Tasarı’da; özel hastanelerin, sigortalılara verdikleri her türlü tıbbi hizmet karşılığında “Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu’nca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin” % 20’sine kadar ücret talep edebileceği öngörülmüştür.

Tasarı, TBMM’nin ilgili Komisyonları’ndan bu şekilde geçerek Genel Kurul’a gelmiştir.

Ancak % 20'lik üst sınır bazı AKP milletvekilleri tarafından yeterli görülmemiş ve Tasarı'nın TBMM Genel Kurul'undaki görüşmeleri sırasında verilen değişiklik önergesiyle beş kat arttırılarak, AKP milletvekillerinin oylarıyla % 100'e çıkarılmıştır.

Tasarı TBMM'de 17 Nisan 2008 tarihinde kabul edilmiş ve 8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete'de 5754 sayılı Kanun olarak yayınlanmıştır.

7- 5754 sayılı Kanun'la değiştirilen SSGSS Kanunu'nda, özel hastanelerde % 100'e kadar alınabilecek "ilave ücret"ın tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır.

2009 yılı için bu tavan % 30 olarak belirlenmişken, 2010 yılında A, B, C, D, E olarak sınıflandırılan özel hastanelerde % 30'dan başlayıp kademeli olarak % 70'e kadar yükseltilmiştir.

8- 5510 sayılı Kanun'un ilk halinde 73/4 maddesinde, "ilave ücret"lerle ilgili olarak "Bu farkın alınabilmesi için, kişilerin fark ödemeyi kabul ettiğinin yazılı olarak belgelenmesi" şart koşulmuşken; 17 Nisan 2008'de yapılan değişiklikle bu hüküm de özel hastaneler yararına Kanun'dan çıkartılmıştır.

9- 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen SSGSS Kanunu'nun aynı maddesinde "belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilir." hükmüne yer verilmiştir.

Ancak, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının, sigortalı hastalardan belirlenenin üzerinde para almasını engellemek açısından güçlü bir yaptırım olan bu düzenleme de, 5754 sayılı Kanun'la AKP Hükümeti tarafından kaldırılmıştır.

10- Bugün için "ilave ücret" uygulamasıyla ilgili tek yaptırım denetlemelerde kurallara uymadıkları belirlenen özel hastanelere verilen para cezalarıdır ki yüzlerce özel sağlık kurumunda yapılan milyonlarca poliklinik hizmetinin denetlenmesi pratik olarak mümkün değildir.

Bu nedenle "ilave ücret" uygulamasında "piyasa ekonomisi"nin kuralları hâkim olmuştur ve "ilave ücret"ın oranı "pazar" tarafından belirlenmekte ve bazı özel hastaneler tarafından SGK'nın üst sınırı dikkate alınmamaktadır.

Girişte de belirttiğimiz gibi; her ne gerekçeyle olursa olsun, sigortalı hastalardan yasaların belirlediği üst sınırın üzerinde "ilave ücret" alanların yasal sorumluluğu açıktır.

Ancak, bu tür olayların siyasi sorumlusunun da açık olarak belli olması gerekmektedir.

"İlave ücret" uygulamasının, yukarıda özetle aktarmaya çalıştığımız gelişiminde görüldüğü üzere:

AKP'nin iktidara geldiği 2002 öncesinde, özel hastaneler, hizmet verdikleri sigortalı hastalardan hiçbir ücret talep ve tahsil edemezken; AKP iktidarı tarafından adım adım hayata geçirilen düzenlemelerle vatandaşların yaygın olarak mağduriyetlerine ve şikayetlerine neden olan bugünkü tablo ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak;

Sağlıktaki her türlü "tarife"nin, "fatura"nın, "borç senedi"nin, "ilave ücret"ın sorumlusu siyasi iktidardır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SGK'ye “diyabetli hastaların tedavisini aksatan kurum” ödülü verilmeli

SGK'nin, diyabetli hastaların kullandığı şeker çubuğu bedellerinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK'den alınması yönündeki uygulaması, diyabet hastalarını sıkıntıya soktu.

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, konuyla ilgili açıklama yaparak diyabette şeker kontrolünün “hayati” önem taşıdığına dikkat çekti. Kan şekeri takibinin kesintisiz olması gerektiğine dikkat çeken TTB-HSK, bunun için gerekli malzemelerin tüm hastalara zamanında temin edilmesinin zorunlu olduğunu vurguladı. TTB-HSK'nin açıklamasında hal böyleyken hastaların hizmete ulaşımının kolaylaştırılması yerine tedaviyi aksatan bu uygulamanın gerekçesinin anlaşılacağı belirtildi.

Açıklamada, “Dünya Bankası tarafından ‘Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle’ ödüllendirilen SGK'ye ‘diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü’ de verilmelidir” denildi.

8 milyon diyabetli SGK'dan şikayetçi

// Diyabetle Yaşam Derneği Genel Başkanı Emine Alemdar, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 10 Ocak 2011 tarih ve 2011/5 sayılı genelgesiyle Türkiye'de 8 milyon şeker hastasının haklarının yok edildiğini söyleyerek, “Bu genelgeyle devletten şeker ölçüm çubuğu almak neredeyse imkasız hale getiriliyor” dedi. **//**

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU'NUN DEĞERLENDİRME RAPORU ŞEKER ÖLÇÜM ÇUBUKLARI VE SAĞLIK/SOSYAL GÜVENLİK REFORMU

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2011/5 sayılı bir genelgesi ile diyabet hastalarının şeker ölçüm çubuklarının teminine ilişkin yeni bir düzenleme getirilmiştir. İlgili genelgede 05.11.2010 tarihinde Danıştay tarafından alınan bir yargı kararına atıf yapılarak Mart 2010 tarihli “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”nin her bir kan şekeri ölçüm çubuğu için 0,55 TL ödeme yapılacağına ilişkin sınırlamasının yürütmesinin durdurulduğu belirtilmektedir. Ayrıca yine genelgede ilgili yargı makamlarınca alınan kararların gereğinin idareler tarafından gecikmeksizin işleme konması ve uygulanmasına dair yasal zorunluluğa vurgu yapılmaktadır. Buradan hareketle Sosyal Güvenlik Kurumu, kendi kapsamındaki sigortalılara “ayaktan tedavilerde reçete karşılığı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi” ile ilgili düzenlemesini uygulama kararı almıştır. Bu işlem şeker çubuğu bedelinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK'den geri alınması biçiminde işleyen bir geri ödeme mekanizmasıdır.

Diyabet hemen her yaşı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde 220 milyondan fazla insan diyabet hastasıdır. 2005-2030 yılları arasında bu sayının iki katına çıkması beklenmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu verilerine göre 2010 itibarı ile ülkemizde erişkin

(20-79 yaş) nüfusta her 100 kişiden yaklaşık 7-8'inin diyabet hastası olduğu görülmektedir. Ülke genelini yansıtan bir örnek üzerinde yapılan TURDEP 2 çalışmasının ön sonuçlarına göre ise yirmi yaş üzeri nüfusta 100 kişiden 14'ü diyabetiktir. Bu verilerle hesaplandığında, yaklaşık 6,5 milyon diyabetli erişkin hasta bulunmaktadır. Bu hastaların onda biri, yani 650 bin erişkin diyabetik hasta ve 15 bin çocuk hasta sürekli insülin kullanımına gereksinim duymaktadır.

Diyabet hastalığı, özellikle insüline bağımlı hastalar başta olmak üzere, sürekli olarak kan şekeri izlemine gerektiren, zorunlu kılan bir hastalıktır. Sadece 2004 yılında dünyada 3.4 milyon kişi yüksek kan şekeri nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Yüksek kan şekeri yanı sıra, özellikle insülin kullanan diyabetiklerde, düşük kan şekeri de ölümcül sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle diyabette şeker kontrolü "hayati" önem taşımaktadır. Kan şekeri takibinin kesintisiz olması ve bunun için gerekli malzemelerin zamanında ve tüm hastalara temini zorunludur. Bu temin çeşitli nedenlerle gerçekleşmediğinde (sosyal güvencesizlik, yoksulluk, ekonomik zorluklar, işsizlik, malzeme ve cihazların temin edilememesi) hayatı tehdit edebilecek boyutta bir tabloyla karşılaşma, diyabetin kısa ve uzun dönem komplikasyonlarının oluşması tehlikesi ortaya çıkar. Bu nedenle özellikle çocukluk çağı diyabet olguları ve insülin kullanan erişkin diyabetikler olmak üzere hastalarda günlük yakın takip gerekmekte, günlük şeker ölçüm sayısının gereksinime göre 4-5'e kadar çıkarılması önerilmektedir. Üstelik, takibin sayısı sınırlandırılması bile bazı durumlarda söz konusu olamamaktadır. Hem bireysel hem de toplumsal açıdan sağlık, sosyal ve ekonomik yükü oldukça yüksek olan bu hastalıkta, hastaların tüm hizmetlere ulaşımının kolaylaştırılması beklenirken söz konusu uygulamanın gerekçesi anlaşılammamaktadır.

Diyabet hastalarının bir araya geldiği derneklerin yaptığı açıklamalara göre bazı hastaların aylık şeker ölçüm çubuğu maliyeti 300-400 TL'yi bulabilmektedir. Bu gerçeklere karşılık Sosyal Güvenlik Kurumu'nun alınan yargı kararı sonrası şeker hastaları için "hayati" öneme sahip olan bu çubukların kesintisiz ve sorunsuz temin edilmesini sağlayacak düzenlemeler yapmak yerine "sen cebinden şeker ölçüm çubuğunu al, ben sonra parasını öderim" mantığıyla yaklaşması konuyu ne denli ciddiye aldığı göstermektedir. Beş Kasım'da alınan yargı kararı sonrası Ocak ayına kadar mağduriyet yaratmayacak bir düzenlemenin Kurum tarafından neden yapılmadığı da anlaşılammamaktadır.

Yaşananlar, ülkemizde sağlık ve sosyal güvenlik alanında yaşanan "reform" sürecinin anlaşılması için bir "olgu" niteliğindedir. Tıpkı;

- Afyon'daki Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı "sağlık skandalı"
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı Göztepe Eğitim Hastanesi'nde hastaların battaniyeler altında soğuktan titremeleri
- Babaları Genel Sağlık Sigortası primi öde(ye)mediği için tedavileri kesilen/borç senedi imzalatılan çocuklar
- Vatandaşların özel hastanelerde ödedikleri milyarlık faturalar gibi.

Ülkemizde kökleri 1980 sonrasına uzanan neoliberal düzenlemelerle sağlık ve sosyal güvenlik alanı piyasaya açılmaktadır. Sağlık ve sosyal güvenlik alanında devletin rolü değişmekte, devlet bu alanlarda "piyasaya yol açan" düzenlemelerin baş aktörü haline getirilmektedir. Sosyal güvenlik alanında devlet toplumsal sorumluluklarından kurtulmaya çalışmakta, bireyin sosyal güvenceyi ailesinde ve piyasada kendi olanaklarıyla sağlaması öngörülmektedir. Yaşanan süreç, sağlık,

eğitim, sosyal güvenlik alanlarının olabildiğince piyasaya açılarak ve/veya devredilerek bu hizmetlerin piyasa kuralları çerçevesinde sunulması sürecidir.

Dünya Bankası tarafından “Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle” ödüllendirilen Sosyal Güvenlik Kurumu’na “diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü” de verilmelidir.

Unutulmamalıdır ki tüm bireylerin sağlığını korumak ve güvenceye almak bir kamu görevidir.

‘Bakan Bey biz körüz, ya siz?’



Körler Federasyonu ile Altınokta Körler Derneği, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Batman'da görme engelli bir işçiye yönelik; “Gözlerin görmediği halde sana iş verdik” sözlerini Sağlık Bakanlığı önünde yapılan bir basın açıklamasıyla protesto etti. Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da katıldı. Görme engelliler, “Bakan Bey biz körüz, ya siz?” yazılı döviz taşıdılar.

Körler Federasyonu ile Altınokta Körler Derneği'nin ortak açıklaması bugün (17 Mayıs 2011) günü Sağlık Bakanlığı önünde gerçekleştirildi. Basın açıklamasına, TTB ve SES'in yanı sıra pek çok meslek ve sivil toplum örgütünün temsilcileri de destek verdi.

Bakanlığın önünde basın açıklaması yapmak isteyen görme engellilere güvenlik güçleri izin vermedi. Görme engelliler, bir süre polislerle tartıştı. Türkiye Körler Federasyonu Başkanı Suha Sağlam, basın açıklamasını Abdi İpekçi Parkı'nda değil Sağlık Bakanlığı'nın girişinde yapmak istediklerini belirtti. Yaşanan gerginlik ve tartışmanın ardından, grubun istediği yerde basın açıklaması yapmasına izin verildi.

Suha Sağlam, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 15 Mayıs'ta Batman'da seçim gezilerine katıldığını belirterek, bu gezide Batman Devlet Hastanesi'nde çalışan görme engelli bir taşeron işçinin, “Sayın Bakanım, çalışanların burada çok ciddi sorunları var. Taşeron firmada çalışıyoruz, sigortamız ödenmiyor” sözlerine karşılık, “Gözlerin görmediği halde sana iş verdik, daha ne istiyorsun” yanıtını verdiğini hatırlattı.

Akdağ'ın sözlerinin kendilerini çok üzdüğünü belirten Sağlam, “Hükümet ve hükümetin bakanı 'Bizim verdiğimiz kadarıyla yetinin. Daha fazlasını istemeyin' demiş oluyor. Bu anlayışı doğru bulmuyor ve kınıyoruz. Bu



açıklamadan sonra bakanın tavrını yüce Türk ulusunun vicdanına havale ediyor ve bakanı başta görme engelliler olmak üzere engelli kitlesinden özür dilemeye davet ediyoruz” diye konuştu.

Engelliler Konfederasyonu Başkanı Ömer Koç da açıklamalardan dolayı "yürekerinin sızladığını" ifade etti. Koç, Akdağ'ın görme engellilerden özür dilemesi gerektiğini belirterek, "Bu özrü bulamazsak, 12 Haziran'da sandıkta bakanla hesaplaşırız. Buradan sayıları 25 milyona varan engelli ailelerine sesleniyorum. Onurumuz kırılıp özür dilenmediğinde üzerinize düşeni yapmazsanız hakareti kabullenmiş olursunuz” dedi.

AŞI VE İLACA ERİŞİM HAKKI

Aşı ve ilaca erişim sağlık hizmetlerinin bütününde olduğu gibi asla piyasa dinamiklerine terk edilmemesi gereken bir meseledir. Piyasa terimleri ile “talep esnekliği” olmayan bu ürünlere erişim kamu tarafından güvence altına alınmadıkça az ya da çok sayıda az ya da çok oranda zarar görenler olacaktır.

KOLİSTİN

Dirençli bakterilerin tedavisinde kullanılan "kolistin" etken maddeli ilaç bir süredir piyasada bulunamıyor. TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak bugün (20.08.2010) düzenlediği basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'na durumun farkında olup olmadıklarını, farkındalarsa bu soruna neden bir çözüm bulmadıklarını sordu.

İLAÇ KARABORSADA BAKANLIK NEREDE?

DİRENÇLİ bakterilere karşı kullanılan "Kolistin" içeren ilaçlar eczanelerde bulunmuyor. Üretim ruhsatı bulunan firma üretim yapmamasına rağmen, yasal nedeniyle Türk Eczacıları Birliği de ithalat yapmıyor. Ancak ilaç karaborsada fahiş fiyatlara satılıyor. "Ölümlere seyirci kalamayız" diyen TTB, Sağlık Bakanlığı'na görevi çağırıyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), dirençli bakterilerin yol açtığı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların son günlerde eczanelerde bulunmadığını bildirdi. Üretim için ruhsat alan firmanın "hammadde yetersizliği" gerekçesiyle üretmediğini açıkladığı ilacın karaborsada satıldığına dikkat çeken TTB, Sağlık Bakanlığı'na sorunu çözecek adımlar atmaya çağırdı.

Mevcut antibiyotiklere karşı direnç kazanan bakteriler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ciddi sağlık sorunlarına yol açıyor. E.coli ve Klebsiella bakterilerinin oluşturdukları direnç enzimleri son günlerde İngiltere'de yapılan araştırmayla ortaya çıkan NDM-1 vakalarıyla yeniden tartışılır oldu. TTB dün düzenlediği basın toplantısıyla Türkiye'de hastanelerde sıkça görülen benzer dirençli bakterilere karşı kullanılan "kolistin" etken maddeli ilaçların son birkaç aydır piyasada bulunmadığını bildirdi.



TTB Merkez Konseyi Üyesi Özlem Azap, Türkiye'de hekimlerin ve hastaların günlük yaşamlarında karşı karşıya kaldığı dirençli bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlarda tedavi seçeneğinin kolistin ile sınırlı kaldığına dikkat çekti. Daha önce yurtdışından Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından temin edilen ilacın, nisan ayından bu yana üretim ruhsatı alan bir firma tarafından eczanelere dağıtıldığını aktaran Azap, son günlerde ise ilacın eczanelerde bulunamaz hale geldiğini söyledi.

'ÖLÜMLERE SEYİRCİ KALAMAYIZ'

İlaç Türkiye'de üretiliyor görüldüğü için TEB tarafından ülkeye sokulmasının yasal olarak mümkün olmadığını belirten Azap, üretici firmanın ise "hammadde bulunmadığı için üretim yapılamadığı" yönündeki açıklamalarına dikkat çekti. Azap, "Bunun anlamı hastalarımızın ölümüne karşı karşıya kalmamızdır. Hastalarımızın göz göre göre ölümlerine seyirci kalmak istemiyoruz. Sağlığın piyasalaşmasının bedelini ne bizim, ne de hastalarımızın ödemesini kabul

ediyoruz" dedi.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a "İlacın piyasada bulunmadığının farkında olup olmadığını, farkındaysa üretici firmanın neden ilaç üretmediğine ilişkin hesap sorulup sorulmadığını" soran Azap, Bakan'a "Lütfen gerçek sorumluluklarımızla, yani halkın sağlığıyla ilgilenin. Kolistin en kısa zamanda hiçbir şirkete fahiş kâr sağlama- dan temin edilmesini sağlamanın" diye çağrıda bulundu.

HASTANELER DIŞINDA TEHDİT YOK

Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr.Murat Akova da, kolistin bir çok ülkede jenerik üretimi olan bir ilaç olduğuna dikkat çekti. TEB'in ilacı günlük tedavi için 63 TL'ye sağlamasına rağmen, üretim yapan firmanın 100 TL'den ilacı sağladığına dikkat çeken Akkova, firmanın ürettiği ilacın karaborsadan fahiş fiyatlara bulunabildiğine dikkat çekti.

Dirençli bakterilerin Türkiye'de henüz hastaneler dışında bir tehdit oluşturmadığını belirten Akkova, antibiyotiklerin yanlış ve çok kullanımı nedeniyle dirençli bakteri sorununun ileride katlanarak artabileceği uyarısında bulundu. Akkova vatanışları doktor önermedikçe antibiyotik kullanmamaya çağırdı. (Ankara/EVRENSEL)

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Özlem Azap ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Akkova'nın katılımıyla düzenlenen basın toplantısında, "kolistin" etken maddeli ilacın bir süredir piyasada bulunamaması nedeniyle dirençli bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlarla mücadele eden hastaların tedavisinde sorun yaşandığına dikkat çekildi.

TTB: Hastalar ölümlerle karşı karşıya

Enfeksiyon tedavisinde kullanılan ve etken maddesi kolistin olan ilaç Türkiye'de zorlukla bulunuyor. Hekimler uyarıyor: Hastalar ölümlerle karşı karşıya, ilaç karaborsaya düştü. Bakanlık harekete geçmeli

İSMİNAZ ÖZTÜRK - ANKARA

TTTB Merkez Konseyi adına TTB Muhasip Üyesi Dr. Özlem Azap son günlerde yaşanan ilaç sıkıntısı hakkında açıklamalarda bulundu. Hekimleri hastalarının ölümüne adeta seyirci bırakan etken maddesi "kolistin" olan ilacın bulunamadığını belirten Azap, kolistin mevcut antibiyotiklerin tedavi edemediği bakterilerin yol açtığı enfeksiyonların tedavide kullanılan bir antibiyotik olduğunu belirtti.

İLAÇ BULUNMUYOR

Dr. Özlem Azap şunları söyledi: "Şu anda Türkiye'de hekimlerin ve hastalarının karşı karşıya kaldığı bakteri adı geçen NDM-1'den farklı olsa da tedavi seçeneği kolistin ile sınırlıdır. Kolistin, Türkiye'de üretilmeyen bir ilaç olup yurt dışından Türk Eczacılar Birliği (TEB) aracılığıyla temin ediliyordu. Ancak 2010 Nisan ayında bu firmanın kolistin üretim ruhsatı alması sonucu ilaç artık TEB üzerinden temin edilemez oldu. Daha yüksek fiyatlara sadece birkaç eczane de bulunabiliyordu. Ancak son günlerde ilaç hiç

bulanamaz hale geldi ve bunun anlamı, hastaların ölümlerle karşı karşıya kalmalarıdır."

Hasta yakınlarının ellerinde reçetelerle eczane eczane dolaşmalarının son bulmasını, hastaların ölmesini istemediklerinin altını çizen Dr. Azap, neden ilaç üretilmediğini merak etiklerini söyledi. Azap, Sağlık Bakanı'na "Gerçek sorumluluklarınız farkına varın ve halkın sağlığıyla ilgilenin, kolistin en kısa sürede hiçbir şirkete fahiş kar sağlanmadan temin edilmesini sağlayın" çağrısında bulundu.

İNSANLAR ÇARESİZ

Dr. Murat Akkova da konuya ilişkin olarak şunları konuştu: "Kolistin adlı bu ilaç tüm dünyada kullanılıyor ve çok pahalı bir ilaç değil. Yunanistan'da üretimi yapılıyor. Son bir aylık süre içerisinde ilaç hiç bulunamaz oldu ve karaborsa da fahiş fiyatlara el altından pazarlanıyor. Çaresiz kalan insanlar bu ilacı yüksek fiyatlara almak zorunda kalıyor. İlaç üreten firmanın olmamasından dolayı sıkıntılı durumdayız ve bu sıkıntı önümüzdeki günlerde daha da artacak"



20.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Yaşamsal Önem Taşıyan Bir İlaçta Karaborsa! Sağlık Bakanlığı Nerede?

Hastanelerde yaşanan sorunlara bir yenisini daha eklendi. Hekimleri hastalarının ölümüne adeta seyirci bırakan bu yeni sorunun adı "Kolistin"; daha doğrusu etken maddesi kolistin olan ilacın bulunamaması. Kolistin, çok ilaca dirençli bakterilerin yani mevcut antibiyotiklerin birçoğu ile tedavi edilemeyen bakterilerin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde kullanılan bir antibiyotiktir. Bu bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar, önceki yıllarda yoğun bakım ünitesinde uzun süredir yatan hastalarda daha sık görülürken son yıllarda kanser tedavisi almış, organ nakli ameliyatı geçirmiş ve hatta kısa süreli yatış gerektiren rutin ameliyatlardan birini geçiren hastalarda da görülmeye başlamıştır.

Tedavi edilmesi güç olan bu bakterilere en güncel örnek son günlerde basında sıkça yer alan "bela bakterileri"lerdir. Bu "bela bakterileri" hekimlerin aslında gayet iyi bildiği E.coli ve Klebsiella'dır. Bu bakterilerin "bela"ya dönüşmesinin nedeni ise adını Yeni Delhi'den alan NDM-1 (New Delhi Metallo-beta-lactamase-1) adlı direnç enzimidir. NDM-1 enzimi antibiyotiklerin reçeteleme kuralları dışında gelişigüzel kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır. Sonuçta ise mevcut yüzlerce ilaçtan sadece birkaçının etkili olabildiği ölümcül enfeksiyonlar ile karşılaşmaktadır.

Şu anda Türkiye'de hekimlerin ve hastaların günlük yaşantıda karşı karşıya kaldığı bakteri yukarıda adı geçenden farklı da olsa tedavi seçeneği kolistin ile sınırlıdır. Kolistin, Türkiye'de üretilmeyen bir ilaç olup yurt dışından Türk Eczacıları Birliği (TEB) aracılığıyla temin edilebilmekte idi. Ancak 2010 yılı Nisan ayında bir firmanın kolistin üretim ruhsatı alması sonucu ilaç artık TEB üzerinden temin edilemez oldu.

Daha yüksek fiyata ve sadece birkaç eczanede bulunuyordu. Ancak son günlerde ilaç hiç bulunamaz hale geldi. Bunun anlamı hastalarımızın ölümle karşı karşıya kalmalarıdır.

Hastalarımızın göz göre göre ölümlerine seyirci kalmak istemiyoruz. Sağlık piyasalaşmasının bedelini ne bizim ne de hastalarımızın ödemesini kabul ediyoruz. Sayın Bakan'a ilacın piyasada bulunmadığının farkında olup olmadığını, farkındaysa bu firmanın neden ilaç üretmediğine ilişkin hesap sorulup sorulmadığını soruyoruz. Hekimleri hastalarının karşısında çaresiz bırakan, hasta yakınlarını ellerinde reçete ile eczane eczane gezmeye mahkûm eden bu durumun bir an önce düzeltilmesini istiyoruz. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarını uygulamayan, inatla ve istikrarla sağlığı piyasalaştıran Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın lideri olan Sağlık Bakanı'na buradan çağrıda bulunuyoruz. Lütfen gerçek sorumluluklarınızla yani halkın sağlığıyla ilgilenin. Kolistinin en kısa zamanda hiçbir şirkete fahiş kar sağlamadan temin edilmesini sağlayın.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB okullarda uygulanmakta olan aşı programları için okul idarelerince velilerden; çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyoruml biçiminde yazılı görüş istemesi üzerine Milli Eğitim Bakanlığı'na bir yazı yazarak bu uygulamanın sakıncalarını dile getirmiştir.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

Kızılay/ANKARA

015/2011 | 05.01.2011

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Bilindiği gibi, aşı uygulamaları bireysel koruma yanı sıra toplumsal koruma açısından da önemli halk sağlığı uygulamalarıdır. Toplumda aşı ile korunan hastalıkların yayılmasını önlemek için, hastalık açısından risk altında olan grubun belli oranda aşılması yani toplum bağışıklığının sağlanması gerekir. Yapılan aşıya göre değişen oranlarla, risk altındaki grubun %80-95'inin aşılması ile toplum bağışıklığı sağlanabilir.



Toplum sağlığının korunması için bulaşıcı hastalıklarla savaşmada önemli bir silah olan aşıların risk altındaki topluma olabildiğince yüksek oranda yapılması önceliklidir.

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarla savaşım Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 87. madde ile Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu savaşım yetkisi sadece kanunda yazılı

hastalıklarla sınırlı değildir. Kanununun 64. maddesi ile de herhangi bir hastalık riski oluştuğunda bildirim zorunlu hastalık olarak ilan edilip gerekli önlemlerin alınması yetkisi de Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla savaşmada toplum bağışıklığı sağlanacak şekilde risk gruplarının aşılması en etkili birincil korunma yöntemidir ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.

Bu sorumluluk yerine getirilirken bazı okul idarelerince velilerden “çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyorum” biçiminde yazılı görüş istendiğine ilişkin Birliğimize yakınmalar ve başvurular iletilmiştir. Bilindiği gibi ülkemizde ulusal düzeyde yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde yüz binlerce çocuğumuz Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Çocuk felci, Hepatit B vb. gibi hastalıklara karşı aşılanmaktadır. Bu programın başarısı başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere herkesin sorumluluğudur.

Bu kapsamda okul idareleri tarafında ailelerden yazılı onam istenmesinin aşılmalarda aksamalara, aşılama oranında düşümlere yol açabilecek bir uygulama olma potansiyeli bulunmaktadır. Domuz gribi aşılama sürecinden arta kalmış izlenimi veren bu uygulama toplumsal bağışıklama çalışmalarına zarar verebilir. Okul aşılmalarda yazılı onam değil, okula başlarken yapılacak aşılar ile ilgili bir bilgi notunun ailelere ulaştırılması, bu not ile hangi aşıların ne zaman yapılacağı, ne tür etkilerinin olabileceği, özel bir sağlık sorunu nedeniyle aşı yapılmaması gerekiyorsa öğretmenlerin ve ilgili sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesinin gerekliliği belirtilmelidir.

Bağışıklama programlarının kapsayıcılığının ve güvenilirliğinin tartışma konusu yapılmayacak bir çerçevede sürdürülmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak konunun bu yönüyle ilgili kurumlarla paylaşılmasının yararlı olacağını ve düşüncesiyle bilgilerinizi sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Aşı iznine itiraz

İlköğretim okullarında aşılarla ilgili velilerden istenen yazılı izne, Türk Tabipleri Birliği itiraz etti. TTB, metnin değiştirilmesini istedi

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Okullarda her yıl yüzlerce öğrenciyeye aşı yapılıyor.

Başın veli, 2010-2011 eğitim yılında okullarında 1 sınıf öğrencisine DUBTAPA (Difteri-Aseftiler Boğmaca-Tetanoz İnaktif) aşıyı (Çocuk-Kızamık-Kabakulak) sebzeli uygulandı. Şiş için uygun olan kolunun kutuluğuna 4 ile işaretlendi.

22.02.2011

Aşı olmasını istiyorum. Aşı olmasını istemiyorum.

Öğrencinin Adı Soyadı: Feride Aksu Tanık

Öğrencinin Adı Soyadı: Feride Aksu Tanık

GİZEM KARAKİŞ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Genel Sekreteri Prof. Feride Aksu Tanık, Sağlık Bakanlığı'nın İlköğretim okullarında öğrencilere yapılacak aşılarla ilgili 'izin belgesi'ne itiraz ederek, aşılarla ilişkin istatistik verilerin elde edilebilmesi amacıyla yeni bir metin hazırlanarak ailelerden onay alınmasını önerdi.

Sağlık Bakanlığı'nın ilköğretim öğrencilerine uygulanacak aşılarla ilgili velilerden izin talep etme yöntemine itiraz geldi. İzin sistemiyle ilgili TTB'ne çok sayıda şikayet geldiğini belirten Tanık, 5 Ocak'ta Millî Eğitim Bakanlığı'na konuyla ilgili bir yazı yazdıklarını bildirdi. Tanık, Bakanlığa gönderilen yazıyı şöyle açıkladı: "Okul idarelerince velilerden 'çocuğumun aşı olmasını istiyorum/ aşı olmasını istemiyorum' biçiminde yazılı görüş istendiğine ilişkin birliğimize yakınmalar ve başvurular iletildi. Okul idareleri tarafında ailelerden yazılı onam istenmesinin aşılmalarda aksamalara, aşılama oranında düşümlere yol açabile-

cek bir uygulama olma potansiyeli bulunmaktadır. Domuz gribi aşılama sürecinden arta kalmış izlenimi veren bu uygulama toplumsal bağışıklama çalışmalarına zarar verebilir. Okul aşılmalarda yazılı onama değil okula başlarken yapılacak aşılar ile ilgili bir bilgi notunun ailelere ulaştırılması, bu not ile hangi aşıların ne zaman yapılacağı, ne tür etkilerinin olabileceği, özel bir sağlık sorunu nedeniyle aşı yapılmaması gerekiyorsa öğretmenlerin ve ilgili sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesinin gerekliliği belirtilmelidir."

Velilere sorumlusu riskli

Cocuk doktoru Adnan Yüce ise, okullarda birinci ve beşinci sınıflarda öğrencilere yapılan aşılarla ailenin karar vermesinin riskli olduğunu dile getirerek, şunları söyledi: "Türkiye dünyaya örnek alabilecek bir aşı sistemi var. Velilerin hepsi aşılar konusunda bilinçli değil. Bunun velilere sorumlusu riskli. Arabanın frenleri tutmuyor servise soruyorsunuz, 'tamir etmek ister misiniz/istemem misiniz?' diye... Böyle birşey olur mu? Bu uygulamanın hangi çocuğun aşı olduğu yönünde istatistik bilgisi için yapıldığı söyleniyor. Velilere, 'Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı?', 'Steroid kullanıyor mu?', 'Bazı aşılar yumurta embriyosunda ürettiği için yumurta alerjisi var mı?', 'çocuğunuz herhangi birşey alerjisi var mı?' diye sorulabilir. Bunların hepsi 'yok' olarak işaretlenirse, o çocuğa aşı yapılır. Bu soruları sorarsanız hangi çocuğa aşı yapıldığına dair istatistik bir bilgiye de ulaşabilirsiniz. Bu uygulama aşıların ziyan olmasına da neden olabilir. Okula gelen aşı açılıyor. Eger aile 'çocuğumun aşı olmasını istemiyorum' derse açılmıyş olan şişe atılacak."

Bilgi için:

T.C. Sağlık Bakanlığı

016/2011 | 05.01.2011

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na gönderilen 05.01.2011 tarih ve 015/2011 sayılı yazımız ektedir.

Gereği için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı: B100TSH0110005
Konu: Okul Aşılamaları

F.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel
Md. Genişletilmiş Bağışıklama
21 Ocak 2011 11:37:17 /2549



TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİNE

(Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sokak, No: 217-23. Kat: 4 06570 Maltepe, Ankara)

İlgi: 05.01.2011 tarihli ve 015/2011 sayılı yazımız

İlgi yazımız Genel Müdürlüğümüzce değerlendirilmiştir.

Okul aşılması uygulamaları kapsamında tarafınızdan da belirtildiği üzere herhangi bir yazılı onam uygulaması yer almamakta olup aşılama konusunda ailelere bilgi notu gönderilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım her fırsatta saha personeli ile de paylaşılmaktadır.

Ülkemizin saygın bir hekim örgütü olarak Genişletilmiş Bağışıklama Programının sürdürülebilirliği konusunda gösterdiğiniz hassasiyet için teşekkür ederim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür V.

T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	21.01.2011
Geliş No.	365-2011
E k i	

Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgın Kontrolü Daire Başkanlığı, GBP Şubesi, B Blok, Kat:4
e-posta: temel.bsh@saglik.gov.tr, Tel: 0312 435 29 71, Faks: 0312 432 29 94

İLAÇTA YİNE KARABORSA: BU KEZ İLACIN ADI PROKARBAZİN

Prokarbazin, lenfoma gibi ağır kanser hastalarının tedavisinde kullanılan bir kemoterapi ilacıdır. Hatta çoğu zaman da diğer ilaçlara yanıt vermeyen kanserli hastalarda tedavi için bir umut olabilmektedir. Bu ilaç şu anda sadece “kaçak” olarak bulunabilmektedir.



Hastalık nedeniyle birçok sorunla boğuşmak zorunda kalan hasta ve hasta yakınlarının hekimin önerdiği bir ilaca ulaşabilmek için kaçak olarak getirilen ilacı fahiş fiyatlarla temin edebildikleri bir gerçektir. Ayrıca ilacın yurtdışından gelmesini bekleyen daha yüzlerce hasta vardır. Sağlıkta Dönüşüm Programının yeni kurbanları kanser hastaları olmasın. Sağlık Bakanlığı'nı bu sorunu çözmek üzere acilen göreve çağırıyoruz.

Türk Eczacıları Birliği (TEB), Prokarbazin adlı kemoterapi ilacıyla ilgili açıklama yaptı.



**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NE

02.02.2011 00:49:00

19 Şubat 2011 tarihinde resmi internet sitenizde yayımlanan “İlaçta Yine Karaborsa: Bu Kez İlacın Adı Prokarbazin” başlıklı haberde, Prokarbazin adlı kemoterapi ilacının şu anda sadece “kaçak” olarak bulunabildiği, hasta ve hasta yakınlarının ilacı fahiş fiyatlarla temin edebildikleri belirtilmiştir. Ayrıca haberde, Sağlık Bakanlığı da bu sorunu çözmek üzere acilen göreve çağırılmıştır.

Haberiniz üzerine Birliğimiz, bu konuda bir açıklama yapma ihtiyacı duymuştur. Prokarbazin adlı ilaç, Türkiye’de ruhsatlı olmadığı için sadece Türk Eczacıları Birliği’ne bağlı Yurtdışından İlaç Temin Birimi tarafından temin edilerek, herhangi bir ticari kazanç söz konusu olmadan güvenli bir şekilde hastalara ulaştırılmaktadır. 13 Ocak 2011 tarihinde söz konusu ilaca uluslararası tedarikçi tarafından zam yapılmış ve fiyatının 77,22 Euro’dan 236,41 Euro’ya çıktığı bildirilmiştir.

Ülkemizde ruhsatı olmayan veya çeşitli nedenler ile üretimi ve ithalatı yapılmayan ilaçlar Türk Eczacıları Birliği Yurtdışından İlaç Temin Birimi tarafından uluslararası tedarikçiler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu tedarikçilerin zaman zaman ilaç fiyatlarını arttırması sebebiyle benzer erişim problemleri yaşanmaktadır. Prokarbazin adlı ilaçta da aynı sıkıntı yaşanmaktadır. İlacın fiyatı artırılmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da, henüz fiyat güncellemesi yapmadığı için şu an ilacın bedeli ödenmemektedir.

Birliğimiz, bahse konu edilen ilacı eski fiyatından temin edebilmek için tüm uluslararası tedarikçiler ile temas halinde araştırmasını sürdürmektedir. Bununla beraber, Birliğimize başvuran hastalarımızın herhangi bir mağduriyet yaşamamaları için, SGK fiyat güncellemesini gerçekleştirene kadar Prokarbazin adlı ilaç, Birliğimiz tarafından yeni fiyatı üzerinden temin edilmekte ve hastalarımıza ulaştırılmaya devam edilmektedir.

Türk Eczacıları Birliği olarak bugüne kadar hastaları mağdur eden her türlü uygulamamın karşısında olduğumuzu ve bundan sonra da üzerimize düşen her türlü görevi yerine getirmeye hazır olduğumuzu en yakından bilen meslektaşlarımız ve onların meslek örgütü olduğunuzu bilerek ilgili konu hakkındaki bu kısa bilgilendirmeyi dikkatinize sunuyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Saygılarımla,
Ecz. Özgün ÖZEL
Genel Sekreter

TS-EN ISO 9001:2001 Belge No: KY-2570/03

Formatı: 43/03

Willy Brandt Sokak No: 9 06690 Çankaya-ANKARA Tel: (0,312) 409 81 00 - Fax: (0,312) 409 81 09
e-mail: teb@teb.org.tr Web adresi: www.teb.org.tr

SUT'ta pratisyen hekimlere reçete sınırlaması getiren hükümlere durdurma

Sağlık Uygulama Tebliği hekimlerin klinik özerkliklerini, mesleki bağımsızlıklarını kısıtlayan en temel unsurlara dönüşmüştür. Tıbbiye ilk girişte her tıp öğrencisine öğretilen “hastalık yok, hasta vardır” şiarını yok sayacak biçimde hastaları teminat paketlerine sığdırmayı, tedaviyi en ucuza mal etmeyi hedefleyen bu yaklaşım ne yazık ki giderek erişilen sağlık hizmetlerinin yelpazesini de daraltmaktadır.



Resmi Gazete'nin 29.4.2006 tarih ve 26153 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 2006 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından açılmış olan dava sonucunda, Danıştay 5. Dairesi'nin 8.11.2006 tarih ve 2006/4054 E. sayılı kararıyla *reçetelerde bilimsel ölçütü olmayan ilaç sınırlamaları getirilmesi ile özellikle pratisyen hekimlerin reçete düzenleme yetkilerini sınırlandıran hükümlerin yürütmesi durdurulmuştur.*

Bunun üzerine; Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan 25.1.2007 tarih ve 1117 sayılı Genelge ile Danıştay 5. Dairesi'nin kararı doğrultusunda düzenleme yapıldığı belirtilmiş ise de yapılan düzenleme bilimsel ölçütlere ve yargı kararına aykırı olmasının yanı sıra Resmi Gazete'de yayımlanmamış olması bakımından da hukuka uygun olmadığından iptali istemiyle, Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştı.

Danıştay 2. Dairesinde yürütülen yargılama sonucunda, 22.12.2010 tarihinde, dava konusu Genelge ile değiştirilen Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin Resmi Gazete'de yayımlanmış olması sebebiyle bunu değiştiren düzenlemenin de aynı şekilde Resmi Gazete'de yayımlanması gerektiğine vurgu yapılarak düzenlemenin şekil yönünden hukuka aykırı olduğu sonucuna varılarak iptaline karar verilmiştir.

"Bir reçetede kaç kalem ilaç yazılır?"

Danıştay 10. Dairesi, "bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" biçimindeki sınırlayıcı düzenlemenin, hekimin hastalığın tedavisini belirleme yetkisine müdahale olduğuna karar verdi.

"Bir reçetede kaç kalem ilaç yazılır?"

2010 Sağlık Uygulama Tebliğine "Yürütmeyi Durdurma"

Danıştay 10.Dairesi Kararı;

- **"Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi hekimin hastalığın tedavisini belirleme yetkisine müdahaledir.**

Türk Tabipleri Birliği, 25.03.2010 günü yürürlüğe giren 2010 Sağlık Uygulama Tebliği'nin birçok maddesini;

- Sağlık hizmetini sosyal kamu hizmeti olarak ele almaması,
- Hizmet gereklerine aykırı tedavi hizmetine ulaşma ve sağlık hakkına aykırı hükümler içermesi,
- Üst hukuk normlarına aykırı olması nedeniyle yürütmesinin durdurulmasını ve iptalini istemiştir.

Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemini görüşmüş, kimi maddeler yönünden yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Bu maddeler ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin gerekçeler şöyledir:

- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarını sınırlandırarak hastanın tedaviye ulaşım hakkını, hekimin mesleki yetkilerini kısıtlayan Tebliğin 6.1.1.Ç maddesinin 1. fıkrasının yürütmesi durdurulmuştur. "Ayaktan yapılan tedavilerde, 6.1.2 numaralı maddede belirtilen durumlar dışında, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral formları ile SUT'un 6.1.4 numaralı maddesinde belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir..." yolundaki hükmün, tanıyı koyan ve hastalığın tedavisini belirleme hak ve yetkisine sahip olan hekimin bu hak ve yetkisinin kullanılmasına müdahale niteliğinde olduğu, hekimin sözü edilen hak ve yetkisini kısıtladığı, dolayısıyla bu hükmün mevzuat hükümlerine aykırı olduğu,

- Tıbbi malzeme temini ve ödeme esaslarını belirleyen düzenlemelerdeki sınırlamaların hizmetten yararlanmada engel teşkil edeceği belirtilerek iptali istenilen 7. Madde düzenlemelerinden; 7.1. maddesinin 10.fıkrası ile 7.3.7 maddesinin son fıkrasındaki "...veya ilgililerin kusuru olmaksızın..." ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur. Bu düzenleme ve ibarenin meydana gelen masrafların tamamının hasta üzerinde bırakması sonucunu yarattığı belirtilmiş,

Toplum sağlığı gözetilerek iptalini istediğimiz, kişilerin sağlığa erişim haklarını bilimsel gereklerden uzak biçimde mali kaygılarla sınırlandıran;

- Tebliğ eki EK-5/C listesinin 267 ve 268.sıralarında yer alan analog işitme cihazı için 210 TL ve digital işitme cihazı için 420 TL düzenlemelerinin kişilerin sağlık sorunlarını giderecek onların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerini sağlayacak makul bir işitme cihazının edinilmesini engellediği

"Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye" için 550 TL, "Akülü Tekerlekli Sandalye" için 2.200 TL, "Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu" için 80 TL, "Standing Table (Ayakta Dik Konumlandırma Cihazı)" için 600 TL ve "Parapodium Cihazı (Ayakta Dik Pozisyonlama Cihazı)" için 3.000 TL ödeme yapılacağına ilişkin sınırlamanın fiyat yönünde hukuka uygun olmadığı,

- Tebliğ eki "EK-5/A Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi"nin her bir kan şekeri ölçüm çubuğu için 0.55 TL'lik sınırlama getiren 437. sırasının kalite ayrımı yapmaksızın bedel belirlemesi yönünden hukuka uyarlı olmadığı gerekçesiyle yürütmesi durdurulmuştur.

Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı sınırlaması kalktı

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, Danıştay'ın yürütmesini durdurduğu "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yapıldı.

SGK YARGI KARARINI UYGULADI

REÇETELERE YAZILABİLECEK İLAÇ MİKTARI SINIRLAMASI KALKTI

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay'ın yürütmesini durdurduğu "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" düzenlemesi ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yaptı.

Türk Tabipleri Birliği tarafından 2010 Sağlık Uygulama Tebliği'nin birçok maddesinin iptal istemi ile açılan davada Danıştay 10.Dairesi "Bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır" biçimindeki sınırlayıcı düzenlemenin tanıyı koyan ve hastalığın tedavisini belirleme hak ve yetkisine sahip olan hekimin bu hak ve yetkisinin kullanılmasına müdahale niteliğinde olduğuna karar vermişti.

Sosyal Güvenlik Kurumu bu yargı kararını uygulamış, bu karar doğrultusunda web sitesinde duyuru yayınlamış, yürütmesi durdurulan Sağlık Uygulama Tebliğin 6.1.1. maddesinin "Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı (1) nolu fıkrasının ilk cümlesini 06.04.2011 tarihi itibari ile yürürlükten kaldırmıştır.

Hekimler bu tarihten itibaren bir reçetede ilaç sayısı ve kutu sınırlaması olmaksızın hastalarına gerekli miktarda ilacı reçete edebilecekler.

Kurumun web sitesinden yayımladığı duyuru aşağıdadır.

Danıştay Onuncu Dairesinin 2010/6584 Esas Numaralı Kararı ile, 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği" nin (SUT) 6.1.1.Ç. maddesinin "Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı (1) numaralı fıkrasının ilk cümlesinin yürütümü durdurulmuştur.

06/04/2011 tarihinden başlayarak uygulama, Sağlık Uygulama Tebliğinin bu hükmü olmaksızın diğer hükümleri doğrultusunda yürütülecektir.

Tüm ilgililere önemle duyurulur.

HEKİM ÖZLÜK HAKLARI

MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLARI

Türk Tabipleri Birliği, mecburi hizmet yükümlülüğü ile ilgili olarak sık sorulan soruları yanıtladı.

MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLARI

Mecburi hizmet yükümlülüğü nedir?

Mecburi hizmet (yasal ifadesiyle Devlet Hizmeti Yükümlülüğü), 5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunluluğudur.

Tıp fakültesini yeni bitirenler için süreç nasıl işlemektedir?

Tıp fakültesini bitiren tabiplerin diplomaları ilgili fakülte dekanlıkları tarafından 15 gün içinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Sağlık Bakanlığı diplomaların kendisine

gelmesinden sonra diploma tescilini yapar ve bu tarihten itibaren iki ay içinde tabibin atamasını yapmak zorundadır.

Mecburi hizmet tercihleri nasıl yapılmaktadır? Tercih yapılmazsa ne olur?

Mecburi hizmete tâbi olanların atamaları mevcut kadrolar arasında kendilerine tercih yapma hakkı tanınarak uygulanmaktadır. Ancak kişilerin tercih yapmış olmaları bu tercihlerine mutlak surette uyulacağı garantisini vermemektedir. Tabip tarafından tercih ve atama yapılabilmesi için öncelikle Sağlık Bakanlığı internet sayfasında yayımlanan kuraya dâhil edilecek kişiler arasında isminin yayımlanmış olması gereklidir. Listede ismi olan tabip yine internet üzerindeki programı kullanarak tercihlerini belirtecek ve alacağı çıktıyı posta ya da kargo yoluyla Sağlık Bakanlığına ulaştıracaktır.

Yerleştirme noter huzurunda kur'a çekimi suretiyle yapılmaktadır. Öncelikle tercih belirtenler için kur'a çekimi yapılmakta, ardından tercihlerine yerleştirilmeyenler ile hiç tercih yapmamış olanlar için genel bir kura çekimi yapılmaktadır.

Gıyaben kura çekilmesi ne demek?

Mecburi hizmet, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olarak ortaya konulmuş olmakla kişinin görev için müracaatı olmasa dahi atamasının yapılması öngörülmüştür. Gıyapta (yokluğunda) kur'a çekilmesi de kişinin herhangi bir başvurusu olmamasına karşın mecburi hizmet yapacağı yerin belirlenmesi için kur'a çekiminin yokluğunda yapılmasını ifade etmektedir.

Kurada belirlenen yere ne kadar sürede gitmek gerekir? Gidilmezse ne olur?

Mecburi hizmet yapılması gereken yerin belirlenmesinden sonra, bu listeler Sağlık Bakanlığı internet sayfasında ilan edilmektedir. Anılan ilan tebligat yerine geçmektedir. Ayrıca tabibin ikametgâhının bulunduğu yer il sağlık müdürlüğüne de ilgisine tebliğ edilmek üzere atama evrakı gönderilmektedir. Mecburi hizmet yükümlüsü tabibin atama emrinin tebliğinden itibaren en geç yirmi gün içinde atandığı yerde göreve başlaması gereklidir.

Atandığı yerde kesintisiz olarak 10 gün süreyle görevi terk eden ya da bu süre boyunca hiç göreve başlamayan tabip istifa etmiş (müstafi) sayılır ve buna bağlanan yaptırımların yanı sıra mecburi hizmete başlayana kadar geçen süre –en çok yükümlülük süresi kadar- yükümlülük süresine eklenir.

Mecburi hizmet süresi dolmadan istifa edilirse ya da görev terk edilirse ne olur?

Mecburi hizmet süresini tamamlamadan istifa edenler ya da istifa etmiş (müstafi) sayılanlar için tanımlanmış genel yaptırım belirli süreyle yeniden memuriyete alınmamaktır. Bu süre istifa edenler için 6 ay, müstafi sayılanlar için ise 1 yıldır.

Mecburi hizmette ise, bu sürelerin uygulanmasına olanak bulunmadığını düşünüyorum. Çünkü mecburi hizmet yerine getirilmediğinde sadece resmi kurumda çalışmamak değil mesleğin herhangi bir yerde uygulanması yasaklanmaktadır. Mecburi hizmetin getirildiği düzenleme içinde bu yönde özel bir hüküm de olmadığına göre altı ay ya da bir yıl gibi sürelerin mecburi hizmetin yaptırılmasında uygulanmaması gerekir. Bir başka anlatımla müstafi sayılan bir tabibin yeniden mecburi hizmet kurasına dahil edilmesi için bir yıl beklenmesi

zorunluluğunun söz konusu olmadığını düşünüyorum. Ancak, önemle vurgulayalım ki, bu sürelerde TUS'ta Sağlık Bakanlığı kadrolarına atanamamak söz konusu olabilecektir.

Müstafi sayılmak ne demek?

Devlet memurlarının görevlerinden ayrılmalarında belirli usüllere uyulmaması sebebiyle kişinin istifa etmiş sayılmasına müstafi sayılmak denir.

Devlet Memurları Yasasının 94. maddesine, göre kesintisiz olarak 10 gün süreyle görevini terk eden memur çekilmiş sayılır.

Ayrıca, çekilmek isteyen memur yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam etmelidir. Memurun görevden ayrılma isteğinin kabulünü ya da yerine gelecek kimsenin gelmesine kadar beklemesi gereken bir aylık süreyi beklemezsizin ayrılması durumunda müstafi (çekilmiş/istifa etmiş) sayılır.

Mecburi hizmet yerine getirilmeden, istifa ederek ya da müstafi sayıldıktan sonra girilen TUS'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerine ait bir kadro kazanılırsa ne olur?

2010 Sonbahar dönemi TUS Kılavuzuna göre "görevden çekilen veya çekilmiş sayılan memurlar için yeniden kamu görevine girebilmek için belirlenen kanuni süresi uzmanlık eğitimi giriş sınavı gününden itibaren 3 ay içinde bitecek durumda bulunmak" sınava başvuru koşulu olarak belirlenmiştir. Bu durumda, istifa ederek ayrılanların istifa tarihinden itibaren 3. aydan; müstafi sayılanların da bu tarihten itibaren 9. aydan itibaren, TUS'a girebilmesi ve Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerini de tercih edebilmeleri mümkün bulunmaktadır.

Mecburi hizmeti yerine getirilmeden, istifa ederek ya da müstafi sayıldıktan sonra vakıf ya da resmi üniversitelerin uzmanlık kadroları tercih edilip kazanılırsa ne olur?

Üniversitelerin tıpta uzmanlık kadrolarına Yükseköğretim Kanununun 50.maddesi uyarınca araştırma görevlisi olarak atama yapılmaktadırlar. Araştırma Görevlileri YÖK Personel Kanunu uyarınca, 657 Sayılı Yasa kapsamında devlet memuru değildirler. Bu nedenle 657 sayılı yasa kapsamında istifa edenler veya müstafi sayılanlar için yeniden kamu görevine girebilmek için belirlenen sürelerin araştırma görevliliği kadroları için uygulanmaması gerekir. Bu çerçevede, istifa sebebiyle memuriyete girilemeyen süre içinde TUS sonucuna göre üniversitelerin tıpta uzmanlık kadrolarından birinin kazanılması durumunda araştırma görevlisi olarak atamalarının yapılması gerekir.

Mecburi hizmeti 'sözleşmeli personel' ya da 657'ye tabi 'memur' olarak yapma olanağı var mı?

Mecburi hizmet 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca atanma yoluyla yerine Getirilebileceği gibi 4924 sayılı Yasa uyarınca sözleşme ilişkisi biçimindeki bir çalışma yoluyla da yerine getirilebilir. Atandığı yerde 4924 sayılı Yasa uyarınca açılmış bir kadro olması halinde, bu iki statüden birini seçmek yetkisi tabibe aittir.

Mecburi hizmet TUS'a girmeye engel mi?

Mecburi hizmet yapılırken TUS'a girilmesinin önünde bir engel bulunmadığı gibi aksine yasal düzenlemede bunun mümkün olduğuna ilişkin hükümler mevcuttur.

Ancak halen uzman olanların ikinci bir uzmanlık eğitimi yapmak istemeleri durumunda önce mecburi hizmeti bitirmeleri koşul olarak getirilmiştir.

Mecburi hizmette iken TUS kazanılırsa ne olacak?

Mecburi hizmet yapılırken TUS ile bir uzmanlık eğitimine başlanması durumunda eksik kalan mecburi hizmet süresi uzman olduktan sonra yapılacak mecburi hizmet süresine ekleneceğine ilişkin yasa hükmü Anayasa Mahkemesi kararı ile iptal edilmiştir. Bu nedenle pratisyen hekimlikte veya uzmanlıkta belirlenen süre tamamlanmadan uzmanlık ya da yan dal uzmanlığına başlanması halinde sadece anılan uzmanlık veya yan dal uzmanlığı ile ilgili mecburi hizmet yükümlülüğü söz konusu olacaktır.

Askerlik yapmak için mecburi hizmetten ayrılmak mümkün mü? Askerlikte geçen süre mecburi hizmetten sayılır mı?

Mecburi hizmet yükümlülüğü sırasında askere gidilmesi mümkündür. Ancak askerlik ödevinin yerine getirildiği süre mecburi hizmet süresinden sayılmadığı gibi, askerliğin bitiminde mecburi hizmetin kalan süresinin tamamlanması gerekir.

Sağlık raporu, mecburi hizmet kurasına girmeyi engeller mi?

Sağlık mazereti mecburi hizmet yapmayı engelleyen bir mazeret olmayıp hastalığın niteliğine göre atama yapılacak yerin belirlenmesinde önem taşıyabilir. Sağlık mazereti bulunanlar kura öncesinde durumu Sağlık Bakanlığı'na belgesi ile birlikte ilettiklerinde bu durum atama kurasında değerlendirmeye alınır.

Ayrıca kurası çekilip ataması yapılanların hastalanmaları halinde atandıkları yere gitmemelerinin gerekçesi olarak sağlık raporunu gösterebilmeleri koşuluyla ilgili yerde göreve başlamak rapor süresinin sonuna kadar ertelenir. Bir başka ifadeyle, ataması yapılan bir mecburi hizmet yükümlüsü atama kararının kendisine tebliğinden önce hastalanması ve istirahat rapor verilmesi halinde atama kararının tebliği rapor sonrasına ertelenebileceği gibi bu arada tebliğ edilmiş olsa da hükmünü rapor süresinin bitiminden doğurmaya başlar. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, atama öncesi ya da atandıktan sonra raporlu olarak geçirilen süreler mecburi hizmet sürelerinin hesabında dikkate alınmayacaktır.

Uzman hekim olduktan sonra mecburi hizmet yükümlülüğü olacak mı?

Mecburi hizmet tabiplere, uzman tabiplere ve yan dal uzmanı tabiplere getirilmiş bir yükümlülüktür. Her statü için ayrı ayrı mecburi hizmet getirilmiştir. Uzman hekimler de, 05.07.2005 tarihinden sonra uzman olmuş iseler, mecburi hizmet yükümlüsüdürler.

Daha önce mecburi hizmet yapmış olmak bir avantaj yaratır mı?

1981 yılında çıkartılmış olan 2514 sayılı Yasa'ya tabi olarak mecburi hizmet yapmış olup da, kazandığı yeni bir statü (uzman/yan dal uzmanı gibi) sebebiyle, yeni Yasa uyarınca mecburi hizmete tabi tutulan kişi için yerine getirdiği önceki mecburi hizmetin bir etkisi bulunmamaktadır.

Daha önceden mecburi hizmet yapmış olması sebebiyle yeniden mecburi hizmete tabi tutulmasının hukuka aykırı olduğunu düşünen uzmanlar ve yan dal uzmanları uzmanlık belgelerinin verilmemesi ve kendilerine yeniden mecburi hizmet uygulanması işleminin iptali için İdare Mahkemesinde dava açabilirler. Bu davada 5371 sayılı Yasa'nın ilgili hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğu savı da ileri sürülebilir.

ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

“Tam Gün” yasası ile gündeme getirilen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası sistemi ABD’nde uzun yıllardır uygulanan sistemdir. Bu sistemin sonuçları üzerine çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda özel sigortacılık sisteminin;

- Sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların %99’unun zararlarını karşılamadığı,
- Malpraktisle suçlanan hekimlerin %83’ünün tıbbi ihmali olmadığı, hekimlerin kusursuz olduğu halde sık sık davalarla yüz yüze kaldığı,
- Mesleki sorumluluk sigortasına ödenen primlerin % 50’sinin hastalara ödenen tazminatlar için yeterli olduğu, diğer yarısının avukatlara, mahkeme masraflarına ve sigorta şirketlerine gittiği,
- Dar gelirli kişilerin varsıl kişilere kıyasla malpraktisle tazmin edilme ihtimalinin çok düşük olduğu,
- Hekim ve hasta ilişkisini adeta hasım ilişkisine dönüştürdüğü tespit edilmiştir.

Dünyadaki pek çok ülkede ve Avrupa ülkelerinde kamuda çalışan hekimler tıbbi hatalar nedeniyle hükmedilecek tazminatlara karşı kamusal olarak korunmakta, hükmedilen tazminatların ödenmesi kamu tarafından güvence altına alınmaktadır. Hekimlere sigorta primini ödeme ya da tazmin yükümlülüğü yüklenmemektedir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti sırasında gördükleri zararları kusur karşılığı olmaksızın dava yoluna gerek kalmaksızın karşılayacak kurumsal mekanizmalar oluşturulmakta, tıbbi hataların nedenlerinin araştırılarak ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmaktadır.

Günümüzde yapılan pek çok çalışmada; sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan tıbbi hataların büyük bir oranının sağlık sistemindeki sorunlardan kaynaklandığı, hekimlerin ve sağlık personelinin doğrudan hatasından kaynaklanan tıbbi hataların oldukça düşük bir oran olduğu ortaya konmuştur.

Türk Tabipleri Birliği bütün bu nedenlerle;

- Sağlık sisteminin organizasyonundan sorumlu olmayan hekimi tıbbi hataların asıl ve tek sorumlusu olarak gösteren,
- Hata nedenlerini ortadan kaldırmaya dönük bir yaklaşım içermeyen,
- Hastaların zararlarını kısa sürede karşılamak üzere bir kurum tanımlamayan,
- Hastalardan parası olanları dava açmaya, yoksulları ise zararları ile başa bırakan,
- Daha düşük kaynaklarla bütün tıbbi zararları karşılamak olanaklı iken hekimlerin ücretlerini ve toplumsal kaynakları özel sigorta şirketlerine transfer eden, özel sigortacılık sistemini hekimler ve toplum adına kabul edilemez bulmaktadır. Bütün bu sakıncaları göz önüne alarak tıbbi zararların karşılanması ve önlenmesi ile ilgili olarak kamusal bir kurumun kurulması ve işleyişine ilişkin düzenleme yapılmasını önermektedir.

Ancak önerilen ve istenilen mesleki sorumluluk sigorta sisteminin gerçekleştirilemediği günümüz koşullarında, Türk Tabipleri Birliği hekimleri en optimum koşullarda koruyacak poliçelerin oluşturulması ve hekimlerin oluşturulan "Sigorta Piyasası"ndan olabildiğince korunmalarını hedefleyen çalışmalar yürütmüştür.

TTB Merkez Konseyi, "tam gün" yasasında yer alan Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası uygulaması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na bir yazı gönderdi. Bu maddenin 30 Temmuz'da yürürlüğe girecek olmasına karşın, halen uygulama esaslarının yayınlanmadığına dikkat çekilen yazıda, hekimlerin haklarını ihlal edecek durumlara yol açılmaması istendi.

16.07.2010 | 1024-2010

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA

Bilindiği üzere 5947 sayılı Yasa'nın 8. Maddesi ile eklenen 1219 sayılı Kanunun Ek 12. Maddesinde bütün hekimlerin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırması düzenlenmiş olup, yaptırmayanlara ise beş bin Türk Lirası idari para cezası verilmesi söz konusu olacaktır. Zorunlu sigortaya ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esaslarının Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı'nca belirleneceği belirtilmiştir.

Bu madde 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecek olmakla birlikte halen zorunlu sigortanın uygulama esaslarına ilişkin bir düzenleme yayınlanmamıştır. Usul ve esasların yayınlanmasından sonra da sigorta şirketlerinin poliçelerini hazırlaması ve satışa sunması sonrasında, hekimlerin de bu poliçeleri incelemesi ve içlerinden tercih edecekleri poliçeyi sunan sigorta şirketine kendilerini sigortalatmaları gerekecektir.

Yasanın yürürlük tarihi olan 30 Temmuz 2010 tarihine kısa bir süre kaldığı dikkate alınarak bu süre içinde gerekli koşulların oluşmayacağı açıktır. Zorunlu sigorta yaptırılmasına atfedilen önem dikkate alındığında hekimlerin sigorta koşullarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak sigorta şirketlerini belirleme olanağının tanınması gerekir.

Bütün bu nedenlerle Yasanın uygulanmasına ilişkin uygulama işlemlerinin tamamlanamaması nedeniyle hekimlerin bilgiye dayalı poliçe satın alma haklarının ihlal edilmemesi için, poliçe satın almaya ilişkin yeterli bir sürenin tanınması, gerektiğinde yasal düzenleme dahil ertelemeye ilişkin her türlü işlemin yapılması konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Dağıtım:

Bilgi için: Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

“Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nda Hekimlerin Dikkatine!

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmasına ilişkin 1219 sayılı Yasa hükmü 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecektir.

Zorunlu Sigortaya ilişkin usul ve esaslar 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazete yayımlanmıştır.

Zorunlu Sigorta yapacak şirketlerin sattıkları poliçeleri 24 saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine ilemeleri gerekmektedir. Bunun için **gerekli bilişim alt yapısını kurmamış şirketlerin poliçe satması yasaktır.**(Talimatın 7. maddesi)



Türk Tabipleri Birliği; zorunlu sigorta poliçesini satmaya yetkili sigorta şirketlerini belirleyip, hekimler lehine gerekli görüşmeleri yapmak üzere Hazine Müsteşarlığı ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği’nden “gerekli alt yapısını oluşturmuş **sigorta şirketlerinin**” **iletişim adreslerini yazılı ve sözlü olarak ivedilikle istemiştir.** (Türk Tabipleri Birliği Yazısı)

Taleplerimize henüz yazılı olarak yanıt verilmemiştir. Ancak sözlü olarak yapılan görüşmelerde dün Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği’nin TTB’nin talebini dikkate alarak yaptığı komite toplantısında, Sigorta Bilgi Merkezine alt yapı tamamlanmasıyla ilgili işlemler hakkında bazı hususların sorulmasına karar verildiği öğrenilmiştir. SBM de hangi bilgilerin istenmesi gerektiğiyle ilgili olarak Hazine Müsteşarlığının görüşünü sorma kararı almıştır. Bu işlemler tamamlanıncaya kadar poliçe imzalanamayacağı, 30 Temmuz gibi bu işlerin bitmiş olabileceği bilgisi edinilmiştir. Bütün bu nedenlerle;

1- Henüz zorunlu mali sorumluluk sigortalarının satılması ile ilgili alt yapı işlemleri tamamlanmadığından Resmi Gazete’de yayımlanan talimat uyarınca poliçeler satılamayacaktır. Bu nedenle **Meslektaşlarımızdan bu konuda güvenilir açıklamayı Türk Tabipleri Birliği yapıncaya kadar zorunlu sigorta poliçesi satın almamalarını öneriyoruz.** Gerekli gelişmeler anlık olarak takip edilip üyelerimiz bilgilendirilecektir.

2- Sağlık Bakanlığı 21 Temmuz günü yaptığı açıklamada hekimlerin zorunlu mali sorumluluk sigortasını 30 Temmuz’a kadar yaptırmak zorunda olduklarını, yaptırmaz iseler 5.000. TL idari para cezası verileceğini açıklamıştır.

Henüz hukuken gerekli alt yapı oluşmadığı için poliçe satılamaz. Üstelik poliçeler satılmaya başladıktan sonra hekimlerin vatandaş olarak en uygun sigorta şirketini ve poliçesini belirlemek üzere süreye ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu süre verilmeden hekimlere idari para cezası verilmesi; Anayasanın başta 2. maddesinde tanımlanan hukuk devleti, 5. maddesindeki devletin temel amaç ve görevleri içinde yer alan “kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak” ödevi ile bağdaşmaz. Bu nedenle **30 Temmuzda sigortasını yaptıramayıp da sonrasında makul bir süre içinde yaptıran hekimlere hukuken idari para cezası verilemeyeceği düşüncesindeyiz.** Aksi hal açıkça hukuka aykırı olacaktır. Böyle bir durumla karşılaşan bütün üyelerimizin derhal Türk Tabipleri Birliğine başvurması halinde gerekli destek verilecektir

3- Sigorta poliçelerinin sahip olması gereken asgari koşullar, tebliğ, tarife ve talimatta belirlenmiştir. Bu şartlar, beş yıldır satılmakta olan ihtiyari sorumluluk sigortasından farklıdır. Bu şartları hekimler lehine geliştirmek mümkündür. Bunun için **Türk Tabipleri Birliği** bu alanda altı yıldır yürüttüğü faaliyet ve edindiği teknik birikim çerçevesinde Sigorta Şirketlerinden teklif almaktadır. Bu **tekliflerden en uygun koşulları içeren poliçeleri hekimlere duyuracaktır**. Bunun için meslektaşlarımızın kısa süre içinde yapacağımız duyuruyu beklemelemlerini öneriyoruz.

4- Kamu sağlık kuruluşlarında başhekimlikler tarafından hekimlere, sigortanın başhekimlikler tarafından yapılacağı, sigorta şirketlerini başhekimliklerin belirleyeceği yönünden yazılar gittiği bilinmektedir. Oysa bu yazılar **Yasaya ve Tebliğe aykırıdır. Üniversiteler dahil kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, sigortayı kendileri yaptırarak, sigorta şirketini hekim bizzat belirleyecektir**. Sigortayı hekim yaptırdıktan sonra ödeme makbuzunu çalıştığı kuruma verecek ve sigorta bedelinin yarısını kurumundan 30 gün içinde alacaktır. İçeriğini bilmediğiniz, denetleyemediğimiz poliçeleri satın almamanızı öneriyoruz.

5- Sigorta poliçelerinin içeriği ile ilgili önemli bilgileri içeren ikinci bir bilgilendirme yazımızı üyelerimize kısa sürede TTB İnternet Sayfasından, Tabip Odalarımızın İnternet sayfalarından ve Uzmanlık Derneklerimiz aracılığı ile duyuracağız. Bu bilgilere göre süreçte **satın alacağınız poliçelerinizi kontrol etmenizi öneririz**.

6- Aile Hekimlerimizin sigorta primlerinin bütünüyle kendileri tarafından ödenmesi kabul edilemez. Özel Sağlık kuruluşlarında çalışan üyelerimizin ve kamuda çalışan üyelerimizin primlerinin yarısı işveren tarafından ödenmektedir. Aile Hekimlerimizin de işvereni devlettir. Bu nedenle primlerinin yarısının işvereni tarafından ödenmesi gerekir. Bunun için çalışma yürütölmektedir.

7- **Türk Tabipleri Birliği, kamu sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi zararların kamusal bir kurum aracılığı ile karşılanmasını ısrarla savunmaktadır, bu doğrultuda önümüzdeki dönemde çalışmalarını yoğunlaştıracaktır**.

1054/2010 | 22.07.2010

TÜRKİYE SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ'NE, İSTANBUL

Konu: Sigorta şirketleri iletişim bilgileri hk.

21 Temmuz 2010 ÇARŞAMBA günlü resmi gazetede yayınlanan tebliğde;

“TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK
SİGORTASI

TARİFE VE TALİMATI

B. TALİMAT

7. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmidört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Sigorta Bilgi Merkezi, kendisine iletilen sigortalı bazındaki sözleşme bilgileri ile Sağlık Bakanlığı nezdindeki ilgili listeleri karşılaştırır. Bu sigortayı yaptırmamış olanların listesini çıkararak Sağlık Bakanlığına ve Hazine Müsteşarlığına iletir. **Gereken altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturan kadar bu sigortayı yapamaz.**”

hükmü bulunmaktadır.

Birliğimiz adına yazışma yapılmasını teminen madde hükmünde tanımlanan “gerekli alt yapısını oluşturmuş olan sigorta şirketlerinin” iletişim adreslerinin ivedilikle Birliğimize gönderilmesi hususunda gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Hakkında Önemli Bilgiler

Siz meslektaşlarımız 5947 Sayılı Yasa ile zorunlu mali sorumluluk sigortasını yaptırmakla yükümlü tutulduunuz.

Hekimlerin sigorta poliçelerini satın alırken ödeyecekleri primler dışında da bilmelerinde fayda bulunan bazı bilgileri TTB Hukuk Bürosu hazırladı. Hemen belirtelim ki TTB önümüzdeki günlerde hem toplum, hem sağlık hizmeti hem de hekimler lehine bir tıbbi zarar karşılama yönteminin benimsenebilmesi için çabalarını yoğunlaştırarak sürdürecektir.

Ancak bu arada tabip odalarımız ve üyelerimiz tarafından aktarılan kimi bilgilere göre, ihtiyari sigorta poliçelerinin hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigortası adı altında satılma girişimleri olmaktadır. Bu nedenle poliçelerinizi aşağıdaki bilgiler ışığında kontrol etmeniz yarar bulunmaktadır.

ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLER

1- 30 TEMMUZ 2010 GÜNÜ SİGORTA YAPTIRAMAZSAM 5.000. TL İDARİ PARA CEZASI VERİLİR Mİ?

28 Temmuz 2010 günü itibariyle zorunlu mali sorumluluk sigortası ile ilgili Yasa hükmünün yürürlüğe girmesine iki gün kaldığı halde, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği'nin başvurularına rağmen bilişim alt yapılarını tamamlayarak sigorta bilgi sistemine dahil olmuş sigorta şirketlerinin isimleri bildirilmemiştir.

Bu nedenle, hekimler henüz kendilerine gelen sigorta şirketi temsilcilerinin yetkili sigorta temsilcisi olup olmadığını ve kendilerine satılacak poliçenin zorunlu mali sorumluluk sigortası poliçesi olup olmadığını bilebilir durumda değildir.

30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecek olan yükümlülüğün uygulanabilmesi için, en az 3-6 ay önceden usul ve esaslar ile bu usul ve esaslara uygun poliçeleri hazırlayıp satmaya yetkili sigorta şirketlerinin açıklanmış olması gerekmektedir.

Devletin bu ödevini yerine getirmeden, vatandaşlarından sözkonusu yükümlülüğü yerine getirmesini beklemesi ve bir gün içinde sigorta yaptırmadığı için para cezası vermesi başta Anayasa'nın 2 ve 5. maddelerine aykırıdır.

Bu nedenle hekimlerin, güvenilir ve yetkili kurumların resmi açıklamalarından sonra yetkili şirketlerden ve kontrol ettikleri poliçeleri satın almalarında yarar bulunmaktadır. Bazı sigorta temsilcilerinin hekimleri korkutarak poliçe satmaya çalıştıkları bilgisi edinilmektedir. Bu boş tehditlere itibar edilmeksizin hekimlerin, tatil, hastalık izni vb. nedeniyle mazereti olanlar haricinde olağan koşullarda en az bir hafta- 10 gün arasında poliçelerini satın alabilecekleri açıktır. Hekimlerin bu

süreyi kullanmaları en doğal haklarıdır. Bu nedenle kendilerine herhangi bir yaptırım uygulanmasının hukuka aykırı olacağını belirterek, aksi uygulamalarla karşılaşan bütün hekimlerimize destek vereceğimizi duyuruyoruz.

Bu arada Türk Tabipleri Birliği süreci izlemekte, sigorta şirketlerine taleplerini ileterek iyileştirme önerilerini istemektedir. Hekimlerimizin mağdur olmasına izin vermeden gerekli ve güvenilir bilgilendirmenin yapılması için çaba harcanmaktadır.

2- ZORUNLU SİGORTA POLİÇELERİ BÜTÜN RİSKLERİ KARŞILAYACAK MI?

Zorunlu sigortanın genel şartları ihtiyari sigortadan farklıdır. Bu nedenle zorunlu sigorta aşağıda belirtilen dört hal dışında mesleki faaliyetle ilgili bütün riskleri teminat kapsamına almaktadır. Poliçenizde bu dört hal dışında kapsam dışında bırakılan bir risk olmamasına dikkat etmenizi öneriyoruz.

Sigorta teminatı dışında bırakılan haller;

- a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepler,
- b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışlar,
- c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,
- ç) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar

3- SİGORTAYI KİM YAPTIRACAK?

- a) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan **tabiplerin kendileri**,
- b) **Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan** tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı **sigorta ettiren sıfatıyla kurumları**,
- c) **Mesleklerini serbest olarak icra eden** tabipler, **dış tabipleri** ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri için **kendileri** yaptırmaya yetkilidir.

4- TEMİNAT TUTARI NEDİR?

Teminat tutarı bütün hekimler için olay başına 300.000.TL (üçyüzbin) dir. Bu miktarın poliçede hekim lehine arttırılması mümkündür.

5- PRİM TUTARI NEDİR BU TUTAR SABİT MİDİR?

Yayımlanan tarifede, hekimler uzmanlık alanlarına göre risk gruplarına ayrılmış olup prim miktarları risk gruplarına göre sabit olarak belirlenmiştir. Bunların sigorta şirketleri tarafından arttırılması yasaktır.

6- UZMANLIK ALANLARINA GÖRE RİSK GRUPLARI VE PRİM TUTARLARI NEDİR?

1. Risk Grubu PT: 150 TL	2. Risk Grubu PT: 300 TL	3. Risk Grubu PT: 500 TL	4. Risk Grubu PT: 750 TL
1.Adli Tıp 2.Anatomi 3.Askeri Sağlık Hizmetleri (Askeri Sahra Hekimliği) (Askeri sahra sağlık hizmetleri hekimliği) 4.Çevre Sağlığı 5.Epidemiyoloji 6.Fizyoloji 7.Halk Sağlığı 8.Histoloji ve Embriyoloji (Embriyoloji ve histoloji) (Tıbbi histoloji ve embriyoloji) (Histoloji ve ambriyoloji) 9.Temel İmmünoloji (İmmünoloji) 10.Tıbbi Biyokimya (Biyokimya ve klinik biyokimya) 11.Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji (Hidroklimatoloji) 12.Tıbbi Farmakoloji 13. Tıbbi Mikoloji (Mikoloji) 14.Tıbbi Mikrobiyoloji (Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji) (Mikrobiyoloji) 15.Tıbbi Patoloji (Patoloji) 16.Tıbbi Viroloji (Viroloji)	1.Aile Hekimliği 2.Askeri Psikiyatri 3.Çocuk Endokrinolojisi (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları) 4.Çocuk Genetik Hastalıkları 5.Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (Çocuk İmmünolojisi) (Çocuk Alerjisi) 6.Çocuk Metabolizma Hastalıkları (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları) 7.Çocuk Radyolojisi 8.Çocuk Romatolojisi 9. Dermatoloji 10.Diş Tabibi 11.Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları 12.Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 13.Geriatri 14.Hava ve Uzay Hekimliği 16.İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İmmünoloji) (Alerjik Göğüs Hastalıkları) (Alerji Hastalıkları) (Alerjik hastalıklar) 17.İş ve Meslek Hastalıkları (İşçi sağlığı ve iş güvenliği) 18.Klinik Nörofizyoloji 19.Nükleer Tıp 20.Pratisyen Tabip 21.Radyasyon Onkolojisi 22.Romatoloji 23.Sitopatoloji (Sitoloji) 24.Spor Hekimliği 25.Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Deniz ve sualtı hekimliği) (Deniz hekimliği) 28.Tıbbi Genetik 29.Tıbbi Parazitoloji (Parazitoloji)	1.Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 2.Algoloji 3.Çocuk Cerrahisi 4.Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları 5.Çocuk Gastroenterolojisi (Çocuk Gastro. Hepatoloji ve Beslenme) 6.Çocuk Göğüs Hastalıkları 7.Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (Çocuk Hematolojisi) (Çocuk Onkolojisi) 8.Çocuk Kardiyolojisi 9.Çocuk Nefrolojisi 10.Çocuk Nörolojisi 11.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 12.Çocuk Ürolojisi 13.Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Çocuk Psikiyatrisi) (Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları) 14.Endodonti 15.Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (Enfeksiyon Hastalıkları) (Bakteriyoloji ve enfeksiyon hastalıkları) 16.Gastroenteroloji 17.Göğüs Hastalıkları (Göğüs hastalıkları ve tüberküloz) 18.Göz Hastalıkları 19.Harp Cerrahisi 20.Hematoloji 21.İç Hastalıkları 22.Kardiyoloji 23.Kulak Burun Boğaz Hastalıkları 24.Nefroloji 25.Nöroloji 26.Ortodonti 27.Protetik Diş Tedavisi 28.Radyoloji (Radyodiyagnostik) 29.Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) 30.Tıbbi Onkoloji 31.Üroloji	1.Acil Tıp (İlk ve acil yardım) 2.Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi 3.Anesteziyoloji ve Reanimasyon 4.Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji) 5.Cerrahi Onkoloji (Onkolojik cerrahi) 6.Çocuk Acil 7.Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi 8.Çocuk Yoğun Bakımı 9.El Cerrahisi 10.Gastroenteroloji Cerrahisi 11.Genel Cerrahi (Genel şirürji) 12.Göğüs Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi) 13.Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi 14.Kadın Hastalıkları ve Doğum 15.Kalp ve Damar Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi) 16.Neonatoloji 17.Ortopedi ve Travmatoloji 18.Periferik Damar Cerrahisi 19.Perinatoloji 20.Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi 21.Yoğun Bakım

Uzmanlık öğrencileri (asistanlar), devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanına göre risk grubuna dahil edileceklerdir. Örneğin Acil Tıp uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren “risk grubu 4” olarak değerlendirilecektir”

7- PRİMLER NASIL ÖDENİR?

a)Kamuda çalışan hekimler; yaptırcaıkları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır.

Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.

b) Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sigorta sözleşmesinin primleri, kurum tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.

c) Mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlerin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.

İkinci yıl normal primlerin nasıl tespit edileceğine ilişkin bir yöntem belirlenmemiştir.

8- BİRDEN FAZLA İŞTE ÇALIŞAN HEKİMLER TEK SİGORTA MI YAPTIRACAKTIR?

Yayınlanan düzenlemelerde; aynı zaman diliminde birden fazla sağlık kuruluşunda çalışan hekimler için, çalıştıkları kurumların sigortacıya yapacakları primi ödeme yükümlülükleri konusundaki bir düzenleme yapılmamıştır. Ancak 1219 Sayılı Kanun'a eklenen Ek 12'nci madde ile mesleğini icra eden hekimlere her yaptıkları iş için ayrı ayrı değil bir bütün olarak mesleklerinin icrası için zorunlu sigorta yaptırılması öngörülmüştür. Anayasa uyarınca mali yükümlülüklerin ancak kanun ile düzenlenmesi olanaklı olup, kanunda da nerede icra edilirse edilsin icra edildiği yere göre değil mesleğin icrası için sigorta zorunluluğu getirildiği için tek sigorta yaptırılması gerekir.

9- HEKİME DAVA AÇILIRSA SİGORTA PRİMLERİ ZAML MI ALINIR ?

Tek başına hasta ya da yakınları tarafından tazminat davası açılması sigorta priminin arttırılması için yeter koşul değildir. Ancak yargı kararı sonucu tazminat ödenmesi halinde takip eden yılda bir olay nedeniyle tazminat ödenmişse %15, iki olay nedeniyle tazminat ödenmişse %30 üç veya daha fazla tazminat ödenmişse %50 zamlı prim ödeneceği düzenlenmiştir.

10- SİGORTA SÖZLEŞMESİ, ZİNCİRLEME SÜRDÜĞÜ SÜRECE ZAMAN SINIRI OLMAKSIZIN BÜTÜN ZARARLAR KARŞILIYOR MU?

Hayır karşılamıyor, poliçede belirtilen sözleşme türüne göre; ya sözleşmeden bir yıl önce veya sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları sözleşme süresi içinde bildirilmesi koşuluyla karşılıyor,

ya da sözleşme süresindeki mesleki uygulamalardan doğan zararları, sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde bildirilmesi koşulu ile karşılıyor.

Ancak bu sürelerin sigorta poliçesi ile sigortalı hekim lehine uzatılması mümkündür.

11- SİGORTA POLİÇESİ HANGİ ZARARLARI KARŞILIYOR?

Sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, **serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan** tabipler, **diş tabipleri** ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken verdikleri zararları karşıyor. Ancak bu zararların belli bir süre içinde ihbar edilmesi, bildirilmesi koşulu ile karşıyor. Bu süre sınırları ise iki türlü yapılabilen ve poliçede mutlaka belirtilmesi gereken sözleşme türüne göre;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve **sözleşme süresi içinde ya da takip eden iki yıl içinde talep edilen zararları,**

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, **sadece sözleşme süresi içinde talep edilen zararları,**

c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderleri

belirlenen sigorta teminat limitlerine kadar karşılıyor

12- SİGORTA ŞİRKETİNE NE ZAMAN VE NASIL BİLDİRİMDE BULUNMAK GEREKİR?

a)Hekime karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

b)Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur ve sigortalı hekimin gerçekleşen rizikoyu beş gün içinde sigorta şirketine bildirmesi gerekir.

Hekim; tıbbi zarar iddiası ile dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmayaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmayaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermekle yükümlüdür.

Bildirimlerde yazılı şekil koşulu olmamakla birlikte, ispat kolaylığı bakımından yazılı olarak bildirmekte yarar bulunmaktadır.

13- SİGORTACI TAZMİNATI NE ZAMAN ÖDER?

Sigortacı, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına iletmediği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder.

14- ZORUNLU SİGORTAYA İLİŞKİN GENEL ŞARTLAR, TARİFE VE TALİMATINDA BELİRTİLEN ŞARTLARI HEKİMLER LEHİNE İYİLEŞTİRMEK MÜMKÜN MÜDÜR?

Evet. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları tarafından Sigorta Şirketleri ile bu yönde görüşmeler sürdürülmekte olup sonuçları çok kısa süre içinde üyelerimize duyurulacaktır.

Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası'nda Son Durum

T.C. Başbakanlık ve Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile ilgili olarak oluşan tereddütler nedeniyle hazırladığı ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğini Muhatap alan 28.07.2010 tarihli yazının bir örneğini Türk Tabipleri Birliği'ne iletmiştir.

Bu yazıda “Genel Sorumluluk” branşı ruhsatına sahip tüm sigorta şirketlerinin bu aşamada gerekli bilişim alt yapısına sahip olduklarından söz konusu sigorta sözleşmelerini yapabilecekleri, hekimlerin levhaya kayıtlı acenteleri il bazında www.sigorta.org.tr adresinden kontrol edebilecekleri belirtilmiştir. Liste ekinde “Genel Sorumluluk” branşı ruhsatına sahip 30 adet sigorta şirketi bildirilmiştir.

Yazıda Sigorta Bilgi Merkezi ile poliçe satacak şirketlerin koordinasyonu için gerekli hazırlığın bitirilip bitirilmediği ise açıklanmamaktadır. Ancak Türk Tabipleri Birliği'ne bazı Sigorta Şirketleri tarafından yazılı olarak dün(28.07.2010) iletilen bilgilerde Sigorta Bilgi Merkezinin sisteminin hazırlanmasını bekledikleri belirtilmiştir. Anlaşılan odur ki "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Talimatında" belirtilen sistemin hazırlığı henüz bitirilmeden ve talimat hükümleri gözardı edilerek poliçe satışına onay verilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bugün (29.07.2010) internet sayfasına konulan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar" yazısında ise hekimlerin zorunlu sigorta yaptırma yükümlülüğününün 30.07.2010 tarihi itibarıyla başlayacağı belirtilerek Hazine Müsteşarlığı'nın bildirdiği sigorta şirketlerinin isimleri ilan edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı ne yazık ki; hekimlere gerekli bilgiyi alma ve "rekabet ortamında" en uygun sigorta poliçesini satın almalarını önleyici bir biçimde bir iki güne sıkıştıran bir tutum izlemişlerdir. Bu tutum adeta sigorta şirketlerine, alıcılarının söz hakkı ve pazarlık şansı olmadığı bir "pazarı", hukuka aykırı olarak yaratma sonucunu doğurmaktadır.

Kimi sigorta şirketleri, Türk Tabipleri Birliği ve hekimlere yansıyan tutumlarından anlaşılmaktadır ki; hukuka aykırı olarak yaratılan bu "pazarda", hekimlere iyileştirilmiş koşulları değil asgari koşulları içeren poliçeyi dayatmaktadırlar. Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen tekliflerde bazı iyileştirme önerileri olmakla birlikte henüz istenilen düzeye gelinebilmiştir. Ancak görüşmeler devam etmektedir. Bu nedenle meslektaşlarımızın kendilerine dayatılan durumu kabul etmeyerek bu gün akşam saatlerine kadar yapacağımız açıklamayı beklemelerini öneriyoruz.

Meslektaşlarımızı bir kez daha bilgilendiriyoruz; hekimlere bir gün içinde verilen bilgilerle satın alacağı sigorta poliçesini belirleyip sigorta yaptırmadığı için para cezası verilmesi açıkça hukuka aykırı olacaktır. Önümüzdeki bir hafta- 10 gün içinde poliçelerini satın alan hekimlere 30 Temmuz 2010 günü poliçe satın almadı diye herhangi bir yaptırım uygulanmasını beklemiyoruz. Ancak böyle bir durumla karşılaşılması halinde bu durumun açıkça hukuka aykırı olacağını belirterek aksi uygulamalarla karşılaşan bütün hekimlerimize destek vereceğimizi duyuruyoruz.

Saygılarımızla.

Hekimlerimize Sigorta Poliçeleri Satışı hakkında duyuru

Bu gün TTB'ye resmi olarak "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi" satmaya yetkili 30 sigorta şirketi bildirilmiştir.

TTB bildirilen sigorta şirketlerinin poliçe satışıyla ilgili yoğun bir bilgi edinme ve araştırma faaliyeti yürütmüştür. Birliğimizce edinilen bilgi ve tespitlere göre bu gün itibarıyla 30 sigorta şirketinden yalnızca bir şirketin poliçe satmaya başladığı öğrenilmiştir. Bu sigorta poliçesinin de Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan genel şartlara aykırı olduğu görülmüştür.



Pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan “ön kayıt” adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden “müşteri” olmaya zorladığı anlaşılmıştır. Bunun üzerine derhal Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığı’na durumu bildiren ve görevlerini yapmalarını talep eden yazı gönderilmiştir.

Bu gün (29.07.2010) tarihinde Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ‘Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar’ isimli bir yazı yayınlanmıştır.

“SORU 3: Yapılacak sözleşme geçmişe ve geleceğe yönelik ne kadar süre teminat sağlayabilir?”

CEVAP 3: Zorunlu mali sorumluluk sigortası:

a) Sözleşme süresi içerisinde meydana gelen olay sonucu doğmuş olup bu süre içerisinde ya da 2 (iki) yıl sonrasına kadar talep edilen zararlar,

b) Sözleşme yapılmadan önceki 1 (bir) yıl içerisinde meydana gelen olay nedeniyle sözleşme süresi içerisinde doğabilecek talepler,

İçin teminat sağlar. Diğer bir ifade ile sigorta teminatı (a) ve (b) bentlerinin tümünü kapsamaktadır.” açıklaması yapılmıştır.

TTB olarak Sağlık Bakanlığının bu açıklamasına katılıyoruz. Hazine Müsteşarlığı tarafından da 2010-24 sayılı duyuru ile sözleşmelerin seçenli olarak yapılamayacağı bütün seçenekleri kapsayacak bir biçimde yapılması gerektiği sigorta şirketlerine bildirilmiştir (Yazı için tıklayınız). Ancak sigorta şirketleri tarafından iletilen teklifler ve düzenlenen poliçede bu açıklamaya aykırı olarak iki ayrı sözleşme türünden birine göre poliçe düzenleneceği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak kısa sürede, yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasından 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Oysa Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 Milyon TL’yi aşmamaktadır. Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur.

Yayımlanan Genel Şartlar uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanan hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Bu nedenle TTB’ye bildirilen bütün sigorta şirketlerine ivedi bir yazı göndermiştir. Yazısında; “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile Tarife ve Talimatında” belirtilen asgari koşulların yanı sıra başta;

- Zararların karşılanmasında sözleşme süresi içinde yürütülen mesleki faaliyetlerden dolayı sözleşme dönemini takip eden iki yıllık bildirim süresi,
- Azami Teminat tutarı olan 300.000.TL,
- Adli Para Cezalarının teminat kapsamına alınması,
- Peşin ödemenin taksitlendirilmesi,
- Mevcut İhtiyari Sigortaların zorunlu sigortaya dönüştürülmesi bu kapsamda ödenen primlerin mahsup edilmesi,
- Hekimlerden kısmi zamanlı olarak birden fazla işte çalışanlarla ilgili olarak tek sigorta yaptıracakları dikkate alınarak bütün mesleki faaliyetlerinin kapsam içinde olduğunun açıkça belirtilmesi olmak üzere,

Yapılabilecek tüm iyileştirmelerin yazılı olarak ivedilikle tarafımızdan öğrenilmesi önem taşımaktadır” belirtilerek önerileri istenmiştir.

Bu gün itibariyle;

- Prim ödemelerinin taksitlendirilmesi.
- Mevcut İhtiyari Sigortaların primlerinin mahsup edilmesi,
- Hekimlerden kısmi zamanlı olarak birden fazla işte çalışanlarla ilgili olarak, tek sigorta yaptıracakları dikkate alınarak bütün mesleki faaliyetlerinin kapsam içinde olduğunun açıkça belirtilmesi

Konularında olumlu yanıtlar alınmakla birlikte, ihbar önelinin iki yıldan beş yıla uzatılması, teminat limitinin artırılması olmak üzere diğer başlıklarda iyileştirme önerisi alınamamıştır.

Bu duruma;başta uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi, 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000. TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik “korkutma” politikaları nedeniyle “sigortacılık piyasasının” hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen “Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemelerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler” hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

“Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğuna belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,

2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi”

Taleplerimizi Sağlık Bakanlığı’na ve Hazine Müsteşarlığı’na ilettik ve sonucunu bekliyoruz.

Meslektaşlarımıza bu “dayatmaya” fırsat vermemelerini, genel şartlara ve talimatnameye aykırı poliçeleri satın almamalarını öneriyoruz. Meslektaşlarımızı bir kez daha bilgilendiriyoruz; hekimlere bir gün içinde verilen bilgilerle, genel şartlara aykırı poliçeleri satın almadığı için para cezası verilmesi açıkça hukuka aykırı olacaktır.

1091/2010 | 29.07.2010

T.C.BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI’NA

ANKARA

Konu: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçelerinin Genel Şartlara aykırılığı ve yürürlüğü hk.

Hekimlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırmamasını zorunlu kılan 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Talimatnamesi ve Tebliği 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 22 Temmuz 2010 Tarihinde Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinden Talimatın 7. maddesinde yer alan hüküm uyarınca gerekli koşulları oluşturmuş ve zorunlu sigorta poliçesi satmaya yetkili şirketlerin isimlerini ve iletişim bilgilerini istemiştir.

Aynı bilgiler sözlü olarak Müsteşarlığınızdan da istenmiştir. Müsteşarlığınız tarafından 28 Temmuz 2010, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından ise 29.07.2010 tarihli yazılar ekinde 30 adet sigorta şirketinin isminin yer aldığı liste Birliğimize iletilmiştir.

Bugün (29.07.2010) Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ‘Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar’ isimli bir yazı yayınlanmıştır. Yazıda hekimlere yönelik sigorta yaptırma zorunluluğunun 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın yazısında yapılacak sözleşmelerin hem geçmişe yani sözleşme süresinden önceki bir yıl içinde hem de sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde doğabilecek taleplere karşı teminat sağlayacağı belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği’ne gerek Sağlık Kuruluşları gerekse Hekimler tarafından çok yoğun başvuru gelmekte ve uygulamalara ilişkin bilgi ve belge aktarılmaktadır.

Ayrıca Birliğimiz sigorta şirketlerinden, sigorta poliçelerinde Genel Şartlar, Tarife ve Talimatlarda yer alan koşullara ilaveten yapılabilecek iyileştirmelere ilişkin tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir.

Sonuç olarak pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan “ön kayıt” adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden 30 Temmuz 2010 baskısı nedeniyle “müşteri” olmaya zorladığı bilinmektedir.

Sigorta şirketleri tarafından iletilen tekliflerde hem sözleşmeden bir yıl önce hem de sözleşme süresinde mesleki uygulamalardan sözleşme süresi veya sözleşmeyi takiben iki yıl içinde ihbar edilmesi koşulu ile doğacak zararların teminat kapsamına alınmasının söz konusu olmadığı, iki olasılık olarak iki sözleşme türünün düzenleneceği anlaşılmıştır. Hatta bize iletilen tek bir şirkete ait ileri tarihli olarak düzenlenmiş poliçede de poliçenin bu iki durumu kapsadığına ilişkin bir hüküm olmadığı görülmüştür.

Gelen teklif ve ileri tarihli olarak düzenlenen poliçelerde Müsteşarlığınız tarafından yayımlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yorumlanan emredici hükümlere aykırı poliçe hazırlanıp satışa sunulduğu ve sunulacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasında belirlenen primler nedeniyle, kısa süre içerisinde bir bölümü kamu kaynaklarından bir bölümü hekimlerin gelirlerinden olmak üzere yıllık 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 milyon TL’yi aşmamaktadır.

Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur. Yayımlanan düzenlemeler uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanan hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Ancak uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi; 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000 TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik “korkutma” politikaları nedeniyle “sigortacılık piyasasının” hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen “Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemlerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma

sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler” hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğuna belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,

2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi,

Konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1092/2010 | 29.07.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

ANKARA

Konu: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçelerinin Genel Şartlara aykırılığı ve yürürlüğü hk.

Hekimlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırmasını zorunlu kılan 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Talimatnamesi ve Tebliği 21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 22 Temmuz 2010 Tarihinde Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinden Talimatın 7. maddesinde yer alan hüküm uyarınca gerekli koşulları oluşturmuş ve zorunlu sigorta poliçesi satmaya yetkili şirketlerin isimlerini ve iletişim bilgilerini istemiştir.

Aynı bilgiler sözlü olarak Başbakanlık Hazine Müsteşarlığından da istenmiştir. Müsteşarlık tarafından 28 Temmuz 2010, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından ise 29.07.2010 tarihli yazılar ekinde 30 adet sigorta şirketinin isminin yer aldığı liste Birliğimize iletilmiştir.

Bugün (29.07.2010) Sağlık Bakanlığı İnternet Sayfasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ‘Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Soru ve Cevaplar’ isimli bir yazı yayımlanmıştır. Yazıda hekimlere yönelik sigorta yaptırma zorunluluğunun 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yazısında yapılacak sözleşmelerin hem geçmişe yani sözleşme süresinden önceki bir yıl içinde hem de sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu sözleşme süresi içinde veya sözleşmeyi takip eden iki yıl içinde doğabilecek taleplere karşı teminat sağlayacağı belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'ne gerek Sağlık Kuruluşları gerekse Hekimler tarafından çok yoğun başvuru gelmekte ve uygulamalara ilişkin bilgi ve belge aktarılmaktadır.

Ayrıca Birliğimiz sigorta şirketlerinden, sigorta poliçelerinde Genel Şartlar, Tarife ve Talimatlarda yer alan koşullara ilaveten yapılabilecek iyileştirmelere ilişkin tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir.

Sonuç olarak pek çok sigorta şirketinin henüz poliçesini hazırlamadan “ön kayıt” adı altında kayıt aldığı, hekimleri poliçe koşullarını bilmeden 30 Temmuz 2010 baskısı nedeniyle “müşteri” olmaya zorladığı bilinmektedir.

Sigorta şirketleri tarafından iletilen tekliflerde hem sözleşmeden bir yıl önce hem de sözleşme süresinde mesleki uygulamalardan sözleşme süresi veya sözleşmeyi takiben iki yıl içinde ihbar edilmesi koşulu ile doğacak zararların teminat kapsamına alınmasının söz konusu olmadığı, iki olasılık olarak iki sözleşme türünün düzenleneceği anlaşılmıştır. Hatta bize iletilen tek bir şirkete ait ileri tarihli olarak düzenlenmiş poliçede de poliçenin bu iki durumu kapsadığına ilişkin bir hüküm olmadığı görülmüştür.

Gelen teklif ve ileri tarihli olarak düzenlenen poliçelerde Müsteşarlık tarafından yayımlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yorumlanan emredici hükümlere aykırı poliçe hazırlanıp satışa sunulduğu ve sunulacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan yaklaşık 150.000 Hekim ve Diş Hekimini kapsamına alan zorunlu sigorta uygulamasında belirlenen primler nedeniyle, kısa süre içerisinde bir bölümü kamu kaynaklarından bir bölümü hekimlerin gelirlerinden olmak üzere yıllık 50 Milyon TL civarında bir paranın sigorta şirketlerine aktarılması söz konusu olacaktır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre tıbbi zararlar nedeniyle sonuçlanan tazminat talepleri nedeniyle ödenen yıllık tutar 2 milyon TL’yi aşmamaktadır.

Böylece teminat altına alınan riskle ödenen prim arasında açıkça bir orantısızlık söz konusudur. Yayımlanan düzenlemeler uyarınca belirlenen asgari koşulların sigortalanan hekimler lehine iyileştirilmesi mümkündür. Ancak uygulamayı şekillendirecek kural ve bilgilerin açıklanmasının son günlere denk getirilmesi; 30 Temmuz 2010 günü sigorta yaptırmayanlara 5.000 TL idari para cezası verileceğinin Sağlık Bakanlığı kaynaklarından açıklanması ve sigortacıların bu açıklamalara dayalı hekimlere yönelik “korkutma” politikaları nedeniyle “sigortacılık piyasasının” hukuka aykırı tutum ve davranışlarla hekimler aleyhine kontrol altına alınması söz konusu olmuştur. Bu durum Anayasanın 167. maddesinde düzenlenen “Devlet, para, kredi, sermaye, mal ve hizmet piyasalarının sağlıklı ve düzenli işlemelerini sağlayıcı ve geliştirici tedbirleri alır; piyasalarda fiilî veya anlaşma sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önler” hükmüne açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

Bütün bu nedenlerle ivedilikle;

- 1- Poliçe düzenlemeye yetkili olduğunu belirttiğiniz bütün Sigorta Şirketlerinin poliçelerini acilen denetlemeniz ve Genel Şartlar, Talimat ve Tebliğe aykırı hükümleri düzeltmelerini sağlamanız,
- 2- Sigortacılık piyasasının sağlıklı ve düzenli işlemesi için idari yaptırımların uygulanmasının ertelenmesi,

Konusundaki talebimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçesi Almamış Meslektaşlarımıza Duyuru

1. Türk Tabipleri Birliği, sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi zararların kamusal bir kurum aracılığı ile derhal karşılanmasını yıllardır savunmaktadır. Bunun için yasa önerisi hazırlanmış ve ilgili mercilere sunulmuştur. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmasına ilişkin 1219 sayılı Yasaya eklenen Ek 12 inci madde, tıbbi zararları derhal karşılamadığı gibi, doğan zararların hepsini de karşılamamaktadır. Yasa, özel sigorta kuruluşlarına hekimlerin ve halkın cebinden kaynak aktarmayı önceleyen bir biçimde çıkarılmıştır. Dünyadaki uygulamalarından da bilinmektedir ki; Yasa ile getirilmiş olan özel sigortacılık yöntemi, hastalara, hekimlere ve topluma zarar verecektir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği, 21 Temmuz'da çıkan düzenlemelerin ve dayanağı olan Yasanın toplumun ve hekimlerin yararına dönüştürülmesi için hukuki girişim dahil her türlü çalışmayı yürütmektedir.

2. Türk Tabipleri Birliği, Yasayı uygun bulmamakla birlikte, yürürlükte olduğu süre içinde olabildiğince hekimler ve hastalar lehine uygulanabilmesi için Mart ve Nisan 2010 tarihlerinde hem yazılı hem de sözlü olarak görüş ve önerilerini Başbakanlık Hazine Müsteşarlığına iletmiştir. Bu görüşlerini aynı zamanda kamuoyu ile internet sayfasından paylaşmıştır. Bu görüşlerimizin bir kısmı kabul görmüş ve çıkarılan düzenlemelerde yer almıştır. Ancak önemli bir kısmı da önerilerimize aykırı olarak çıkarılmıştır. Bunlarla ilgili gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

3. 16, 28 ve 29 Temmuz 2010 tarihlerinde hekimleri; bilgiye dayalı seçme hakkı olmadan sigorta şirketlerinin "insafına" bırakan uygulamaların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı'nı yazılı olarak göreve davet etmiştir. Ne yazık ki tüm çabalara rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Temmuz akşamı gecikmeli olarak ve yetersiz bir açıklama yapılmıştır.

4. TTB, yetkili sigorta şirketlerinin isimlerini yazılı olarak ilgili kamu kurumlarından istemiştir. Sigorta şirketlerinden de asgari koşulların iyileştirilmesi için tekliflerini ve poliçe örneklerini istemiştir. Gelen yanıtları ve poliçe örneklerini gözden geçirmiş, bu bilgileri hekimler ve kamuoyu ile internet sayfasından paylaşmıştır.

5. TTB, sigorta şirketlerinin poliçelerinde zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarına aykırılıkları saptamış ve bunların düzeltilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı'na, bu poliçeleri satın almamaları için de hekimlere yazılı bilgi vermiştir.

6. Türk Tabipleri Birliği, bu gün itibariyle kendisine ulaşan sigorta poliçelerinden yalnızca iki sigorta şirketinin poliçesinin, genel şartlara uygun olarak iki sözleşme türünü de kapsadığını saptamıştır. Bu kapsamda;

7. hekimlere poliçelerin içinde yer verilen Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nın "C.10. Özel Şartlar" bölümünden sonra gelmek üzere "***iş bu poliçe Genel Şartlar A 1'in (a) ve A 1 in (b) maddesine göre düzenlenmiş olup, sigortalının mesleki faaliyetlerinden dolayı sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olaya bağlı olarak oluşan hasarlar için temin edilmiş olup gerek sözleşme süresi içinde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara***

uğraması sonucu oluşan talepleri teminat altına alır” koşulunu içeren bir düzenlemeyi aramalarını önermektedir.

7. Kimi poliçelerin özel şartlarında yer aldığı görülen **“Teminata dahil olduğu açıkça öngörülmüş bulunan hallerin dışındaki hiç bir hal, teminat dışında kalan haller arasında ayrıca sayılmış olmasa dahi, kesinlikle sigorta koruması altında değildir”** gibi ibarelerin yer aldığı sigorta şirketlerinin sorumluluğunu hekim aleyhine sınırlama amacı güden poliçelerin ise hekimlerin aleyhine olduğunu belirtiyoruz.

8. Kimi sigorta şirketleri tarafından prim ödemesinin taksitlendirilmesi ve bazı ek avantajların sağlanmasına yönelik öneriler de Birliğimize iletilmektedir. Türk Tabipleri Birliği, bu gün itibariyle meslektaşlarına bağlı oldukları Tabip Odaları aracılığı ile genel şartlara uygun, bazı ek avantajlar sağlayabilecekleri poliçeleri alabileceklerini bunun için odalarına başvurmalarını önermektedir. Konuya ilişkin daha detaylı bilgiler Tabip Odaları yöneticilerine iletilmektedir. Saygılarımızla.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na ilişkin tebliğe dava açıldı

Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 21.07.2010 gün ve 27648 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıbbi Kötü Uygulamalarına İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ’in kimi maddelerinin yürürlüğünün durdurulması ve iptali için dava açılmıştır. Dava dilekçesinde;

- Sözleşmeli aile hekimlerinin sigorta primlerinin tamamını kendilerinin ödeyeceğini düzenleyen Tebliğin 3. maddesinin üçüncü fıkradaki ibarenin,
- Nesnel ölçütler üzerinden belirlenmeyen prim tutarlarına ilişkin tablonun,
- Uzmanlık ana dallarına göre düzenlenen risk gruplarına ilişkin çizelgenin,
- Grup sigorta yaptırmayı yasaklayan “B. Talimat” başlıklı maddenin 2. fıkrasının,
- Mesleki faaliyetin belirlenmesini sigorta şirketlerine bırakan “A.1. Sigortanın Konusu” başlıklı maddenin ilk fıkrasındaki “poliçede belirtilen” ibaresinin,
- Hukuksal düzenlemelerle uyumsuz olarak rizikonun gerçekleşmesini iki yıla sınırlandıran - B.1 “Rizikonun Gerçekleşmesi” başlıklı maddenin ilk fıkrasındaki ibarenin,
- Hekimlerin sır saklama yükümlülüklerini ve hasta mahremiyetini ihlal eden B.2 “Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri” başlıklı maddenin (c) fıkrasının,

iptali ile 5947 sayılı Yasa’nın 8. maddesi ile 1219 sayılı Yasa’ya eklenen Ek Madde 12. maddeye ilişkin Anayasa’ya aykırılık gerekçelerimizin ciddiliği göz önünde bulundurularak dosyanın Anayasa Mahkemesi’ne gönderilmesi, istenmiştir.

- **Gras Savoye Sigorta Reasürans Brokerlik A.Ş. ile** danışmanlık anlaşması yapıldı.

Mesleki mali sorumluluk sigortasının yasal düzenleme ile zorunlu hale getirilmiş olmasıyla, meslektaşlarımızın her yıl zorunlu olarak yaptıracığı sigorta poliçelerinin içeriğinin hekim lehine geliştirilebilmesi için etkide bulunabilmenin önem ve değeri dikkate alınarak; Türk Tabipleri Birliği örgütlü gücünün her bir meslektaşımızın yararına kullanılabilmesi için, sigorta şirketleriyle görüşmeler yapıp “en uygun”

sigorta poliçelerinin oluşturulması konusunda Gras Savoye Sigorta ve Reasürans Brokerlik A.Ş. isimli risk ve danışmanlık firması ile anlaşma yapılmıştır.

Bu anlaşmaya göre, söz konusu firma, öncelikle en uygun sigorta poliçelerinin oluşturulması için sigorta şirketleriyle görüşmeler yapacaktır. Alınan teklifler Türk Tabipleri Birliği ile birlikte değerlendirilerek hekim lehine “en uygun” olan poliçeler belirlenecek; mesleki mali sorumluluk sigortasının hekimleri koruma fonksiyonunun nisbi olarak en yüksek düzeyde tutulması sağlanmaya çalışılacaktır.

Bilindiği üzere Türk Tabipleri Birliği, 2005 yılında, mesleki mali sorumluluk sigortası genel ve özel şartlarının hazırlanması sürecinden başlayarak; başka ülkelerdeki uygulama örneklerinin sonuçlarını da göz önünde tutarak, hekim mesleki mali sorumluluk sigortasının ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı bir etkisinin bulunmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, mesleki mali sorumluluk sigortasının bir sistem olarak kabul edilmesinin, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı yönünün yanı sıra kimi durumlarda hekimin yıllık gelirinden fazla prim talep edildiği, hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla en ileri tetkik araçlarına başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu tespitleri de yine uygulama örneklerinden yola çıkılarak yapılmış ve karar verici çevrelerin yanı sıra kamuoyu ile de paylaşılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan hasta zararının karşılanmasına ilişkin çözüm önerisi olarak da, ulusal ölçekte kamusal bir fon oluşturularak kusur/komplikasyon ayırımı olmaksızın ve hekim ile hasta karşı karşıya getirilmeksizin hastaların tıbbi uygulamalardan kaynaklanan zararlarının giderilmesinin sağlanması, ancak daha da önemlisi, tespit edilen tıbbi uygulama hatalarının sebeplerinin araştırılması ve yinelenmesinin önüne geçilmesine yönelik bir sistemin kurulması gerektiğini savunmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, savunduğu bu değerlerin yaşama geçmesi için gösterdiği gayretin yanı sıra; hekim mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin düzenlemelerin hekim ve hastaların en üst seviyede yararına olabilmelerini sağlayabilmek için yargısal girişimlerden, ilgili sigorta şirketleriyle görüşmeler yapılmasına ve poliçe karşılaştırması yaparak kamuoyu ile paylaşılmasına kadar her düzlemde iş ve işlemi yürütmekte olup danışmanlık anlaşması da bu çerçevede yapılmıştır.

UZMANLIK EĞİTİMİ/TUS/YDUS

Tıpta Uzmanlık Eğitime giriş, Şef/Şef yardımcılığı sınavlarının adil, şeffaf olması çok büyük önem taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği Şef/Şef Yardımcısı ve Baş Asistan kadroları için yapılan yazılı ve sözlü sınavların güvenilir ve eşitlikçi bir süreç olması yönünde uzun yıllardır çaba harcamaktadır. Ancak bu sınavlar ne yazık ki kadrolaşma için bir olanak olarak değerlendirilmekte ve kullanılmaktadır.

Öte yandan son dönemlerde ÖSYM ile ilgili olarak gündeme gelen sorunlar TUS sınavına ilişkin kaygıları gündeme getirmiştir. Bilindiği gibi bu dönem içinde bir TUS sınavı ertelenmiştir. TTB bu süreci titizlikle izlemiş ve gerek yazışmalar yaparak gerek yetkilerle görüşerek sorunun çözümüne katkı sunmaya çalışmıştır.

12 Temmuz 2010

Sağlık Bakanlığı, 10 yıllık aradan sonra uzman hekim yetiştiren eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim sorumluları için ilk defa sınav yaptı.

Üç aşamalı sınavlar geçtiğimiz günlerde sonuçlandı. 04 Nisan 2010 tarihinde yazılı mesleki bilim sınavına girip 60 ve üzerinde alan adaylar Haziran ayında üç grup olarak jüriler tarafından gerçekleştirilen sözlü sınavlara girdi.

Türk Tabipleri Birliği her aşamada olduğu gibi jüri aşamasında da, Sağlık Bakanlığı'na jürilerin yönetmeliğe uygun biçimde önce havuz oluşturulması, sonrasında ise bu havuzdan TTB'nin de hazır bulunacağı biçimde kura yöntemi ile seçilmesini talep etti. Türk Tabipleri Birliği'ne, sözlü sınav öncesi, jürilerin objektif olmayacağı, önceden belirlenen adayların seçilmesi için taraflı jürilerin oluşturulacağı, hatta kimi kadrolar için kazanacak adayların önceden belli olduğu yönünde çok sayıda başvuru iletilmiştir.

TTB'nin sınavlarla ilgili başvuru ve açıklamaları:

[Klinik şef, şef yardımcılığı ve başasistan kadroları hakkında...](#)

[Hekim yetiştirecek hekimler için eşitlik, adalet, hakkaniyet çağrısı...](#)

[Klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan sürecinin takipçisiziz...](#)

Sağlık Bakanlığı web sayfasında 6 Temmuz 2010 günü Sınav Yerleştirme Sonuçları ilan edildi. Sözlü sınavda başarılı olan adaylar ile başarısız adayların isimlerine ilanda yer verilmedi, yalnızca TC kimlik numaraları belirtildi. Böylece kazanan kişileri kendileri dışında diğer adayların öğrenmesi ilk başta mümkün olmadı. Ancak adayların kendilerinin başarılı sayılmadığı sınavlarda başarılı olanları diğer yollarla öğrenmelerinin ardından gerek odalarımıza gerekse doğrudan Birliğimize çok sayıda başvuru gelmeye başladı. Bu başvurular; jürilerin büyük oranda daha önce Sağlık Bakanı tarafından sınavsız atanan hekimlerden oluşturulduğu, bu nedenle sınavın, kişilerin bilimsel niteliklerine göre değil siyasi saiklere göre sonuçlandırılacağı kaygılarını doğrulamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bu aşamada ivedilikle Sağlık Bakanlığı'ndan sınavları yapan jüriler ve sınavda başarılı ve başarısız sayılan hekimlerin isimlerinin bildirilmesini ekteki yazı ile istemiştir. Gelecek yanıt üzerine gerekli girişimleri yapacaktır.

TTB'nin sözlü sınavla ilgili Bakanlık'tan istediği bilgiler:

Sözlü sınavlar hakkında...

Sözlü sınav sonuçları hakkında...

Türk Tabipleri Birliği, kurumsal olarak yapacağı girişimlerin yanı sıra, taraflı bir jüri ile adil, objektif olmayan bir sınava tabi tutulan bütün hekimlere destek olacaktır. Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu hekimlerin bireysel olarak yargı yoluna gitmeleri halinde yararlanabilecekleri bir örnek dava dilekçesini hazırlamıştır.

Örnek bireysel dava dilekçesi

Türk Tabipleri Birliği; iyi hekimlik için eğitimde siyasi kadrolaşmanın felaket olduğunu bilmektedir. Bunun Sağlık Bakanlığı dahil bütün taraflarca anlaşılması ve iyi hekimliğin kazanması için daha etkin mücadele etmeye kararlıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek, 6 Temmuz 2010 günü açıklanan Klinik Şefi, Şef Yardımcısı ve Başasistan Atamaları Sınavı Yerleştirme Sonuçları ile ilgili olarak, kazanan ve kazanmayan hekimlerin isimlerinin Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında TTB'ye bildirilmesini istedi.

12 Temmuz 2010 | 1015-2010

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE ANKARA

Sağlık Bakanlığı web sayfasında 6 Temmuz 2010 günü Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Atamaları Sınavı Yerleştirme Sonuçları açıklanmıştır. Sözlü sınavda başarılı olan adaylar ile başarısız adayların ve sınava girmeyen adayların isimlerine ilanda yer verilmemiş yalnızca TC kimlik numaralarına yer verilmiştir. Böylece kazanan kişileri kendileri dışında diğer adayların öğrenmesi olanağı ortadan kaldırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'ne hekimlerden; sözlü sınavda jürilerin yöntemine uygun olarak oluşturulmadığı, taraflı olduğu, sınavların objektif yapılmadığı, başarılı sayılan adayların önceden keyfi bir biçimde belirlendiği, hatta yerleştirileceği bilinen adayların başarılı sayıldığı, dolayısıyla bilimsel, nesnel bir değerlendirme yapılmadığı yönünde çok sayıda başvuru gelmektedir.

Aleniyetin sağlanması, Türk Tabipleri Birliği ve Hekimler yönünden sağlık bir değerlendirmenin yapılabilmesi için, oluşturulan jüri havuzunun, jürilerde görev alan hekimlerin isimlerinin, sınavda başarılı ve başarısız sayılan hekimlerin isimlerinin 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında Birliğimize ivedilikle iletilmesi için gereği bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TUS ertelendi

Basına yansıyan “TUS’un ertelenmesi” ile ilgili haberler ÖSYM Başkanı ile görüşülerek doğrulanmıştır.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu’nun ÖSYM Başkanı Prof. Dr. A. Ünal Yarımağan ile yaptığı telefon görüşmesi ile “güvenlik açısından sınavın ertelenmesine karar verildiği, mümkün olan yakın bir zaman içerisinde yapılması için çaba harcanacağı, konuyla ilgili bilginin kamuoyu ile paylaşılacağı” bilgileri teyit edilmiştir.



Konuyla ilgili ÖSYM tarafından yapılan basın duyurusu metni aşağıdadır.

ÖSYM’den Açıklama

BASIN DUYURUSU

(07 Eylül 2010)

10-11 Temmuz 2010 tarihlerinde yapılan Kamu Personel Seçme Sınavı ile ilgili iddialar üzerine Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı’nın talimatıyla Merkezimiz Test Hazırlama Biriminde yer alan ana bilgisayar makineleri ile diğer makinelerin imajları incelenmek üzere alındığından, 2010 yılının sonuna kadar yapılması planlanan 12 sınavın sorularının gizliliği kalmamıştır. Bu sınavların sorularının yeniden hazırlanması söz konusu olduğundan sınavlar daha önce duyurulan tarihlerde yapılamayacaktır. Ertelenen bu sınavlar 2010 yılı içinde gerçekleştirilecek olup, yeni sınav takvimi yakın zamanda kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Kamuoyuna duyurulur.

ÖSYM BAŞKANLIK

Tıpta Uzmanlık Sınavı

Hatırlanacağı gibi ÖSYM’de yaşananlar üzerine TUS’un ertelenmesi gündeme gelmiş, bunun üzerine TTB Merkez Konseyi Başkanı ÖSYM Başkanı Prof. Dr. A. Ünal YARIMAĞAN ile görüşerek hekimlerin endişelerini ve talepleri iletmişti. ÖSYM Başkanı’da 2010 yılı içerisinde ilan edilen sınavların 2010 yılı içerisinde yapılacağını ifade etmişti.

24.09.2010 günü ÖSYM’den yapılan açıklama aşağıdadır.

TTB Merkez Konseyi yeni durumun ortaya çıkmasından bu yana daha önceki taleplerimiz ışığında meslektaşlarımızın yeni taleplerini de alarak hak kaybına ve mağduriyete meydan verilmemesi için kurumsal ciddiyetle gerekli girişimlere ve gerektiği takdirde hukuksal sürece yönelik hazırlıklara başlamıştır.

ÖSYM AÇIKLAMASI

2010-TUS Sonbahar Dönemi ve 2010-YDUS Sonbahar Dönemi: Sınav Tarihleri
(24.09.2010)

Tıpta uzmanlık eğitimi görmek üzere Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerine, üniversitelerin tıp fakültelerine ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesine alınacak adaylar için yapılacak olan 2010-Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) ve daha ileri seviyede Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi görmek isteyen adaylar için 2010-Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) sınavları 2011 yılının Ocak ve Şubat aylarında 2011 İlkbahar Dönemi sınavları ile birleştirilerek yapılacaktır.

09-13 Ağustos 2010 tarihleri arasında TUS Sonbahar Dönemi'ne başvuran adaylar, 2011-TUS İlkbahar Dönemi için yeniden başvurmayacaklardır. Bu adaylardan başvurularını iptal ettirmek isteyen adayların sınav ücretleri iade edilecektir. Bu adaylar için bina/salon atamaları yeniden yapılacak; Sınava Giriş ve Kimlik Belgeleri yeniden gönderilecektir.

2010-TUS Sonbahar Dönemi ve 2010-YDUS Sonbahar Dönemi adaylarına duyurulur.

2010 TUS Aralık ayında...

27 Eylül 2010

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile TUS hakkında görüştü. Yapılan telefon görüşmesinde 2010 sonbahar TUS'unun Aralık ayı içerisinde, 2011 İlkbahar TUS'unun da normal zamanında yapılacağı paylaşıldı. ÖSYM'nin konuyla ilgili bugün içerisinde açıklama yapacağı öğrenildi.

ÖSYM Başkanı ile görüşme

24 Aralık 2010

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz 23 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile görüştü.

Hekimlerin mesleki yaşamları boyunca girdikleri çok sayıda sınav olduğu, bu nedenle TTB'nin hassasiyeti dile getirilerek ÖSYM'nin güvenilir, bilimsel ve ciddi bir kurum olarak sahiplenilmesinin hekimler olarak önemi paylaşıldı.

2010 Aralık içerisinde yapılan son TUS başta olmak üzere sınav hazırlıkları, sınav süreci, soruların değerlendirilmesi üzerine görüş alışverişinde bulunuldu. TTB'ye ulaşan başvurular aktarıldı. TTB'nin ileteceği konuların dikkate alınarak değerlendirileceği belirtildi.

Eğitim ve sınav süreçlerinin ticarileşmesine yönelik kaygılar, yapılabilecekler hakkında değerlendirmelerin yanı sıra ÖSYM'nin bu süreçlerde TTB'yi muhatap olarak gördüğü vurgulandı.



ÖSYM'den TUS yanıtı

06 Ocak 2011

Hatırlanacağı gibi, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konsey üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz 23 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir ile görüşmüş ve 2010 Aralık ayında yapılan son TUS sınavı başta olmak üzere, sınav hazırlıkları, sınav süreci ve soruların değerlendirilmesi konularında görüş alışverişinde bulunulmuştu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, görüşmede ele alınan konular doğrultusunda 24 Aralık 2010 günü ÖSYM Başkanı Prof. Dr. Ali Demir'e bir mektup göndererek, hekimlerin bu süreçle ilgili olarak en çok sordukları soruları ÖSYM'ye yöneltti. Prof. Dr. Ali Demir'in, 5 Ocak 2011 tarihinde TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'na gönderdiği yazı aşağıdadır.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

SAYIN PROF.DR.ALİ DEMİR
T.C.YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ÖĞRENCİ SEÇME VE YERLEŞTİRME
MERKEZİ BAŞKANI
Bilkent/ANKARA

1727/2010

24.12.2010

Sayın Başkan,

Hekimlerin mesleki yaşamları boyunca girdikleri çok sayıda sınav olduğu bir gerçektir. Bu nedenle TTB için ÖSYM'nin güvenilir, bilimsel ve ciddi bir kurum olarak sahiplenilmesi ve desteklenmesi önemli olup bu konudaki hassasiyetimizi öncelikle paylaşmak isteriz.

6023 sayılı yasa ile kurulmuş meslek örgütü olarak hekimleri ilgilendiren, kişisel ve mesleki yaşamlarını doğrudan etkileyen bütün sınav süreçlerinin takvinilendirilmesi başta olmak üzere üzerimize düşen sorumlulukları yerine getirmeye, işbirliğine hazır olduğumuzu bir kez daha vurgulamakta yarar görüyoruz.

Yaşanan sorunlarda eğitim ve sınav süreçlerinin ticarileşmesinin payının farkında olduğumuzu, bu anlamda kimi uyarı ve önlemler için ilgili kurumlar nezdinde -geçmişteki çabalarımızın devamı olarak- yeniden girişimde bulunacağımızı bildirmek isteriz.

23 Aralık 2010 tarihindeki görüşmemizde dile getirdiğimiz ve meslektaşlarımızca sorulan başlıklarda tarafımıza yazılı olarak iletceğiniz bilgiler için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,
Dr.Eriş Bilaloğlu



TTB Merkez Konseyi
Başkanı

- İptal edilen Eylül 2010 TUS soruları neden kamuoyuna açıklanmamıştır?
- Güvenliği zedelenmiş bu sorular acaba 2010 Aralık TUS'unda kullanılmış mıdır?
- (bir üstteki sorunun devamı olarak) 2010 Aralık TUS'unda kullanılan cevap anahtarları, fotoğraf vb. üzerinde 18-19 Eylül 2010 tarihinin bulunmasının anlamı nedir?
- ÖSYM'ye (ve TTB'ye de yapılan başvurularda) 12 soruya yönelik hatalı iddiası öne sürülmesine rağmen itiraz yerinde bulunmayarak herhangi bir işlem yapılmayan 8 soru için gerekçe açıklanacak mıdır?

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı

Sayı : B.30.1.ÖSM.0.00.00.00-499/16-18
Konu : TUS-YDUS.

05/01/2011

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

ÖSYM	
Gönderen	05.01.2011
Gönderen No	068-2011
Etilen	

Sayın Dr. Eriş BİRALOĞLU,

ÖSYM, 1986 yılından beri yılda iki kez Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını (TUS), 2007 yılından beri yılda iki kez Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını (YDUS) ayrıca hekimleri ilgilendiren birçok sınavı başarıyla gerçekleştirmektedir. Bu sınavlarda sorulacak soruların hazırlık aşamasında tüm Türkiye'den yüzlerce soru yazarı ve onlarca akademik unvanlı bilimsel denetçilerle çalışılmaktadır. Tıbbın sürekli gelişme ve değişkenlik gösteren bir alan olması ve temel referans kitapları arasında bile zaman zaman farklılıkların olması nedeniyle sınavlardan sonra isabetsiz olmuş bazı soruların iptaline gidilmektedir. Ancak bu iptaller adayların her zaman lehine olarak değerlendirilmektedir. ÖSYM her zaman adayları mağdur etmemeyi ön planda tutmaktadır.

Bildiğiniz gibi KPSS Lisans sınavında ortaya çıkan usulsüzlük nedeniyle 18-19 Eylül 2010 tarihinde yapılması planlanmış olan TUS'a ait sorular ÖSYM bilgisayarlarında muhafaza edilirken soruşturma kapsamında bu bilgisayarların imajları Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından alınmış olup halen başsavcılıkta muhafaza edilmektedir ve inceleme süreci devam etmektedir. Ana prensip olarak sınavdan önce asla ÖSYM'de ilgili birimden dışarıya çıkarılmayan söz konusu soruların, halen Başsavcılıkta olması nedeniyle başka bir sınavda kullanılması ya da kamuoyuna açıklanması uygun değildir. Bu nedenlerden dolayı 12 Aralık 2010 tarihinde uygulanan TUS Bilim Sınavı testleri tamamen yeniden hazırlanmıştır.

Öte yandan, sınava giriş belgesi, salon sınav yoklaması ve benzeri sınav güvenliği bakımından kritik olmayan diğer sınav evrakı Eylül 2010 sınavı için basılmış olduğundan, yeniden masraf oluşturmamak amacıyla 12 Aralık 2010'da yapılan sınavda kullanılmıştır. 12 Aralık 2010'da yapılan sınavda kullanılan cevap kâğıtları, sınav güvenliğini artırmak amacıyla Eylül 2010 tarihli olarak yeniden basılmıştır.

ÖSYM, gerçekleştirdiği her sınavdan sonra, sorulara adaylar tarafından verilen cevapları kullanarak, soruların doğruluk, isabetlilik performansını değerlendirmek hem de soru hazırlayıcılara geri besleme vermek amacıyla madde analizi yapmaktadır. Hem madde analizlerinin sonuçları hem de sınavdan sonra ÖSYM'ye erişen sorular hakkındaki şikâyet ya da öneriler, soruları hazırlayanlar dışında oluşturulan bilimsel denetçiler tarafından incelenmektedir. Tüm bu incelemeler 12 Aralık 2010 tarihinde yapılan TUS sonrasında da yapılmış ve 4 adet sorunun yeterli doğrulukta olmadığı tespit edilmiş ve iptal edilmesi için ÖSYM Yürütme Kurulu'na sunulmuş ve kurul tarafından bu 4 sorunun iptal edilmesi kararı verilmiştir. Aynı sınava ait ve hakkında itirazların söz konusu olduğu diğer sorularda hem madde analizi hem de bilimsel denetleyicilerin görüşleri doğrultusunda herhangi bir maddi ya da mantıksal hataya rastlanmamıştır. Bu durum ÖSYM internet sitesinden de kamuoyuna duyurulmuştur.

ÖSYM Başkanlığı Telefon: (312) 266 46 70 Faks: (312) 266 43 30 Elektronik Adı: www.osym.gov.tr
06538 Bilkent/Ankara

P.01 2311952

TD

05-JAN-2011 17:58 FROM ÖSYM BİRLİK

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı

ÖSYM tarafından iptal edilen 4 soru dışında haklarında itirazların olduğu diğer sorular adaylar tarafından mahkemeye intikal ettirildiğinden, söz konusu olan bu sorular ile ilgili gerekçeli rapor bilimsel denetçiler tarafından hazırlanmaktadır. Bu raporlar ilgili mahkemelere sunulacaktır.

Bilgilerinizi rica ederim.



Prof. Dr. Ali DEMİR
Başkan V.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU	
ÖSYM Başkanlığı	05-01-2011
06538 Bilkent/Ankara	01.08-2011
İzmir	

ÖSYM Başkanlığı Telefon: (312) 266 46 70 Faks: (312) 266 43 30 Elektronik Ağ: www.osym.gov.tr
06538 Bilkent/Ankara

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı

Sayı : B.30.1.Ö.SM.0.00.00.00-499/55-57
Konu : TUS Değerlendirme Komisyonu

20/01/2011

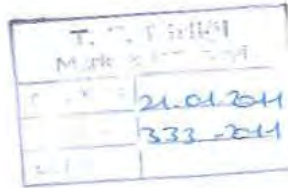
TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ BAŞKANLIĞINA,
(Sayın Dr. Eriş BİLALOĞLU)

12 Aralık 2010 tarihinde yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavında cevap anahtarlarını ve kurumumuza gelen iurazları değerlendirmek için oluşturulan komisyonda görevlendirildiniz.

TUS değerlendirme komisyonu gerekli çalışmaları yapmak üzere 25 Ocak 2011 Salı günü saat 14.00'da Bilkent ÖSYM Genel Sekreterlik toplantı salonunda toplanacaktır. Söz konusu toplantıya uygun göreceğiniz yetkili bir üyenizin katılımı hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. Ali DEMİR
Başkan V.



ÖSYM Başkanlığı Telefon: (312) 266 46 70 Faks: (312) 266 43 30 Elektronik Ağ: www.osym.gov.tr

T019 P.01

T0

21-01-2011 11:23 FROM ÖSYM BRSK

ÖSYM daveti üzerine 25 Ocak 2011 tarihinde yapılan toplantıya Birliğimizi temsilen Dr. Harun Balcıoğlu katılmıştır.

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ÖĞRENCİ SEÇME VE YERLEŞTİRME MERKEZİ BAŞKANLIĞI

Sayı : B.30.1.ÖSM.G.70.00.00/50-3744
Konu : TUS/DUS/YDUS sorunlarının görüşülmesi

24/01/2011

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) 1986 yılından beri, Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) ise 2007 yılından beri Merkezimizce yapılmakta olup Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS)'nın da kısa bir zaman içinde başlayacağı beklenmektedir.

Merkezimizce aşağıda belirtilen tarih ve yerde Yükseköğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Türk Tabipleri Birliği, GATA'dan birer temsilci ve Ankara Üniversitesi Tıp Fak Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Özgün Enver, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şevket Ruacan'ın katılımıyla "Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavlarının Sorunları"nın görüşüleceği bir toplantı yapılması planlanmaktadır. Toplantıda aşağıda sıralanan konularla birlikte adaylar ve kurumlar açısından önem taşıyacak her ayrıntının tartışılması öngörülmektedir;

- TUS'taki bilim sınavı soru dağılımının müfredatı uygun hale getirilmesi, süresinin gözden geçirilmesi,
- TUS yabancı dil sınavı yerine puan düşürülerek yalnız ÜDS/ KPDS'nin kullanılması,
- TUS yabancı dil sınavında uygulanan testin niteliğinin değiştirilmesi,
- TUS yabancı dil sınavının bilim sınavı ile aynı günde 9.30-11.00 arasında uygulanması,
- YDUS'un yılda bir kez yapılması ve yabancı dil barajının kaldırılması kararının sonuçlarının görüşülmesi,
- YDUS'ta test hazırlanacak alanların yeterince önceden belirlenmesi,
- DUS'un alanlarının belirlenmesi,
- Benzeri diğer konular.

Başkanlığınızca söz konusu toplantıya katılacak kişi/kişilerin belirlenerek iletişim bilgileriyle birlikte aşağıda belirtilen e-posta adresine bildirilmesi hususunu bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Ali DEMİR
Başkan V.

Tarih : 10 Şubat 2011 Perşembe, 14.00
Yer : ÖSYM Genel Sekreterlik Toplantı Salonu
Gündem : Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavlarının Sorunları

T. C. ÖSYM	Genel Sekreterlik
M. P. N. E. B. B. B. B.	Genel Sekreterlik
G. Y. B. B.	24.01.2011
S. S.	413 - 2011

ÖSYM Başkanlığı
Bilkeat 06538/ANKARA

www.osym.gov.tr
Faks: (312) 298 83 72

İrtibat: Yücel TATAR
e-posta : yucel.tatar@osym.gov.tr
Tel: (312) 298 83 83

Yine ÖSYM'nin çağrısı üzerine 10 Şubat 2011 tarihinde yapılan toplantıya Birliğimizi temsilen Prof.Dr.İskender Sayek ve Dr. Harun Balcıoğlu katılmıştır.

Hekimlerin askerlik görevi mesleklerinin icrası olarak sayılmalı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sivillerin askerlik görevleriyle ilgili yasa tasarıları tartişmaları ile ilgili olarak Milli Savunma Bakanı Vecdi Gönül'e bir mektup gönderdi. Bilaloğlu, hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacağını belirterek, TTB olarak bu konuda pratik öneriler sunabileceklerini bildirdi.

SAYIN VECDİ GÖNÜL

T.C. MİLLİ SAVUNMA BAKANI

BAKANLIKLAR/ANKARA

1563/2010 | 24.11.2010

Sayın Bakan,

Bir süredir kamuoyunda sivillerin askerlik görevleri ile ilgili hazırlıklar, tasarılarla ilişkin tartişmalar yürütölmektedir.

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş bir meslek örgütü olarak hekimlerin meslek uygulamaları ve meslek yaşantılarına ilişkin görüş, öneri ve değerlendirmelerini muhataplarına iletmekte ve takip etmektedir.

Bilindiği gibi hekimler altı yıllık tıp faköltesini 24-25 yaşlarında bitirdikten sonra meslek yaşantıları başlamakta ve devamında kimi zorunlu hizmetlerle kesintiye uğramaktadır. Bunların başında mevcut hükümetin yürürlüğe soktuğu mecburi hizmet uygulaması gelmektedir. Türkiye'de sadece hekimler için uygulanan bu durumun yanı sıra askerlik uygulaması bir diğer zorunlu hizmet olarak karşlarına çıkmakta ve mesleki yaşamlarının ve yaşamlarının planlanması 30'lu yaşlara kadar sarmakta; uzmanlık vb. gerekçelerle ertelendiğinde ise hekimler her iki zorunlu görevi 30 yaşın sonrasında önlerinde bekliyor bulmaktadırlar.

Türk Tabipleri Birliđi hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacađı düřüncesindedir. Mecburi hizmetin geçerli olduđu kořullarda farklı sečenekler için pratik öneriler sunabileceđimizi hatırlatmak isterim.

Son olarak halen askerlik görevini yapan meslektaşlarımızın kısa süre içerisinde eğitimini alamayacakları açık olan bu görevde çatışma bölgelerinde, en sıcak noktalarda görevlendirilmesinin herhangi bir yararın ötesinde çok sakıncalı olduğu kanaatindeyiz.

Gerek askerlik süresi gerekse de halen geçerli askerliklerde hekimlere verilen görevlerin değerlendirilmesi için görüşmeye hazır olduğumuzu bildirir, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

HEKİM SAYISI

“Yabancı doktora değil ama yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var”



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu. Bilaloğlu, “Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını

yoğunlaştıran, uluslararası sermayeye taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen - ‘biraz daha’ diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var” dedi.



Tıp Dünyası

1 Aralık 2019 Sayı: 176

“örgütlü emek, sağlıklı toplum”

www.ttb.org.tr

Aşırdan göz

“... Bu açılan ikinci kuşak sosyal haklardan olan sağlık hakkı kavramının kapitalizm tarafından içine boşaltılması ve bireylerin sağlık ve sağlıklı olmak konusunda dezenformasyona uğratılması sonucunda sağlık hakkı toplumsal olarak bir gerilemeye uğramıştır...”

Dr. E. Gültüvin Gür yazdı ■ sayfa 7’de

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu: ‘Yabancı doktora değil, yerli Sağlık Bakanı’na ihtiyaç var’



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu.

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın yabancı doktor ve Türkiye’de hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin olarak, “Türkiye’nin yabancı doktora değil ama yerli bir Sağlık Bakanı’na ihtiyacı olduğu kesin” diye konuştu. Bilaloğlu, “Biraz

“biraz daha” diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye- bir bakış açısına ihtiyacımız var” dedi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı’nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarını değerlendirdi. Bilaloğlu’nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

Türkiye’de hekim sayısı yeterli:

Öncelikle Türkiye’nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım Biz, Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var. ■ Devamı sayfa 5’te

Sağlık Bakanı Recep Akdağ: “10 yıl içinde hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracağız”

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye’de hekim sayısının yetersiz olduğu iddialarını tekrarlayarak, yurtdışından yabancı hekim getirileceğini, tıp fakültesi kontenjanlarının 10 binin üzerine çıkarılacağını ve 2023’e kadar Türkiye’deki hekim sayısını bugünkünün 2 katına çıkaracaklarını söyledi. ■ Devamı sayfa 5’te



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, “kamu üniversitelerinin satışı” olarak değerlendirilen gelişmelerle ilgili olarak 1 Aralık 2010 günü TTB’de düzenlenen basın toplantısında, gazetecilerin Sağlık Bakanı’nın yabancı doktor ve hekim sayısının artırılması yönündeki açıklamalarına ilişkin sorularını yanıtladı. Bilaloğlu’nun açıklamaları ana hatlarıyla şöyle:

TÜRKİYE’DE HEKİM SAYISI YETERLİ: Öncelikle Türkiye’nin yabancı ya da yerli doktor diye bir ayrımı yapmaksızın, gerçekten sağlık sorunlarının çözümünde nicelik olarak hekime ihtiyaç var mı, buna bir cevap vermek lazım. Biz bundan kısa süre önce yaptığımız bir basın toplantısında da duyurduğumuz gibi; Türkiye’de hekim sayısının yeterli olduğunu, şu anda 113 bin civarında bir hekim olduğunu ve bizim yaptığımız çalışmaların bu sayının yeterli olduğunu gösterdiğini söylüyoruz. Öncelikle bunu bir hatırlatmakta fayda var.

Şu anda Türkiye’de 1400 beyin cerrahı var. Ama Bakanlığın söylediği gibi Avrupa rakamlarını örnek alacak olursak 700 beyin cerrahı yeterli Türkiye’de. Ama bunun iki katı beyin cerrahı var. Evet; yeni doğan hekim sayısında ise bir azlık var. Bu aradaki plansızlığı giderebildiğimiz ve dağılımını özendirici yöntemlerle yerinde yaptığımız taktirde bir sorun yok.

BAKANLIĞIN ACELESİ BAŞKA: Sağlık Bakanlığı 2023 yılı itibarıyla bugünkü hekim sayısının iki katına çıkarılmasını hedefliyor. Yani 225-230 bin hekim olması gerektiğini söylüyor. Bir süre sonra Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporumuzu açıklayacağız; 2010 yılında alınan öğrenci kontenjan sayısı 8 bin 60. Bizce bu sayı çok fazla bir sayı. Türkiye’de tıp fakültelerinin sayısı 2006’dan 2008’e de 50’den 66’ya; 2008’den 2010’a 66’dan 77’ye çıkmıştır. Dünyada birinci sıradayız tıp fakültesi açma hızı açısından. Ama Sayın Bakan’ın, Türkiye’de sağlık politikasını yürütenlerin çok acil olarak fazla sayıda hekime ihtiyacı var. O nedenle bu sayıyı da arzu ettiği hıza henüz ulaştıramadığı için bir başka insan gücü kaynağı arıyor, bunun adını da yabancı hekim olarak koymuş durumda, yani Türkiye dışından hekim getirecek.

SORUN NİTELİK SORUNUDUR: Başta söylediğimi tekrar edeyim, bizim hekimin yabancı, yerlisi diye bir değerlendirmemiz yok. Türkiye’de hizmet verecek hekimin nitelikleri konusunda bir tartışma yürütüyoruz. Bu nitelik nedir; bunu tartışırız. Dil sorunu dahil olmak üzere, hekim-hasta ilişkisinin gerektirdiği özelliklere uygun hekimler olmasını talep ederiz. Bir-iki de akıl yürütme ile ilgili soru sorayım:

Sizce Türkiye’ye yabancı diye adlandırılan hekimler hangi gerekçeyle gelirler? Bir; çok para verileceği için... Mümkün mü? İki; çok para verileceği durumda illa nitelikli hekim mi gelecek?

Yabancı hekimi en yüksek parayla getirip en niteliklilerini getireceğiz diye bir iddianın tartışılır bir yanı yok. Türkiye’deki hekimlere verilen ücretler dünya ortalamalarına; eğer Avrupa, Amerika ve benzeri ülkeler üzerinden konuşuluyorsa, denk değildir, onların altındadır. Daha düşük ücretlere nitelikli hekimler mi gelecek? Bu da makul bir açıklama değil. Bundan 4 yıl kadar önce Başbakan’ın “100-150 dolara çalışan hekimler var. Onları getiririz” diye açıklamaları olmuştu. Evet, Türkiye’ye bir biçimde hangi nitelikte olduğu çok kuşkululu olan hekimleri getirmek gibi bir politikaları olabilir.

AMAÇ BÜYÜK SERMAYE İÇİN HEKİM İŞGÜCÜNÜ DÜZENLEMELİK: Biz bunun toplum, halk sağlığı açısından çok ciddi sıkıntıları olacağını düşünüyoruz. Böyle bir şeyin olmamamsı gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü Türkiye’de sağlık alanının temel sorunu bu değil. Ama neden ısrarla bu yapılıyor? Çünkü Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hastane Birlikleri gibi uygulamaları getirecekseniz, üniversite hastanelerini bir biçimde çökertecekseniz, sağlık hizmet sunumuna uluslararası sermayeyi sokacaksanız, sağlık emek gücü içinde görece en yüksek parayı alan hekim işgücünün de bir biçimde sayısını artırıp onların ücretlerini düşürecek ortamı sağlamanız lazım. Yani hekim işgücü piyasasını piyasa lehine düşük ücret ve uzun süre çalıştırma lehine düzenlemeniz lazım. Bunu yaparsanız uluslararası sermaye, “evet, Türkiye’de emek gücünde gerekli operasyon yapılmıştır” diyerek rahatça gelebilir, yabancı hekim meselesi de bunun bir parçasıdır, bununla ilişkilidir.

YERLİ SAĞLIK BAKANI’NA İHTİYAÇ VAR: Türkiye’ye yabancı hekim gelmesi ile ilgili bir sıkıntımız yok ama Türkiye’nin yerli bir sağlık bakana ihtiyacı olduğu kesin. Biraz daha Türkiye’de yaşayan insanların, halkın, sağlık çalışanlarının gözünden de bakabilen, onun yüreğinden de hissedebilen ve bunun için çabasını yoğunlaştıran, taviz verme noktalarında biraz daha tutucu olabilen, ‘biraz daha’ diyorum en fazla bunu umut edebiliriz diye, bir bakış açısına ihtiyacımız var.

EMEĞİN YERLİSİ YABANCISI YOKTUR: Türkiye’den de Avrupa ülkelerine, ABD’ye pek çok hekim gidiyor. Buna “beyin göçü” deniyor. Türkiye’ye olana ne kadar “beyin göçü”

denebilir bilmiyorum. Bir “emek göçü” diye düşünülebilir. Ne kadar hekim gelecek bu da tartışılabilir. Hangi ülkeler üzerinden olacağı yönünde bir tartışma yaparak “o ülke iyidir, bu ülke kötüdür” demeyi de doğru bulmuyoruz. Türkiye dışından gelecekler de bizim emekçi kardeşlerimiz öyle değil mi? Biz emeklerimizi satıyorsak, onlar da emeklerini satıyorlar. Onlar da emeklerini satmak için buraya gelecekler. Bu nedenle onların da hayatlarını idame ettirmelerinin önünde hiçbir cümle kurmak söz konusu değil bizim için. Bizim için, sağlığın nitelikli olarak sunulması ve emekçilerin birbirine düşürüldüğü politikalara dikkat çekmek önemli.

Denklik Yönetmeliği'ne dava açıldı

06 Ocak 2011

Yurtdışından alınan tıp doktorluğu diplomalarının denkliğine karar verilmesinde ölçütleri tam olarak belirlenmeksizin YÖK kurullarının tam yetkili kılındığı, herhangi bir sınavı başarma koşulu getirilmeksizin denklik verilebilmesi ve bütün bu süreçlerde değerlendirme yapacak kurulların tıp doktoru profesörlerden oluşturulması gereğine ilişkin yasal düzenlemenin ihlal edilmiş olması sebebiyle, 6 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından Danıştay'da dava açılmıştır.

İnsan sağlığıyla doğrudan ilgili olan ve sağlık hizmet sunumunda karar verici konumunda bulunan tıp doktorluğu yetkisinin verilmesinde üst düzeyde özen gösterilmesi gereklidir. 1990'larda yaşadığımız yurt dışından yatay geçişle ülkemizdeki tıpta uzmanlık eğitime girme uygulamasının benzerini yaşamamak için, yurt dışından verilen diploma ve uzmanlık belgelerinin denkliğine karar verilmesine ilişkin sürecin kurallarının önceden tam ve kesin biçimde belirlenmesi, şeffaf ve adil olması gerekir.

Ayrıca; bu alanın ilgili bütün taraflarının görüşlerinin etkin bir biçimde alındığı bir sürecin sonrasında düzenlenmesi ve herkesin kabul edebileceği nesnel kurulların getirilmesi demokratik hukuk devletinin de bir gereğidir.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Tıp diplomalarının denkliği

Hekimlikte 'otomatik denklik' durduruldu

Yurtdışından alınan tıp doktorluğu diplomalarının ülkemizde geçerli sayılabilmesi için yurt dışında alınan tıp eğitiminin ülkemizdekine denk olduğunun tespit edilmesi gereklidir.

YÖK tarafından 6 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nde yurt dışından alınan diplomaların denkliğine ilişkin inceleme yapılacağı, eğitimin düzey ve içeriğinin yeterli bulunmaması halinde kişinin sınava tabi tutulacağı belirtildikten başka hukuk, **tıp doktorluğu**, diş hekimliği, mühendislik ve öğretmenlik alanında Genel Kurul tarafından belirlenen bir kısım ülkelerdeki yükseköğretim kurumlarından alınan diplomaların denklik işleminin seviye tespit sınavında başarılı olma şartı aranmadan yapılacağı düzenlenmiştir.

Diploma denkliğine karar verilmesinde ölçütleri tam olarak belirlenmeksizin YÖK kurullarının tam yetkili kılındığı; yasal düzenlemeye aykırı olarak, bu kurulların ilgili alan profesörlerinden oluşacağına ilişkin bir koşulun aranmadığı, yine ölçütü belirsiz biçimde bir kısım ülkelerden alınan diplomalar için herhangi bir sınavı başarma koşulunun kaldırılmasına ilişkin Yönetmelik

hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından Danıştay'da dava açılmıştı. Davada denklik incelemesi yapacak Kurulların niteliğine ilişkin yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş, sınavsız denklik verilebileceğine ilişkin düzenlemenin yürütmesi ise durdurulmuştur.

Bu davada verilen kararda;

“...esas olan, denkliği için başvuru, mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması halinde, seviye tespit sınavı yapılmasıdır.

9/1-ç-2 alt bendinde belirtilen önemli alanlarda (hukuk, tıp doktorluğu, diş hekimliği, mühendislik ve öğretmenlik), Genel Kurul kararıyla önceden, hangi yükseköğretim kurumlarının seviye tespit sınavına tabi olmayacağını belirlenmesi, eğitimin niteliği ve denkliği konusunda sağlıklı bir değerlendirme yapılamaması sonucunu doğuracaktır.

Öte yandan; davalı idarece, diğer alanlardan ayrı tutulmak suretiyle neden yalnızca bu beş alana yönelik olarak böyle bir kural öngörüldüğü de, somut olarak ortaya konulamamıştır.” gerekçesi ortaya konularak Yönetmeliğin 9/1-ç-2 maddesi yönünden yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Hekimlik gibi sağlık hizmetlerinin temel bileşeni olan bir mesleki yetkinin verilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılmasında konunun bütün taraflarının etkin katkı ve katılımını sağlayacak bir süreç izlenmesi ile yurt dışı yüksek öğretim diplomalarının denkliği gibi önemli bir alanda yürütülecek işlemlerin, önceden belirlenmiş ölçütler üzerinden yapılması gereğini bir kez daha önemle hatırlatırız.

Yürütmenin durdurulması istememizin reddine ilişkin kısma tarafımızdan itiraz edilecek olup gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır.

“TAM GÜN”

Türk Tabipleri Birliği 2008 yılında hazırladığı, 2011 yılında güncelleştirdiği gerçek tan süre çalışmaya ilişkin yasa tasarısı ile hekimlerin iş, gelir ve gelecek güvenceli biçimde, tam istihdamla, tek bir işte çalışarak insanca bir yaşam sürmelerine ilişkin görüş ve önerilerini hekim kamuoyu ve yetkililerle paylaşmıştır. Ancak AKP hükümetinin çıkarttığı “Tam Gün” yasası TTB’nin savunduğu ilkelerin tam tersine bir çalışma yaşamını dayatmakta ve buna ek olarak hekimlerin bağımsız çalışmalarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir.

Çalışma raporunun bu bölümünde bir yıllık süreçte bu konuya ilişkin hükümetin aldığı kararlar, çıkarttığı yönetmelik, yönerge vb belgeler, TTB’nin yaptığı basın açıklamaları, hazırladığı hekimlere yönelik bilgilendirme notları, hekimlerin kullanımına sunulan dilekçe örnekleri, yürütölen hukuki mücadele süreci kronolojik olarak sunulmuştur.

Anayasa Mahkemesi Süreci

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa Mahkemesi’nin 15 Temmuz 2010 tarihli toplantısının gündeminde olan ve iptal ve yürütmesinin durdurulması isteminin görüşölerek karara bağlanması beklenen “Tam Gün Yasası”yla ilgili itirazlarını Anayasa Mahkemesi’ne sundu.

Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç’ın yönettiği ve Mahkeme’nin bütün üyeleri ile Dosya Raportörü’nün katılımıyla Mahkeme Salonu’nda gerçekleştirilen oturum 14 Temmuz arşamba günü saat 09.30’da başladı ve toplam bir saat sürdü.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve TTB Hukuk Danışmanı Av. Ziyet Özçelik’in yer aldığı TTB Heyeti; “Tam Gün Yasası”na TTB’nin ve hekimlerin niçin ve hangi yönleriyle karşı çıktığını ayrıntılı olarak ifade etmenin yanı sıra, konuyla ilgili hazırladığı birer dosyayı da Mahkeme üyelerine sundu.

Anayasa Mahkemesi çıkışında basına açıklama yapan TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu; Tam Gün Yasası’nın sadece üniversitede ve part-time çalışanları değil bütün hekimleri, bütün sağlık çalışanlarını ve aynı zamanda toplum sağlığını ilgilendirdiğini belirterek, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın sağlık hakkı çerçevesinde TTB görüşlerini ve taleplerini Anayasa Mahkemesi’nde dile getirdiklerini bildirdi.

14.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Anayasa Mahkemesi, büyük olasılıkla bu hafta içinde yaşamsal bir karar verecek.

Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, hekimler olarak neye itiraz ediyoruz, bir kez daha sizlere açıklamak istiyoruz.

Bu yasa ile ilgili Hükümetin, Sağlık Bakanı’nın kamuoyuna söylediklerinin doğru olmadığını, gerçeği yansıtmadığını, aldatmaca olduğunu biliyoruz.



1. Hükümet sürekli olarak yanıltıcı beyanlarla hekim ücretlerine yönelik açıklamalar yapmakta ve hekimleri hedef tahtası haline getirmektedir. Biliyoruz ki global bütçeye geçildiği, Kamu Hastane Birlikleri kurularak maaşların da döner sermayeden ödeneceği koşullarda şu andaki ücretleri almak bile hayal olacaktır. Çünkü Kamu Hastane Birliği işletmesi kurulduğunda devletin maaş ödemesi kalkacak elde edilen gelir ölçüsünde para ödenecektir.

2. Ayrıca hekimlerce yine çok iyi bilinmektedir ki Sağlık Bakanı ve Başbakan'ın kamuoyuna duyurduğu ücretler kağıt üzerinde olup tavan rakamları yansıtmaktadır. Halen mevcut döner sermaye ödemeleri bile tavadan yapılmamakta, tasarıda belirtilen mesai dışı çalışma ile elde edilecek kazançla ulaşabilmek ise günde en az 13-14 saat çalışmayı gerektirmektedir. Bu gerçeği de bütün hekimler bilmektedir.



3. Emekli hekimlere 1.250 TL civarında ödeme yapılmaktadır. Yasa mevcut emeklilere hiçbir iyileştirme sunmamakta; yasa çıktıktan bir yıl sonra emekli olan hekimin maaşında ise 19-44 TL arasında iyileştirme yapmaktadır. Bugün çalışmakta olan hekimler için bir tür zorunlu bireysel emeklilik sigortası getirilerek 30 yıl sonra emekli olacakların maaşının 2.000 küsur TL'yi ancak geçeceğini vaat etmektedir. Oysa ki bugün emekli bir hakimin maaşının 3.000 TL'nin üzerinde olduğu bilinmektedir.

4. Yasa araştırma ve sağlık hizmeti açısından da eğitimciler, öğretim üyelerine daha iyi bir ortam sağlamamaktadır. Hekimleri güvencesiz bir ortamda çalışmaya iten bu anlayış, hekimlerin gelirini performans sistemiyle hastaların cebinden alınacak paraya, daha fazla ve niteliksiz hasta bakmaya endekslemiştir. Son beş yılın performans uygulamasının sonucu budur.

5. Sağlık hizmetlerinin katkı-katılım payı, fark ücreti getirilerek giderek daha fazla paralı hale dönüştürülmesi gidilen yolu göstermektedir.

6. Yasa radyoloji çalışanlarının sağlığını riske etmektedir.

7. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ise sağlık hizmet sunumunda zarar gören vatandaş mahkemelerde süründürüp -eğer parası varsa- sigorta avukatlarıyla boğuşmaya ve yıllar sonra zararını tazmin etmeye yöneltirken hekimlerden de içine ittiği uzun ve olumsuz çalışma koşullarında daha fazla yapacağı hatalar için prim kesmektedir. Amerika'nın iflas etmiş modelini Türkiye'de yaşatmayı hedeflemektedir. Sürekli suçlu ilan ettiği hekimleri şiddete maruz bırakmaktadır. İşin özü ise kesilen paralarla sigorta şirketlerini zengin etmeye, kaynak aktarmaya dayanmaktadır.

Yasa tasarısı halindeyken uyardığımızı, yine uyarıyoruz:

Tam Gün adıyla bilinen yasa halen TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı ile birlikte değerlendirildiğinde Bakanlığa bağlı eğitim ve

araştırma hastaneleri ile tıp fakülteleri hastaneleri başta olmak üzere sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır:

- Hastane gelirlerinin artırılması temel hedef olurken, nitelikli hasta bakımı, eğitim ve araştırma bugünkünden daha da geri plana itilecektir;
- Zor ve zaman harcanması gereken hastalardan uzak durularak, sadece "bakılan" hasta sayısının artırılmasına çalışılacak;
- Öğretim üyesinden sağlık ocağı hekimine tüm sağlık çalışanları, emekliliğe yansımayan düşük bir temel ücrete mahkum edilerek, daha fazla hasta bakıp daha fazla kazanç elde etmeye yönlendirilecektir.
- Sonuç olarak verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Biz; hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini;

Hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını bir kez daha talep ediyoruz.

Buradan Anayasa Mahkemesine sesleniyoruz:

Bugüne dek uyarılarımıza kulak verilmemiştir. Bu yasa basit bir "çalışma alanı" düzenlemesi değildir. Bu yasa sağlık alanında **hekim iş gücü piyasası** düzenlemesidir.

Neredeyse 7 gün 24 saat çalışmayı dayatan, hizmetin niteliğini daha fazla tehlikeye sokan, ülkenin kaynaklarını özel sigorta şirketlerine aktaran/heba eden, radyoloji çalışanlarının sağlığı başta olmak üzere uzun çalışma süreleri sonucu bütün sağlık çalışanları ile birlikte halkın sağlığını tehdit eden bir düzenlemedir.

Anayasa Mahkemesinden; sadece bizlerin değil, gelecek nesillerimizin de sağlık hakkını gasp eden uygulamaların bir parçası olan bu yasayla ilgili yürürlüğü durdurma ve iptal kararı vermelerini talep ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Sağlık Bakanlığı çemberin giderek daraltılarak hekimlerin serbest çalışma haklarının ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir. Bu dönemde bu amaçla pek çok yönetmeliğin çıkartılmasına tanık olundu. Türk Tabipleri Birliği gerçek "Tam Süre" çalışmayı onyıllardır savunmaktadır. Ancak hekimlerin serbest çalışma haklarının korunmasını da yaşamsal bulmaktadır. Bu dönemde, bu çerçevede pek çok girişim, bilgilendirme, yasal başvuru vb etkinlikler yürütüldü.

TTB Sağlık Bakanlığı'na Tam Gün ile ilgili Anayasa Mahkemesi Kararına ilişkin görüş yazısı gönderdi.

SAYIN
PROF.DR.RECEP AKDAĞ
T.C.SAĞLIK BAKANI
Sıhhiye/ANKARA

1038/2010 | 19.07.2010

Sayın Bakan,

Bilindiği üzere, 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a ilişkin iptal başvurusu Anayasa Mahkemesi tarafından 2010/29 Esas sayılı dosyada 16.07.2010 günü karara bağlanmış ve aynı gün kısa karar açıklanmıştır.

5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " ... **bentlerden yalnızca birindeki** ..." ibaresi Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş ve uygulanması sonradan giderilmesi güç zararlara yol açacağından yürürlüğü durdurulmuştur.

Gerek sizin tarafınızdan medyada gerekse Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği tarafından 16.07.2010 günlü "Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklamasında"; "Anayasa Mahkemesinin kararına ve kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" denilmiştir.

Ancak yapılan açıklamalarda kamuda çalışan hekimlerin, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği, özel bir sağlık kuruluşu ya da hastanede kısmi zamanlı çalışmasını ya da özel muayenehanesinde çalışmasını yasaklayan Kanun'un hangi Kanun olduğu belirtilmemiştir.

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ibare ile kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin yalnızca kamu kuruluşlarında çalışabileceği düzenlenerek, kamu dışında çalışmaları yasaklanmıştır. Anayasa Mahkemesi tarafından yukarıda belirtilen ibarenin iptal edilmesi ile birlikte bu yasak ortadan kalkmıştır.

5947 sayılı Yasanın 19/a bendi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılacak olan 2368 sayılı Yasa'nın 3. maddesinde; kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanmıştır. Aynı Kanunun 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya izin verileceği düzenlenmiştir. Ayrıca 2368 sayılı yasa ile sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi diğer çalışanlardan farklı olarak 45 saat olarak belirlenmiştir. 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ile birlikte kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ile 45 saatlik haftalık mesai süresi de ortadan kalkacaktır.

657 Sayılı Devlet memurları Kanununda memurların kamu görevi dışında bütün gelir getirici faaliyeti yasaklanmış değildir. Yalnızca 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde sayılan işleri yaparak gelir elde etmek yasaktır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir. 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde, 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı belirtilerek yasaklanmıştır. Altı çizilerek belirtmek gerekirse; 1219

sayılı tıp sanatlarının uygulanmasına dair yasa, 1965 yılında çıkarılan Devlet Memurları Kanunundan çok önce hekimlik mesleğinin ticari faaliyet olmadığını tanımlamıştır. Yine 1928 yılından bu yana hekimler açıkça yasa ile yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin dışında mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra etmişlerdir.

1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte bu yöndeki özel yasak kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimler, tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi mesailerinin bitiminde halen yapmakta oldukları kısmi zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahiptir.

Aksi yöndeki uygulamalar, Anayasanın 153. maddesinin son fıkrasında yer alan Mahkeme Kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağlayacağı kuralına aykırı olacaktır. Öte yandan hekimlerin kısmi zamanlı olarak çalıştıkları işleri, Bakanlığınızın olası hukuka aykırı açıklama ve girişimleri sonucu bırakmak zorunda kalmaları halinde doğacak zararların tazmini de gündeme gelecektir.

Bütün bunlara yer bırakmaksızın, kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası hekimlik mesleğini icra etmelerinin hukuka uygun olduğunu dikkate alarak gerekli açıklamanın yapılması talebimizi saygılarımızla bilgilerinize sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Anayasa Mahkemesi'nin İptal Kararı Üzerine Yöneltilen Sorular ve Yanıtlar

657 sayılı Yasaya tabi olarak kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler mesai sonrası serbest hekimlik yapabilir mi?

Kurum tabipliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapabileceği, 1219 sayılı Yasanın 12. maddesine eklenen üçüncü fıkrasında belirtilmektedir.

Diğer hekimler yönünden ise; çalışma yasağı getiren 5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan “ ... **bentlerden yalnızca birindeki** ...” ibaresi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş ve uygulanması sonradan giderilmesi güç zararlara yol açacağından yürürlüğü durdurulmuştur.

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ibare, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin yalnızca kamu kuruluşlarında çalışabileceğini düzenleyerek, kamu dışında hekimlik mesleğinin icrasını yasaklıyordu. Anayasa Mahkemesi tarafından bu ibarenin iptal edilmesi ile birlikte bu yasak ortadan kalkmıştır.

Bilindiği gibi 5947 sayılı Yasanın 19/a bendi ile 2368 sayılı Yasa 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılacaktır. Bu Yasa'nın 3. maddesi ile kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanıyordu. Aynı Kanunun 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya olanak verileceği düzenleniyordu. 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ile birlikte kamuda çalışan hekimlerin mesai

sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ile 45 saatlik haftalık mesai süresi de ortadan kalkacaktır.

Sağlık Bakanlığı açıklamalarının muhtemel dayanağı 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu olduğu düşünülmektedir. Ancak 657 sayılı Devlet Memurları Kanun'unda memurların kamu görevi dışında bütün gelir getirici faaliyetleri yasaklanmış değildir. Memurların yalnızca 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde sayılan işleri yaparak gelir elde etmeleri yasaktır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir. Zaten 1928 yılından bu yana 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde de, 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı belirtilerek yasaklanmıştır. Böylece 1219 sayılı tıp sanatlarının uygulanmasına dair yasa, 1965 yılında çıkarılan Devlet Memurları Kanunundan çok önce hekimlik mesleğinin ticari faaliyet olmadığını tanımlamıştır. Yine 1928 yılından bu yana hekimler zaman zaman çıkarılan kimi yasalarda yer alan hükümlerle açıkça yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin yanı sıra mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra ede gelmişlerdir.

Başta da belirtildiği üzere 1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte kamuda çalışan hekimlere getirilen özel yasak kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimlerin, 8 saatlik günlük mesailerinin bitiminde tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi halen yapmakta oldukları kısmi zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahip olduğu düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın aksi yönde uygulama işlemleri yapması halinde konunun yargıya taşınması ve yürütmeyi durdurma istemi ile birlikte hukuka aykırılığın giderilmesi istenebilir.

Sağlık Bakanlığı kısmi çalışmaya devam eden hekimleri memuriyetten atabilir mi?

Eğer hekimlik esnaf ya da tacir sayılmayı gerektiren bir meslek olsa idi bu durumda Sağlık Bakanlığı bazı yaptırımlar uygulayabilirdi.

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28. maddesi uyarınca memurların tacir veya esnaf sayılmayı gerektiren bir faaliyette bulunmaları yasaktır. Bu yasağa aykırı davranan memur hakkında, disiplin amirleri disiplin soruşturması açabilir ve soruşturma sonucunda hekimlere maaş kesim cezası veya kademe ilerlemesinin durdurulması cezası verilebilir. Bu disiplin suçunun verilen cezadan sonrada tekrar etmesi halinde ikinci defa bir üst ceza olan memuriyetten çıkarma cezası verilebilirdi. Bütün bu işlemler yargı denetimine tabidir. Ancak hekimlik yukarıda belirttiğimiz üzere esnaf ya da tacir sayılmayı gerektiren bir faaliyet değildir.

İşyeri Hekimliği yapan, özel sağlık kuruluşunda çalışan veya muayenehanesi olan hekimler için kurum çeşitlerine göre kısmi zamanlı çalışma sınırlaması var mı?

Anayasa Mahkemesi tarafından 1219 sayılı Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen ikinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan “ ... **bentlerden yalnızca birindeki** ...” ibaresinin Anayasa'ya aykırı bularak iptal edilmesi ile birlikte, özel sağlık kuruluşlarının türlerine göre uygulanan çalışma sınırlamaları ortadan kalkmıştır.

Hekimler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması olsun veya olmasın birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilecektir. Muayenehanesi bulunan bir hekim de Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti verebilecektir. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasının 5. maddesinde

düzenlenen hekimlik mesleğinin gereği gibi yapılması ilkesinin hayata geçirilmesi ise bütün hekimler için temel kuraldır.

Hekimlerin 30 Temmuz 2010 tarihine kadar çalıştıkları kamu sağlık kuruluşuna dilekçe vermeleri gerekiyor mu? Dilekçe vermezlerse istifa etmiş sayılırlar mı?

5947 sayılı “Tam Gün” Yasasında Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmaya devam edecek hekimler yönünden; tam güne geçmek istediklerine dair talepte bulunmaları, başvuramaz iseler istifa etmiş sayılacaklarına ilişkin bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde değişiklik yapan 7. madde ile eklenen kamu kuruluşlarında çalışanların serbest çalışma haklarını sınırlayan ibare de iptal edildiğinden, zorunluluk olmamakla birlikte “tam güne geçiş” amacıyla bir dilekçe verilmesinin gereği de kalmamıştır.

Anayasa Mahkemesi üniversitede öğretim üyelerinin daimi statüye geçmek için süresi içinde başvuru yapmadıklarında istifa etmiş sayılacaklarını belirten ibareyi iptal etmiştir. Memur hekimlerin dilekçe vermezlerse istifa etmiş sayılmaları ya da görevden çıkarılmaları hukuken söz konusu değildir.

Döner sermayeden performansa dayalı ek ödemeler ne olacak?

Anayasa Mahkemesi, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler dahil bütün sağlık çalışanlarına, güvencesiz, belirsiz ve eşitliğe aykırı ödeme yöntemi olan performansa dayalı ek ödemeye ilişkin 209 sayılı Kanun 5. maddesinin değiştirilen dördüncü fıkrasını Anayasa’ya aykırı buldu ve OYBİRLİĞİYLE iptal etti. Bu maddenin iptali ile bir uygulama boşluğu doğacağından gerekçeli kararın yayınlanmasından itibaren yeni bir yasal düzenlememin yapılabilmesi için iptal kararının 9 ay sonra yürürlüğe girmesini kararlaştırdı.

5947 sayılı Yasanın 2. maddesi ile 209 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde 3 iptali istenmeyen maddelerdendir. Bu madde her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden sabit bir oranda peşin döner sermaye ödemesi yapılmasına ilişkin olup 30 Temmuz itibarıyla yürürlüğe girecektir.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırma zorunluluğuna ilişkin Madde 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecektir.

Anayasa Mahkemesi, zorunlu sigortanın primlerinin yarısının hekimlere ödetilmesine ilişkin ibareyi Anayasaya aykırı bulmadı. Yasa uyarınca zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının şartlarının Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenmesi gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği bu konuda yapılan toplantıya katılmış, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen taslaklara ilişkin görüşlerini yazılı olarak iletmiştir. Ayrıca Sigorta Kuruluşları dahil bütün taraflarla görüşerek süreci takip etmektedir. Ancak henüz sigortanın şartlarına ilişkin bir düzenleme tamamlanıp yayınlanmamıştır. Hekimlerin sigorta yaptırma zorunluluğu 30 Temmuz 2010 tarihinde başlayacaktır. Yasa uyarınca zorunlu sigortaya ilişkin özel şartlar düzenlenmeden bu konuda poliçe düzenlenip sigorta yaptırılması olanağı da yoktur. Bu nedenle uygulamanın ertelenmesi ya da sigorta yaptırma işlemleri için ek süre verilmesi konusunda gerek Sağlık Bakanlığı’na gerekse Hazine Müsteşarlığı’na başvuruda bulunulmuştur. Bu konuda yeni bir gelişme olduğunda gerekli rehberlik bilgileri ile birlikte TTB web sayfasından üyelerimize duyuru yapılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Anayasa Mahkemesine neden doğrudan dava açmadı?

Anayasanın 150. maddesine göre kanunların veya bunların belirli madde ve hükümlerinin şekil ve esas bakımından Anayasaya aykırılığı iddiasıyla Anayasa Mahkemesinde doğrudan doğruya iptal davası açabilme hakkı, Cumhurbaşkanına, iktidar ve ana muhalefet partisi Meclis grupları ile Türkiye Büyük Millet Meclisi üye tamsayısının en az beşte biri tutarındaki üyelere aittir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği Tam Gün adı ile verilen 5947 sayılı Yasanın iptali için dava açılması talebiyle ana muhalefet Partisi ile görüşmüş ve yazılı bir hazırlık iletmıştır. Türk Tabipleri Birliğinin, 8 başlık altında topladığı ve kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin çalışmalarını sınırlandıran maddeler başta olmak üzere Yasanın tümüne ilişkin iptal ve karşı çıkış gerekçelerini kapsamlı bir dosya ve gerekçeleri ile iletmıştır. TTB'nin 8 Şubat 2009 günü CHP'ye ilettiği hazırlık. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/1862-tamgun>) CHP ise bunlardan kendisinin uygun bulduğu maddeleri Anayasa Mahkemesine götürmüştür.

Türk Tabipleri Birliği, iptal davası açılır açılmaz, Anayasa'nın 148. maddesinde belirtilen yöntem uyarınca Mahkeme heyetine açıklamada bulunmak üzere Anayasa Mahkemesine başvuruda bulunmuştur. Bu talebin kabul edilmesi üzerine 14 Temmuz 2010 günü beş kişilik Türk Tabipleri Birliği heyeti, Anayasa Mahkemesine iptali istenilen maddelere ilişkin görüşlerini ve açıklamalarını sunmuştur.

Danıştay kararını verdi!

Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Kararıyla İlgili Yorumlarını ve Uygulamalarını Hukuka Aykırı Buldu. "Tam Gün" Yasası ile hekimlerin, güvencesiz ve giderek düşürülecek ücretlerle, günde 14-15 saat tek bir kurumda çalışmaya mecbur bırakılması planlandı.



22.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Danıştay 5.Dairesi Kararını Verdi!

Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Kararıyla İlgili Yorumlarını ve Uygulamalarını Hukuka Aykırı Buldu.

"Tam Gün" Yasası ile hekimlerin, güvencesiz ve giderek düşürülecek ücretlerle, günde 14-15 saat tek bir kurumda çalışmaya mecbur bırakılması planlandı.

5947 sayılı Kanun'un bütün hekimlere çalışma yasağı getiren 7. maddesi 30 Temmuz 2010 günü yürürlüğe girecekti.

Anayasa Mahkemesi, 16 Temmuz 2010 günü açıkladığı kararı ile 5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tuncesinde yer alan " ... **bentlerden yalnızca birindeki** ..." ibaresini Anayasa aykırı bularak iptal etti.

Anayasa Mahkemesi, sadece kararı iptal etmedi, aynı zamanda iptal edilen maddeye ilişkin verdiği kararın sonuçsuz kalmaması için yürürlüğünü de durdurdu.

Sağlık Bakanlığı, Anayasa Mahkemesi kararını sonuçsuz bırakacak bir biçimde Mahkemenin kararının üniversite öğretim üyeleri dışındaki hekimleri kapsamadığını, hekimler kamu dışında çalışmaya devam ederse memuriyetten çıkarma dahil her türlü işlemi yapacağını açıkladı.

Türk Tabipleri Birliği, hem yazılı hem de sözlü olarak kararın bütün hekimleri kapsadığını hukuki dayanakları ile belirterek, Sağlık Bakanlığını Anayasaya uygun davranarak Mahkeme Kararını uygulamaya çağırdı.

Bu çağrılarını sonuçsuz kalınca Anayasaya aykırı Bakanlık işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay'a başvurdu. Bu gün Danıştay tarafından açıklanan yürütmeyi durdurma kararı ile Bakanlık işleminin Anayasa Mahkemesi Kararına ve hukuka aykırı olduğu sonucuna varıldı.

Böylece hekimler, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren de kamu kuruluşlarındaki mesailerinin bitiminde mesleklerini başka yerlerde de yapabileceklerdir.

Danıştay'ın verdiği bu son kararla Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı yorumların yanlış olduğu ortaya çıkmıştır. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak bütün hekimlerimiz adına Sağlık Bakanlığını halkımıza ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli bir sağlık hizmeti vermeye üzere göreve çağırıyoruz.

TTB olarak; hekimlerin tek bir işte, tehdit edilmeden zorlanmadan, teşvik edilerek tam süre çalışmasını savunuyoruz. Bu çalışmanın; hekimler dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının güvenceli, makul çalışma sürelerinde, sağlıklı koşullarda, şiddetten arınmış bir ortamda, hedef gösterilmeksizin, insanca yaşayabilecekleri bir temel ücret karşılığında olmasını istiyoruz.

Biz biliyoruz ki çok zor koşullarda çalışan bütün sağlık çalışanlarına bu haklar sağlandığında, halkımıza verilen sağlık hizmeti de daha iyi bir düzeye gelecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB ve ATO Anayasa Mahkemesi'nin "tam gün" gerekçeli kararını değerlendirdi

TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası, Anayasa Mahkemesi'nin "Tam Gün" Yasası'nın iptali ile ilgili gerekçeli kararına ilişkin olarak 06.12.2010 günü bir basın toplantısı düzenledi.

TTB Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici, TTB Hukuk Bürosu'ndan Avukat Ziyet Özçelik ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi kararını doğru anlamaya davet edildi.



Sağlık alanının piyasalaştırılmasının nelere yol açtığınının, en son Afyonkarahisar'da katarakt cerrahisi sonrası gözünü kaybeden

yurttaşların durumunda görüldüğüne dikkat çekilen basın açıklamasında, sağlığın piyasalaştırılmasının önemli adımlarından biri olan "Tam Gün" Yasası'ndan vazgeçilmesi istendi. Açıklamada, "Değişmesi gereken AKP Hükümeti'nin sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkaran özelleştirme politikalarıdır" denildi.

06.12.2010

Basın Açıklaması

Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın İptaliyle İlgili Gerekçeli Kararı Yayımlandı

GÜVENCELİ ÇALIŞMA,

EMEKLİLİĞE YANSIYACAK GÜVENCELİ ÜCRET İSTİYORUZ

Anayasa Mahkemesi, 4 Aralık Cumartesi günü 5947 Sayılı "Tam Gün " Yasası ile ilgili gerekçeli kararını açıkladı.

Kararda;

1- Sağlık çalışanlarına döner sermayeden yapılan ek ödemenin belli bir güvenceyi içermesi gerektiği, taban miktarı olmayan güvencesiz ödeme yönteminin Anayasa aykırı olduğu,

2- Sağlık hizmetinin ertelenemez, ikame edilemez bir kamu hizmeti olduğu, kişilerin yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılı olduğu, bu hizmeti veren hekimlerin sağlık ve yaşam hakkının sürdürülmesinde tartışılmaz bir yeri olduğu, bu nedenle çalışma statülerinin de diğer kamu görevlilerinden farklı olması gerektiği halde, kamu ve özel sağlık kuruluşları ile muayenehanelerde çalışan hekimlere getirilen çalışma sınırlamalarının Anayasaya aykırı olduğu

3- Anayasa Mahkemesi üniversite öğretim üyelerinin tam gün çalıştıktan sonra üniversite dışında bilimsel çalışmalar yapmalarının yasaklanmasının Anayasaya aykırı olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye, Anayasa Mahkemesi kararını anlamaya çağırıyoruz.

Hekimler, sağlık çalışanları, tek bir işte, gün de sekiz saat çalışmak istiyor. Karşılığında insanca yaşabilecekleri güvenceli bir ücret istiyor. Şiddete uğramayacakları bir çalışma ortamı istiyor. Dinlenebilmek, mesleğini geliştirmek, iyi hekimlik için günde 12 saat, 36 saat çalışmak istemiyor. Artık çıkarılacak yasalarda bunları görmek istiyoruz.

Tam Gün Yasasının Uygulamasında gördük ki;

Sağlık Bakanı'nın hekim ücretleri için söylediği sözler doğru çıkmadı.

Bakanlığın web sitesinde yazılı olarak Sayın Bakan Tam Gün yasası ile Pratisyen hekimlerin 5.950 TL, uzman hekimlerin 10.800 TL, Şef yardımcılarının 12.500 TL, Şeflerinin 12.850 TL alacaklarını iddia etmişti.

"Tam Gün" yasasının uygulanmasından sonra Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri kazanan hekim yoktur.

5947 sayılı tam gün yasasının üniversitelerle ilgili hükümleri dışında diğer kurumlarda çalışan hekimlerle ilgili maddeleri Temmuz 2010'da uygulanmaya başlamıştır. Bu yasa sonrası ödenen maaş ve ek ödemelerin gerçek miktarları şunlardır.

Bu gün Ankara'da Pratisyen hekim 3000 TL, kurum hekimi 1985 TL, asistan hekim 2200 TL, uzman hekim 3000 TL, Şef yardımcısı 3800 TL, Şef 4700 TL, yüzbaşı

hekim 3700 TL almaktadır. Bu rakamlara maaş, ek ödeme, döner sermaye vb. her şey dâhildir.

Sayın Bakan artık halkımızı yanıltan ifadelerle hekimlerin itibarını düşürme çabalarından vazgeçmelidir.

Sağlık Bakanı Tam Gün yasası ile Hekimlerin çalışma süreleri azalacak demişti!

Tam Gün yasası ile birlikte çalışma süresini 45 saat olarak belirleyen yasa kaldırıldığı halde **hekimlerin çalışma süreleri kısalmadı, hatta arttı.**

TTB'nin Ekim 2010'da tamamladığı Ortak Görüş 2010 anketinin verilerine göre; hekimlerin haftalık ortalama çalışma süresi **67 saattir**, bu süre pratisyen hekimler için 59 saat, uzmanlar için 68 saat, asistanlar için ise 85 saattir. Asistan hekimler kesintisiz 33 saat çalıştıkları için uzmanlık eğitimine, dinlenmeye, kendini geliştirmeye zaman ayıramadıklarını, hata yapmaktan çekindiklerini meydanlarda haykırmaktadır.

Yine aynı çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre hekimlerin kamuda dörtte biri, özel sektörde ise yarısı her gün normal mesaisinden sonra nöbet tutmaktadır.

Sağlık Bakanı halkımız artık anasını, babasını, dedesini, sırtında muayenehanelere taşımayacak demişti. Oysa piyasa koşullarına terk edilmiş sağlık anlayışı yurttaşlarımızı gözünden vurdu!

Sayın Bakan muayenehanelerle ilgili bir gündem varmış gibi davranmakta ısrarlı. Oysa Sayın Bakanın açıklamalarına göre uzman hekimlerin %92 si tam gün çalışıyor. %8 lik bölümde yer alan hekimlerin de pek çoğunun muayenehanesi bulunmuyor.

Meselenin muayenehane meselesi olmadığı, AKP iktidarının ısrarla ve istikrarla yürüttüğü özelleştirme politikalarında olduğu geçen hafta Afyonkarahisar'da katarakt cerrahisi sonrası gözünü kaybeden yurttaşlarımıza ilişkin haber, Türkiye gündemine sağlık alanında yaşanan sorunları başka bir boyutuyla taşıdı. Köylerinden toplanıp götürülen ve özel bir merkezde katarakt cerrahisi uygulanan yedi kişi cerrahi ile ilgili enfeksiyon gelişmesi sonucu birer gözlerinde görme yeteneklerini yitirdiler.

Katarakt cerrahisi sonrası gelişen endoftalmi (göz içinin bakteriyel enfeksiyonu), görülme sıklığı yaklaşık %0.1 olan, gözün kaybına kadar gidebilen ciddi bir komplikasyondur. Az görülen bir komplikasyonun aynı gün ameliyat edilmiş yedi hastada birden ortaya çıkması çok düşündürücüdür. Bundan daha önemlisi bu hastaların muayene ve ameliyat edilmiş biçimleridir. Bu hastalar köylerine gelen, özel bir merkeze ait gezici bir araçta muayene edilip katarakt tanısı konularak, Afyonkarahisar'daki merkeze götürülüp ameliyat edilmiş ve aynı gün evlerine gönderilmişlerdir. Aynı gün ameliyat edilen yedi hastada birden aynı komplikasyonun oluşması, cerrahi uygulanan alanda, aletlerde, ya da ameliyata giren personelde gerekli sterilizasyonun bir biçimde bozulduğuna işaret etmektedir.

Peki, bu acı verici olayın yaşanmasının asıl nedenleri nedir?

Dünya Bankası'ndan ödüllü Sağlıkta Dönüşüm Programı ilerledikçe, sağlık giderek artan biçimde piyasa koşullarına terk edilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama yedi yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23

azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %221 artırılmıştır.

Üstelik kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm merkezler kar amacıyla çalışan birimlere dönüştürülmüştür.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun devreye soktuğu "paket fiyatlar" nedeniyle bir çeşit "her şey dahil" sistemi devreye sokulmuştur. Nitelikli bir hizmet verebilmek için oldukça düşük olan bu fiyatlarla kar edebilmek için birçok merkez bulabildiği her yerden hastaları toplayıp mümkün oldukça çok ameliyat yapmaya çalışmakta, maliyeti düşük, kalitesi kuşkulu tıbbi malzemeler kullanmakta ve bir çeşit "sürümden kazanma" mantığıyla çalışır hale gelmektedir. Bu durum sadece göz alanında değil, yaşanan olaylardan bilinmektedir ki tüm tıp alanlarını içine almıştır. Bir cerrahın bazı merkezlerde günde yirmiden fazla katarakt ameliyatı yaptığı bilgileri gelmektedir. İşte bu "sürümden kazanma" tarzı, sağlığın ciddi bir kar alanı haline gelmesi, bu yaşadığımız olaya zemin hazırlamıştır. Ne yazık ki benzer sağlık skandalları bu anlayışla sağlık hizmet sunumu sürdükçe yaşanmaya devam edecektir.

Sağlık Bakanı kameralar önünde "derhal bu merkezi kapatın" demektedir. Ancak bilinmelidir ki sorun sadece o merkezde değil Türkiye'ye dayattıkları piyasacı, daha çok kar etmeyi her şeyin üzerinde tutan sağlık sistemindedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanı'na belirtmek isteriz ki ilgili merkezi kapatmak sorunu çözmeyecek, sadece görünür hale gelenleri "halının altına" süpürecektir. Türkiye'ye dayatılan sağlık sistemi sağlık çalışanlarına güvencesiz, daha ucuza çalışmayı, hastalarımıza da ne yazık ki daha niteliksiz sağlık hizmetini dayatmaktadır. Hasta memnuniyetinin arttığını söyleyenler bu skandalı bir tür "yol kazası" olarak görseler de bilimsel akıl benzerlerinin yaşanma olasılığının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Değişmesi gereken AKP hükümetinin sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkararak özelleştirme politikalarıdır!

Sayın Bakana buradan sesleniyoruz; değişmesi gereken özelleştirme politikalarıdır. Derhal bu merkezin kapatılması yeterli çözüm değildir, asıl kapatılması gereken Başbakanlığa bağlı Özelleştirme Daire Başkanlığıdır. Mademki Sayın Bakan "anayasasında sosyal devlet" yazan bir ülkeden söz etmektedir, sosyal devletin gereklerini yerine getirmelidir. Hem **sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alacaksınız, hem** vatandaşlara her bir reçete için **15 TL "katılım payı"** ödeteceksin, özel hastanelere müracaat eden sigortalılara **yüzde 70, yüzde 100 oranlarında "ilave ücret"** ödeteceksin, bazı sağlık hizmetlerini **"istisnai sağlık hizmeti"** sınıfına sokarak yüzde 300'e kadar "katılım payı" alınmasını düzenleyeceksin, **"Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"** ile, mevcut devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştürerek özelleştirmeye hazırlanacaksın, **"kamu özel ortaklığı"** adı altında 3000-5000 yataklı hastane kampüsleri ile adeta hasta fabrikaları için kentin en merkezi yerlerindeki arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getireceksin, IMF anlaşmalarıyla tıp fakültelerine el koyacaksın, itiraz ettikleri için "iki, üç maddelik bir yasa çıkarıp kendi üyesi olduğu TTB de dahil muhalefet eden **meslek örgütlerini kapatmayı düşüneceksin.**

Bir kez daha söylüyoruz, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı harekete geçmeden önce, hekimleri, sağlık çalışanlarını dinlemeye ve Anayasa Mahkemesi Kararını anlamaya çağırıyoruz.

Tasarılarımız, önerilerimiz hazır,

Bizler,

**tek bir işte,
günde sekiz saat ,
insanca yaşabileceğimiz güvenceli bir ücretle,
Şiddete uğramayacağımız bir ortamda,
Çalışmak istiyoruz.
Sözleşmeli değil, iş güvencesine,
Örgütlenme ve grev hakkına sahip olarak
İyi hekimlik yapmak istiyoruz.
Sayın Bakanı da hazırlayacağı yasalarda bunu sağlamaya davet ediyoruz.**
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Danıştay İdari Dava Daireleri Kararı'na ilişkin açıklama

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi 16 Temmuz 2010 tarihinde "Tamgün" diye bilinen 5947 Sayılı Yasanın bir maddesinin yürürlüğünü durdurmuştur. Bu madde kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kamu dışında çalışmasını yasaklayan, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ise Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı olan ve olmayan yerlere göre gruplandırılmış yerlerde çalışmasını zorunlu kılan maddedir.

Anayasa Mahkemesi'nin yürürlük durdurma kararı üzerine 16 Temmuz 2010 günü Sağlık Bakanlığı yazılı bir açıklama yapmıştır. Bu açıklamasında; "Anayasa Mahkemesi'nin Kararına ve Kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" demiştir.

TTB tarafından Sağlık Bakanlığı işleminin Anayasa Mahkemesi kararına aykırı olduğu belirtilerek yürütmenin durdurulması istenmiştir.

Danıştay 5. Dairesi tarafından hukuka aykırı bulunarak yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı bu karara itiraz etmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 13 Ocak 2011 günü itirazı görüşmüş ve yürütmeyi durdurma kararının kaldırılmasına karar vermiştir. Karar ve gerekçesi henüz yazılıp resmi olarak bildirilmemiştir. Bu sürecin bir ya da bir buçuk ay gibi bir zaman alacağı düşünülmektedir.

Kararın gerekçesine göre değerlendirme yapılacak olmakla birlikte yürütmeyi durdurma kararının kaldırılması üzerine Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı işlemleri bu günden öngörmek mümkündür. Türk Tabipleri Birliği, meslektaşlarımızın ve toplumun doğru bilgilendirilmesi amacıyla aşağıdaki açıklamaları yapmakta yarar görmüştür.

1- Anayasa uyarınca, Anayasa Mahkemesinin iptal kararının gerekçesine uygun, yeni bir yasal düzenleme yapılarak hekimlerin çalışma koşullarının düzenlenmesi gerekir. İptal kararı hiç yokmuş gibi muayenehanesi bulunan, işyeri hekimliği yapan, sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işlerinden ayrılmaya zorlanması Anayasa Mahkemesi kararına aykırı bir sonucu yaratacaktır.

2- Sağlık Bakanlığı'nın öncelikle yasal düzenlemenin yapılması yönünde adım atması hukuk devletinin gereğidir. Ancak 30 Temmuzdan bu yana hekimlerin fiilen çalışma haklarını ihlal eden uygulamaları yapma konusundaki ısrarı göz önüne alındığında, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun gerekçeli kararının yazılıp tebliğ edilmesiyle birlikte aynı tutumu sürdüreceği düşünülmektedir.

3- Sağlık Bakanlığının bugüne kadar sürdürdüğü hekimleri örseleyici, mesleki yaşantılarını ve yaşamlarını güvensiz ve belirsiz hale getiren tutumunu terk ederek, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu kararı sonrası hızla bir açıklama yapmasını bekliyoruz. Sağlık Bakanlığını, sağlık çalışanlarının haklarını gözeterek uygulama ve düzenlemeleri yapmak üzere göreve davet ediyoruz.

4- Hekimlerin emeklerinin karşılığının verilmemesi, hak ihlallerinin yoğunlaştırılması, baskı ve tehditle örülü çalışma rejimi, yalnızca hekimlerin sorunu değildir. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına insancıl bir çalışma ortamı ve yeterli çalışma koşullarının sağlanması, toplumun sağlık hizmetlerini gereği gibi almasının zorunlu koşullarından biridir.

Türk Tabipleri Birliği;

Bu ortamın gerçekleştirilmesinde sağlık çalışanlarının, hekimlerin itici güç olduğunu bilmektedir. Bu amaçla 22 Ocak 2011 tarihinde toplanacak olan Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu toplantısında gelişmeler değerlendirilecek olup, her türlü yolla en etkin mücadelenin yaşama geçirileceğini bir kez daha duyuruyoruz.

Hekimlerin Bağımsız Çalışmalarını Engellemeye Yönelik Girişimler ve Buna İlişkin Yapılanlar

Kamuda çalışan hekimlerin kısmi zamanlı çalışmaya devam etmeleri için başvuru dilekçesi
19 Temmuz 2010

Sağlık Bakanı, 30 Temmuz'dan sonra tıp fakültesi öğretim üyeleri hariç bütün kamu çalışanı hekimlerin serbest çalışmalarını sona erdireceklerini aksi davranışta bulunacaklara gerekli yaptırımları uygulayacağını açıklamıştır.

Oysa Anayasa Mahkemesi, kamuda çalışan hekimlere çalışma yasağı getiren kanunun ilgili ibaresini iptal etmiş, yürürlüğünü durdurmuştur. Kısmi çalışmaya devam etmek isteyen meslektaşlarımızın haklarını korumak ve olası disiplin yaptırımlarını önlemek amacıyla aşağıdaki dilekçeyi çalıştıkları kuruluşlar aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na vermelerini öneriyoruz. Dilekçelerini evrak kayıttan geçirerek not etmelerinde de yarar bulunmaktadır. Mesai saati sonrasında serbest çalışmaya devam etmeleri nedeniyle haklarında soruşturma açılan ya da baskı gören meslektaşlarımızın durumu Türk Tabipleri Birliği'ne ve bağlı buldukları tabip odalarına derhal bildirmeleri halinde gerekli destek ve rehberlik hizmeti sunulacaktır.

SAĞLIK BAKANLIĞI

PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Gönderilmek ÜzereBaşhekimliğine

Halen...Hastanesinde/merkezinde... olarak çalışmaktayım. Kamu görevimin dışında muayenehanem bulunmaktadır/işyeri hekimliği yapmaktayım/özel hastanede-özel sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı olarak çalışmaktayım.

Bilindiği üzere, 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a ilişkin iptal başvurusu Anayasa Mahkemesi tarafından 2010/29 Esas sayılı dosyada 16.07.2010 günü karara bağlanmış ve aynı gün kısa karar açıklanmıştır.

5947 sayılı Kanun'un 7. maddesiyle, 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin değiştirilen; İkinci fıkrasının birinci tümcesinde yer alan " ... **bentlerden yalnızca birindeki** ..." ibaresi de Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiş ve bu ibarenin uygulanması sonradan giderilmesi güç zararlara yol açacağından yürürlüğü durdurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği tarafından 16.07.2010 günü “Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklamasında”; “Anayasa Mahkemesinin kararına ve kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır” denilmiştir.

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ibare ile kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin yalnızca kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmalarını zorunlu kılınmış, başka kuruluşlarda çalışmalarını yasaklanmıştır. Anayasa Mahkemesi tarafından bu ibarenin iptal edilmesi ile birlikte bu yasak da ortadan kalkmıştır.

5947 sayılı Yasanın 19/a bendi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılacak olan 2368 sayılı Yasa'nın 3. maddesinde kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında çalışmaları, hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanmıştır. Aynı Kanununun 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya izin verileceği düzenlenmiştir. Ayrıca 2368 sayılı yasa ile haftalık çalışma süresi de diğer çalışanlardan farklı olarak sağlık çalışanları için 45 saat olarak belirlenmiştir. 2368 sayılı Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ile birlikte kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ile 45 saatlik haftalık çalışması süresi de ortadan kalkmış olmaktadır.

657 Sayılı Devlet memurları Kanununda memurların kamu görevi dışında bütün gelir getirici faaliyetleri yasaklanmış değildir. Yalnızca 657 sayılı Yasanın 28. maddesinde belirtilen işleri yaparak gelir elde etmek yasaktır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir. 1219 sayılı Yasanın 12. maddesinde 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı belirtilerek yasaklanmıştır. Altı çizilerek belirtmek gerekirse; 1219 sayılı tıp sanatlarının uygulanmasına dair yasa, 1965 yılında çıkarılan Devlet Memurları Kanunundan çok önce hekimlik mesleğinin ticari faaliyet olmadığını tanımlamıştır. Yine 1928 yılından bu yana hekimler açıkça Yasa ile yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin dışında mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra etmişlerdir.

1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte bu yöndeki özel yasak da kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan bir hekim olarak, tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi mesaimin bitiminde halen yapmakta olduğum kısmi zamanlı işimde/ muayenehanemde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkım bulunmaktadır.

Her türlü hukuksal hakkım saklı olmak üzere; yaptığım açıklamalar dikkate alınarak çalışmaya devam edip edemeyeceğim konusunda, Sağlık Bakanlığı uygulamasının yapacağım işlemlere esas olmak üzere ivedilikle tarafıma bildirilmesi talebimi bilgilerinize sunarım. Saygılarımla.

Adres:

Ad Soyad

imza

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ, Anayasa Mahkemesi'nin Kararını Israrla Yanlış Yorumlamaktan Vazgeçmeli ve Sonucu Kabullemelidir!

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra, Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekim muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya veya ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamaz.



19.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK BAKANI DR. RECEP AKDAĞ, ANAYASA MAHKEMESİ'NİN KARARINI ISRARLA YANLIŞ YORUMLAMAKTAN VAZGEÇMELİ VE SONUCU KABULLENMELİDİR!

Anayasa Mahkemesi, "Tam Gün Yasası"yla ilgili kararını 16 Temmuz 2010 günü verdi.

Anayasa Mahkemesi;

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, özelde çalışan hekimler ve tıp fakültelerinde öğretim üyeleri yönünden 1219 sayılı Yasa'nın 12. Maddesi'ne konulan başka sağlık kuruluşlarında çalışma yasağını iptal etti. Kararın gerekçesi yayınlanıncaya kadar bu maddenin 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmesi halinde giderilmesi güç zararlar doğuracağı için de maddenin yürürlüğünü durdurdu.

Öncelikle belirtmek isteriz ki;

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra,

Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekim muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya veya ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamaz.

Durum böyle iken "Tam Gün Yasası"yla ilgili bütün iddiaları Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla geçersiz hale gelmiş olan Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, Mahkeme kararını ısrarla yanlış yorumladığı ve kamuoyunu yanlış bilgilendirdiği görülmektedir.

Gerek Sn. Bakan tarafından medyada, gerekse Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'nin 16.07.2010 günlü "Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklaması"nda; "Anayasa Mahkemesinin kararına ve kanuna göre öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışması mümkün bulunmamaktadır. Bu uygulama 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacaktır" ifadesi altı çizilerek vurgulanmıştır. Hatta kısmi zamanlı çalışmaya devam eden hekimlerin memurluktan atılacağı yönünde hukuk dışı ifadelere yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalarda belirtilen, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan hekimlerin 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği yapmasını, özel bir sağlık kuruluşu veya hastanede ya da özel muayenehanesinde **kısmi zamanlı çalışmasını yasaklayan düzenlemenin**

hangi Kanun metninde yer aldığı ise iddia sahipleri tarafından açıklan(a)mamaktadır.

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın "Devlet memurlarının ikinci bir iş yapmaları yasaktır. Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ikinci iş yapabilmelerine izin veren bir kanun vardı. Bu kanun sadece doktorlar için bir istisna getiriyordu. Biz Tam Gün Kanunu'na bir madde koyarak bu kanunu kaldırdık. Bu istisna kalkmış oldu. Anayasa Mahkemesi de bu Kanun'u kaldıran maddeyi iptal etmedi. Bu halde doktorlar hem hastanede çalışıp hem muayenehane açamazlar." yaklaşımı gerçeklerle bağdaşmamaktadır ve hukuki olarak hiçbir geçerliliği yoktur.

Gerçekten de; Sn. Bakan'ın bahsettiği 2368 sayılı "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun", Tam Gün Yasası ile 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla yürürlükten kaldırılmaktadır ve CHP tarafından açılan davada bu düzenlemenin iptali istenmemiş ve bu nedenle de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmemiştir.

Ancak, bu durum kamuda çalışan hekimlerin 8 saatlik mesai sonrası işyeri hekimliği yapmasının, özel bir sağlık kuruluşu ya da hastanede ya da özel muayenehanesinde kısmi zamanlı çalışmasının yasak olduğu anlamına gelmemektedir.

Şöyle ki;

2368 sayılı Yasa'nın 3. maddesinde kamuda çalışan hekimlerin genel olarak kamu dışında çalışmaları, hekimlik mesleğini icra etmeleri yasaklanmıştır; 4. maddesinde ise belli koşullar altında bu yasağın kaldırılacağı ve serbest çalışmaya izin verileceği düzenlenmiştir. 5947 sayılı Tam Gün Yasası'nın 19/a bendi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren **2368 sayılı Yasa** ve bu Yasa'nın 3. maddesinde yer alan **kamuda çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerini yasaklayan hüküm ortadan kalkmaktadır.**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu da kamuda çalışan hekimler için benzer bir yasaklama içermemektedir.

Çünkü; 657 Sayılı Kanun'da memurların kamu görevi dışında her türlü gelir getirici faaliyeti değil, yalnızca Kanun'un 28. maddesinde belirtilen işleri yaparak gelir elde etmeleri yasaklanmıştır. Bunlar ise tacir veya esnaf veya ticari mümessil sayılmalarını gerektiren faaliyetlerdir.

657 sayılı Yasa'nın 28. maddesine paralel olarak 1219 sayılı Yasa'nın 12. maddesinde de **hekimlerin hekimlik yaparken ticaretle uğraşamayacakları, hekimliğin tacirlikle bağdaşmayacağı** belirtilerek yasaklanmıştır. Altı çizilerek belirtmek gerekirse; 1965 tarihli Devlet Memurları Kanunu'ndan çok önce, 1928 yılında çıkarılan **1219 sayılı Yasa, hekimlik mesleğinin ticari bir faaliyet olmadığını açıkça tanımlamıştır.**

Bu şekilde, 1980 tarihli ve 2368 sayılı Kanun'dan çok önceden itibaren, 1928 yılından bu yana, hekimler açıkça Yasa ile yasaklanan durumlar dışında kamu görevlerinin dışında mesleklerini kısmi zamanlı olarak icra ede gelmişlerdir.

1219 sayılı Yasanın 12. maddesindeki yasaklayıcı ibarenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ile birlikte bu yöndeki özel yasak da kalkmıştır. Bu nedenle kamuda çalışan hekimler, tıpkı üniversite öğretim üyeleri gibi mesailerinin bitiminde halen yapmakta oldukları kısmi zamanlı işlerde veya muayenehanelerinde sağlık hizmeti vermeye devam etme hakkına sahiptir.

Aksi yöndeki uygulamalar, Anayasanın 153. maddesinin son fıkrasında yer alan Mahkeme Kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağlayacağı kuralına aykırı olacaktır.

Öte yandan hekimlerin kısmi zamanlı olarak çalıştıkları işleri, Sağlık Bakanlığı'nın hukuka aykırı açıklamaları ve olası girişimleri sonucu bırakmak zorunda kalmaları halinde doğacak zararların da sorumluları tarafından tazmini gündeme gelecektir.

Bu nedenle, Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ, Anayasa Mahkemesi'nin kararını ısrarla yanlış yorumlamaktan vazgeçmeli ve sonucu kabullenmelidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Sn. Bakan'ın kendi beklenti ve isteklerini bir kenara koyarak, Anayasa Mahkemesi'nin kararını göz ardı etmeden konuya ciddiyetle yaklaşmasını bekliyoruz.

Öte yandan Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik sağlık hizmetlerinin paralı olmasını savunduğu şeklindeki gerçekle hiçbir ilgisi olmayan mesnetsiz suçlamaları şiddetle kınıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği; her zaman ve açık sözlülükle herkese eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hakkının ve hekimlerin emeklerinin karşılığını alabildikleri bir Tam Gün uygulamasının savunucusu olmuştur ve bu doğrultuda hazırladığı alternatif "Tam Gün Yasa Tasarısı"nı da hekimlerin ve kamuoyunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın da bilgisine sunmuştur.

Türk Tabipleri Birliği'nin karşı çıktığı; Hükümet'in "Reform" olarak yansıttığı politikalarla bir yandan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi-ticarileştirilmesi, bir yandan da hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

Sağlık Bakanı'nın "Türk Tabipleri Birliği tarih önünde hesap verecektir" sözlerini de olsa olsa bir ironi olarak kabul ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği'nin; üyeleri, sağlık hizmeti alan vatandaşlar ve tarih önünde veremeyeceği hiçbir hesap yoktur.

Ancak tarih önünde kimin "hesap vereceği" de açıktır.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; Avrupa Birliği Üçüncü Ulusal Programı'nda **sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alanlardır.**

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşlara her bir reçete için **15 TL "katılım payı"** ödetenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; özel hastanelere müracaat eden sigortalılara **yüzde 70, yüzde 100 oranlarında "ilave ücret"** ödetenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşların sağlık hizmeti alabilmek için yaptıkları **cepten harcamaları**, uyguladıkları politikalarla **dört katına çıkaranlardır.**

Tarih önünde hesap verecek olanlar; gerçekten **"istisnai" bir keşifle**, bazı sağlık hizmetlerini **"istisnai sağlık hizmeti"** sınıfına sokarak yüzde 300'e kadar "katılım payı" alınmasını düzenleyenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; vatandaşlardan, sadece ayaktan tedavilerde değil, hastaneye **yatarak tedaviler için de "katılım payı"** almayı öngörenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; TBMM'ye sundukları "**Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı**" ile, mevcut devlet hastanelerini şirket hastanelerine dönüştürerek özelleştirmeye hazırlananlardır.

Tarih önünde hesap verecek olanlar **birinci basamak sağlık hizmetlerini özelleştirenlerdir**.

Tarih önünde hesap verecek olanlar "**kamu özel ortaklığı**" adı altında 3000–5000 yataklı hastane kampüsleri ile adeta hasta fabrikaları için kentin en merkezi yerlerindeki arazileri uluslararası tekeller için rant alanları haline getirenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar "iki, üç maddelik bir yasa çıkarıp kendi üyesi olduğu da dahil muhalefet eden **meslek örgütlerini kapatmayı akıllarından geçirenlerdir**.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; Sağlık Bakanlığı'nı "**Taşeron Bakanlığı**"na çevirenlerdir.

Tarih önünde hesap verecek olanlar; hekimleri, sağlık çalışanlarını **kötü çalışma ortamlarında, güvencesiz koşullarda, düşük ücretlerle** çalışmaya zorlayanlardır.

Son olarak;

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın, kamuda çalışıp muayenehanesi olan hekimler için ısrarla kullandığı "tuzu kuru doktorlar" ifadesi ve geçtiğimiz gün bir televizyon kanalında söylediği "Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı, hem anabilim dalı başkanı olacak hem de 'muayenehanem olacak' der? Bunun sebebi çok açık. O ana bilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan." şeklindeki sözleri için ise şimdilik sadece; kendisinin de politikaya girmeden önce Erzurum'da Atatürk Üniversitesi'nde öğretim üyesi iken aynı şekilde çalışıp çalışmadığını sormakla yetindiğimizi belirtiyoruz.

Tarihe not düşerek kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Sağlık Bakanlığı'ndan düzeltme

Dün (27/07/2010) Sağlık Bakanlığı 81 il valiliğine gönderdiği "muayenehane sayıları" konulu genel yazısını 28/07/2010 günü iptal ederek aynı konulu yeni bir yazı yayımladı.

Dünkü yazıda "**Söz konusu Kanun'un yürürlüğe girmesi ile kamuda çalışan tabipler yalnızca kamuda meslek icrasında bulunabileceğinden Kanun'un Üniversite Hastaneleri hariç diğer kamu kurumlarında uygulama tarihi olan 30/07/2010 tarihine kadar Bakanlığımızca yapılan çalışmalarda kullanılmak üzere**" kamu görevi dışında mesleğini serbest icra eden hekimlere ilişkin bilgileri ivedilikle istemişti.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü dünkü yazıyı iptal ederek bugün yayımladığı yazıda yukarıda koyu olarak belirttiğimiz kısım da dahil tırnak içerisinde olan bölüm çıkartılmıştır.

ÖNCEKİ YAZI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı :B.10.0.THG.0.79.00.02/30335
Konu :Muayenehane sayıları

27/07/2010

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 30/1/2010 tarih ve 27478 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu Kanun'un yürürlüğe girmesi ile kamuda çalışan tabipler yalnızca kamuda meslek icrasında bulunabileceğinden Kanun'un Üniversite Hastaneleri hariç diğer kamu kurumlarında uygulama tarihi olan 30/7/2010 tarihine kadar Bakanlığımızca yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere yazımız ekinde gönderilen tabloların doldurularak, **30/7/2010 tarihi mesai bitimine kadar** öncelikle Genel Müdürlüğümüzün 585 15 65/66 numaralı faks numaralarına gönderilmesi;

Ayrıca, **aynı çalışmanın 6/8/2010 tarihinde güncellenerek tekrardan** mesai bitimine kadar aynı faks numaralarına gönderilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Ş. Serdar MERCAN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı V.

Ek: Form (2 sayfa)

Dağıtım:
81 İl Valiliği

SONRAKİ YAZI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı :B.10.0.THG.0.79.00.02/30541
Konu :Muayenehane sayıları

28/07/2010

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 27/07/2010 tarih ve B.10.0.THG.,79.00.02/30335

Bilindiği üzere, 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 30/1/2010 tarih ve 27478 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu kapsamda muayene sayıları hakkında bilgi istemini konu alan ilgi sayılı yazımız iptal edilmiş olup, Bakanlığımızca yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere yazımız ekinde gönderilen tabloların doldurularak, **30/7/2010 tarihi mesai bitimine kadar öncelikle Genel Müdürlüğümüzün 585 15 65/66 numaralı faks numaralarına gönderilmesi;**

Ayrıca, **aynı çalışmanın 06/08/2010 tarihinde güncellenerek tekrardan** mesai bitimine kadar aynı faks numaralarına gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Ş. Serdar MERCAN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı V.

Ek: Form (2 sayfa)

Dağıtım:
81 İl Valiliği

.../.../2010 Tbbi Tek. : İ.BAŞYAYLA
.../.../2010 Şb.Müd. : M. OKTAR
.../.../2010 Koordinasyon : E.YATMAN

Sağlık Bakanlığı kısaca "tam gün yasası" olarak bilinen düzenlemeye ilişkin Anayasa Mahkemesi kararı sonrası bir dizi düzenleme çıkartmıştır. Bunların başlıcaları Ayaktan Teşhis Tedavi kapsamında muayenehanelere yönelik çizilen çerçeve, mesai genelgesi, döner sermayeye ilişkin olanlarıdır. Türk Tabipleri Birliği bunları temel bakış açımız ışığında her açıdan ve hukuki olarak değerlendirmekte, bu sürece katkı sunmak üzere tabip odalarımız başta olmak üzere, uzmanlık dernekleri ve meslektaşlarımızın görüşlerine başvurmaktadır. Bunlardan ilk elde mesai genelgesi ile muayenehaneler konusunun TTB tarafından yargıya taşınması netleşmiştir.

TTB hekimlerin tabip odaları zemininde bir araya gelerek Sağlık Bakanlığı'nın gerek hukuka uygun olmayan düzenlemeler gerekse de gayri resmi olarak yürüttüğü faaliyetlerine yönelik yapılabilecekleri değerlendiren toplantılar yapmalarının önemli olduğunu düşünmektedir. Tabip odaları kural, yasa, hukuk tanımayan; hekime, sağlık çalışanlarına, emeğe hürmetsiz idarelere karşı her zamankinden daha fazla bir arada olunacak adrestir.

Birlikteliğimiz, ortak akıl ve dayanışmamızla TTB önderliğinde bu sürecin aşılacağı kuşkusuzdur.

Sağlık Bakanlığı Hukuka Saygı Göstermeli

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 27.07.2010 tarihinde yazdığı genel yazı üzerine, TTB Merkez Konseyi bir basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu basın toplantısında şunları söyledi:



Sağlık Bakanlığı Anayasa Mahkemesi ve takiben Danıştay Kararına açıkça aykırı davranmaktadır. Söz konusu yazı ile bir tehdit ortamı doğurmakta, hekimleri tehdit etmektedir. Açıkça kanunsuz bir emir vermektedir.

Buradan sesleniyorum Sayın Bakan anlaşıldığı kadarıyla bu tutumda ısrarlıdır. Söylemekte yarar var; bu kanunsuz emri yalnızca veren değil bu emri uygulayanlar da sorumludur. O nedenle bilgilendiriyoruz ve uyarıyoruz: Bu işlemleri yerine getirenler de doğacak sonuçlardan ve zararlardan şahsen sorumludur.

Hekimlere sesleniyorum: kamuda çalışan hekimlerin, kamu dışında herhangi bir meslek icrasında bulunuyorlarsa bu durumlarını değiştirmelerini gerektiren bir neden yoktur.

30 Temmuz 2010 tarihi öncesi ve sonrası kamu dışında çalışmanızı belgeleyen bir tutanak tutma işlemi ile karşılaşır ya da doğrudan bu çalışmanızı sonlandırmanız istenirse;

1-Yapılan işlemin dayanağını sorunuz ve söylenen gerekçeyi tutanak altına alınız.

2-İşlemi yapan kişi/kişilerin ad, soyad ve görevlerini kaydediniz.

3-Tabip odası aracılığıyla bize bildiriniz.

Yapılan basın açıklaması aşağıdadır;

27.07.2010

Basın Açıklaması

**SAĞLIK BAKANLIĞI HUKUKA SAYGI GÖSTERMELİ,
ANAYASA MAHKEMESİ VE DANIŞTAY'IN KARARLARINI YOK
SAYMAKTAN VAZGEÇMELİDİR!**

Anayasa Mahkemesi, "Tam Gün Yasası"yla ilgili 16 Temmuz 2010 günü açıkladığı kararla;

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, özelde çalışan hekimler ve tıp fakültelerindeki öğretim üyeleri yönünden 1219 sayılı Yasa'nın 12. Maddesi'ne konulan başka sağlık kuruluşlarında çalışma yasağını iptal etti. Kararın gerekçesi yayınlanıncaya kadar bu maddenin 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmesi halinde giderilmesi güç zararlar doğuracağı için de maddenin yürürlüğünü durdurdu.

Sağlık Bakanlığı'nın, Anayasa Mahkemesi'nin kararını ısrarla yanlış yorumlaması ve 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan hekimlerin muayenehane açması veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmasının mümkün olmadığını duyurması üzerine Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak Danıştay'da dava açtı.

Danıştay Beşinci Dairesi, 21.07.2010 tarih ve 2010/4406 sayılı kararıyla Sağlık Bakanlığı'nın "kamu kurumlarında görev yapan doktorlara 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren özel muayenehane açma yasağının getirilmesine ilişkin işlemi"nin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Buna rağmen; 27.07.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Valilikler aracılığıyla İl Sağlık Müdürlükleri'ne gönderilen ve web sitesinde yayınlanan genelgede; 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 30/1/2010 tarih ve 27478 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdiği, **söz konusu Kanun'un yürürlüğe girmesi ile kamuda çalışan tabiplerin yalnızca kamuda meslek icrasında bulunabileceği, Kanun'un Üniversite Hastaneleri hariç diğer kamu kurumlarındaki uygulama tarihinin 30/7/2010 tarihi olduğu** belirtilmekte ve yazı ekinde gönderilen muayenehane sayılarıyla ilgili tabloların doldurularak, 30/7/2010 tarihi mesai bitimine kadar gönderilmesi istenilmektedir.

Sağlık Bakanlığı, bu genelgeyle; Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay Beşinci Dairesi'nin kararlarını yok saymakta ve hukuku ihlal etmektedir.

Anayasa'nın 153. maddesinin son fıkrasında; Anayasa Mahkemesi kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağladığı açık olarak yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nı;

Hukuka saygı göstermeye,

Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Beşinci Dairesi'nin kararlarını yok saymaktan ve kamuda çalışan hekimlerin 30.07.2010 tarihinden itibaren yalnızca kamuda mesleklerini icra edebilecekleri şeklindeki **her türlü yorum ve işlemden vazgeçmeye** davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

İşyeri Hekimlerine Baskı Kabul Edilemez!

1 Ağustos 2010

Bir kısım Sağlık Müdürlüklerinde hekimlere telefonla ulaşılarak kamuda çalışanların mesai saatleri dışında işyeri hekimliği yapabilmelerinin bugünden sonra mümkün olmayacağı, Anayasa Mahkemesi Kararıyla, döner sermayesi olmayan kurumlarda çalışanların işyeri hekimliği yapabileceği; bu kapsamda olmayan kamu görevlisi tabiplerin, mevcut işyeri



hekimliklerinden ayrılmaları gerektiğinin bildirildiği duyumu alınmıştır. Bu yönde girişimlerin önüne geçmek ve meslektaşlarımızın hak kayıplarını önlemek için aşağıdaki açıklamanın yapılması gerekmiştir.

Kamuoyuna Tam Gün Yasası olarak sunulan 5947 sayılı Yasa'da hekimlerin çalışma alanlarına ilişkin sınırlamalar getirilmiş; Anayasa Mahkemesi Kararıyla bu sınırlama kaldırılmış, Danıştay Kararlarıyla da Anayasa Mahkemesi Kararına aykırı olarak Sağlık Bakanlığının çalışma sınırlamalarının var olduğuna ilişkin işleminin yürütmesi durdurulmuştur.

Anılan Danıştay Kararında "...dava konusu işlemle, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları **ve özel sağlık kuruluşunda çalışmalarının** mümkün olmadığı ilân edilmesinde, 5947 sayılı Yasa hükümlerine, Anayasa Mahkemesi kararına ve hukuka uyarlık bulunmamaktadır..." (Danıştay 5.Daire 21.7.2010 tarih ve 2010/4406 sayılı Karar) Bu kararda bahsi geçen çalışma biçimleri arasında işyeri hekimliğinin de bulunduğu kuşku bulunmamaktadır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, çalışma kısıtlamaları yasa ile açıkça getirilir. Yasal düzenleme ile açıkça getirilmemiş olan bir kısıtlama yorum yoluyla yaratılamaz.

Bu çerçevede, **kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve halen işyeri hekimliği de yapanların işyeri hekimliğinden ayrılmaları gerektiğine ilişkin olarak ortaya atılan iddiaların herhangi bir dayanağı bulunmamaktadır.** Bu yöndeki taleplerin resmi ve yazılı olarak yapılması halinde Hukuk Büromuz tarafından iptali için girişimde bulunulacaktır. Ayrıca belirtelim ki, yasaya aykırı olan bu talimatları verenler bu sebeple ortaya çıkacak olan hak kayıplarından bizzat sorumlu olacaklardır.

Meslektaşlarımızın ve sağlık yöneticilerinin mağduriyetine sebep olunmaması bakımından ilgili yasalar ile bunlara ilişkin yargı kararlarına uyulması gereğini önemle belirtmek isteriz.

Türk Tabipleri Birliği

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nın "tam gün" ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay'ın aldığı kararları hiçe saymasına ve fiili olarak uygulamama girişimlerine tepki gösterdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Hüseyin Demirdizen, Doç. Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Zülfikar Cebe'nin katılımıyla bugün (13.08.2010) düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'nın "tam gün" ile ilgili yargı kararlarının ardından yaşama geçirdiği mesai genelgesi ve muayenehane açmada yönetmelik değişikliği ile ilgili değerlendirmelerde bulunuldu. TTB'nin her iki düzenlemeyi de yargı sürecine taşıyacağı bildirildi.

13.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Tüm Zamanların En Hekim Sevmez, Çalışan Hakkına ve Gelecek Güvencesine Saldıran "Sağlık Bakanı"na Duyuruyoruz:

EMEĞİMİZİN DEĞERSİZLEŞTİRİLMESİ, İŞGÜCÜMÜZÜN UCUZLATILMASINA YÖNELİK SALDIRILAR CEVAPSIZ KALMAYACAK!"

Önce Anayasa Mahkemesi 5947 Sayılı "Tam Gün Yasası"yla ilgili iptal kararını verdi.

Sonra Danıştay Beşinci Dairesi Sağlık Bakanlığı'nın bu iptal kararına rağmen yapmaya çalıştığı işlemin yürütmesini durdurdu.

Anayasa Mahkemesi'nin ve Danıştay'ın kararlarından sonra; Üniversitede olsun Sağlık Bakanlığı'nda olsun kamuda çalışan hiçbir hekimin muayenehanesini kapatmaya, işyeri hekimliğini bırakmaya, kısacası ikinci görevinden ayrılmaya zorlanamayacağı açıktır.

Sağlık Bakanlığı gibi önemli bir makamı işgal edenlerin, normal olarak, bu kararlara saygı göstermesi, olgunlukla karşılaması ve doğabilecek sorunlar nedeniyle sürecin yeniden kamu yararına düzenlenmesi amacıyla muhataplarıyla çözüm için bir araya gelmeyi sağlaması beklenirdi.

Türkiye'de ise tersi oluyor.

Sağlık Bakanlığı yargı kararlarını hiçe saymaya, fiili olarak uygulamamaya çalışıyor.

Bir yandan, meslektaşlarımız üzerinde hukuk dışı yollardan baskılar kurulmaya; diğer yandan yargı organlarının kararları yönetmelik ve genelgelerde yapılan değişikliklerle engellenmeye, yok sayılmaya çalışılıyor.

Bütün kamu çalışanlarının haftalık çalışma süresi kırk saat iken sağlık çalışanlarınınkini kırk beş saat olarak düzenleyen 2368 sayılı Kanun 30 Temmuz 2010 Cuma günü yürürlükten kalktı.

Ancak, sağlık çalışanları haftalık kırk, günlük sekiz saat çalışma hakkından sadece 2 Ağustos 2010 Pazartesi günü yararlanabildi.

Çünkü; Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010 günü bir Genelge yayınladı.

Genelge'yle;

Sanki bir doktor,

yaptığı ameliyatı yarıda bırakabilirmiş,

yaptırdığı doğumu erteleyebilirmiş,

durumu kötüleşen hastasına müdahale etmeyi geciktirebilirmiş,

acil servise başvuran hastasını bekletebilirmiş,

yoğun bakım hastasını kaderine terk edebilirmiş gibi,

Sanki hastanelerde “siesta” yapmak mümkünmüş gibi,

Saat on iki ilâ on dört arasında “öğle tatili” yapılması öngörülüyor. “Münavebeli olarak” ve “kurumdan ayrılmamak” şartıyla.

Böylece bütün sağlık çalışanlarının çalışma süreleri, fiili olarak tekrar günlük dokuz, haftalık kırk beş saate çıkarılıyor.

Oysa akla, mantığa, vicdana ve hukuka aykırı bu düzenleme uluslararası uygulamalara da uymamaktadır.

Bilindiği gibi; Avrupa Birliği Mahkemesi önüne gelen 2 ayrı dava nedeniyle bunları tartışmış ve 09.09.2003 tarihli JAEGER kararında beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süreyle eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklediğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir.

Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010 günü bir de Yönetmelik değişikliği yaptı.

Artık, özel hekim muayenehanelerinde en az on altı metrekare hasta muayene odası, en az on metrekare pansuman odası, en az yirmi metrekare bekleme salonu, en az yüz on santimetre genişliğinde kapılar, en az seksen santimetre genişliğinde asansör bulunacak. Binanın yapı kullanma izin belgesinin aslı ve depreme dayanıklılık raporu da unutulmayacak.

Mevcut muayenehaneler de bir sene içinde bu koşullara uygun hale gelecek.

Yoksa “valilikçe faaliyeti durdurulacak”!

Kısacası; bundan sonra muayenehane açmak fevkâlâde zorlaşacağı gibi mevcut olanların büyük çoğunluğu da bir yıl içinde kapanmaya zorlanacak. Sağlık Bakanlığı bunları yeterli görmemiş olacak ki duyularımıza ve çok sayıda gelen bildirimine göre aynı zamanda kamu-özel hastane yöneticileri, başhekimler ile bir araya gelerek, sağlık müdürlükleri aracılığıyla muayenehanesi olanları, işyeri hekimlerini işlerini bırakmaya zorluyor. Danıştay kararına rağmen hala döner sermayeli sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapamayacağını, görevlerine son vermelerini söylüyor.

Sağlık Bakanlığı bunları niçin yapıyor?

Amaç gerçekten de “hastaların sağlık hizmetine ulaşmak için para ödemesini ortadan kaldırmak” mı?

Yoksa?..

Biliyoruz ki;

Sağlık sektörünü özelleştirme kapsamına alan,

SGK’lı hastalara her bir muayene için on beş TL “katılım payı” getiren,

Özel hastanelerde resmi olarak yüzde yetmiş, gayriresmi olarak yüzde sonsuz “ilave ücret” alınmasına olanak sağlayan,

Hastaneye yatan hastalardan bile “katılım payı” almayı yasalaştıran,

Vatandaşların sağlık hizmeti alabilmek için ceplerinden yapmak zorunda kaldıkları parayı dört katına çıkaran,

Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinden özel hastanelere yapılan transferi yüzde yüz arttıran,

Tekel'in İstanbul Unkapanı'ndaki altın değerinde binasını sağlık bilimleri ağırlıklı yandaş vakıf üniversitesine "bahşeden",

Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası adı altında kısa sürede özel sigortalara 50 milyon TL aktaran,

Sağlık çalışanlarını diğer tüm kamu çalışanlarından daha fazla çalışmaya,

Hekim muayenehanelerini kapanmaya zorlayan aynı odaktır.

Biliyoruz ki;

Ne "Tam Gün Yasası"nın çıkarılmasındaki, ne 3 Ağustos düzenlemelerindeki amaç vatandaşların eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti almasıdır.

Bugün artık sermayeye kaynak aktarma ve "Özelleştirme ve Taşeron Bakanlığı"na dönüşmüş olan Sağlık Bakanlığı eliyle yürütülen bu operasyonun bütün hedefi;

Bir yandan; hekimlerin, sağlık çalışanlarının emeklerini değersizleştirmek, işgüçlerini ucuzlatmak ve özelleştirilmiş bir sağlık piyasasında kötü koşullarda, iş güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışmaya zorlamak,

Diğer yandan; sağlık için harcanan paranın mecrasını değiştirmek, başta yandaş tarikat özel hastaneleri olmak üzere özel sektöre yönlendirmektir.

TTB olarak;

her iki düzenlemeyle ilgili hukuki süreci gereken özenle yürüteceğimiz kuşkusuzdur.

Tek tek meslektaşlarımızın halen geçerli yasal duruma aykırı bütün baskıları belgelenmeleri ve tabip odalarına bildirmeleri yerinde olacaktır.

Yasal duruma aykırı yazılı idari bildirimlerde süresi içerisinde dilekçe ile bu durum Danıştay'ın kararı da vurgulanarak (bildirimin altında imzası bulunan kişi dahil doğabilecek zararlar nedeniyle her türlü tazminat hakkının saklı olduğu eklenerek) üst makamlara sorularak geri alınması istenmelidir.

İnanmak istemiyoruz ama bazı Sağlık Bakanlığı bürokratlarının "bu bir savaş" ifadelerine rağmen meslektaşlarımızın soğukkanlı bir şekilde haklarımıza sahip çıkmak sorumluluğuyla davranmalarını bekliyoruz.

Bunun için mümkün olan en geniş hekim ve sağlık çalışanları dayanışmasına gerek vardır. Bu saldırılar bütün çalışanların haklarına yöneliktir. Tabip odalarımızın hekimlerle ve hak mücadelesinde kararlı diğer sağlık çalışanı örgütleriyle değerlendirme ve işbirliklerini arttırması yerinde olacaktır.

TTB bu anlamda her türlü fiili mücadeleyi gündemine alarak değerlendirecektir. Emeğimizin değersizleştirilmesine, işgücümüzün ucuzlatılmasına yönelik saldırılar cevapsız kalmayacak, yürüttüğümüz mücadeleyi önümüzdeki dönemde bütün hekimler, bütün sağlık çalışanlarıyla birlikte yükselterek sürdüreceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

"Tam gün" yasasının Anayasa Mahkemesi'nde bazı maddelerinin kısmen iptali sonrası Sağlık Bakanlığı muayenehanelere yönelik olarak "denetlemeye" yöneldi. Muayenehanesi olan meslektaşlarımızdan gelen sorular ışığında aşağıdaki soru-cevap bilgi notunun paylaşılmasında yarar görülmüştür.



MUAYENEHANELERLE İLGİLİ BAZI SORULAR VE YANITLARI

1. Muayenehaneler hangi saatlerde açık olmalıdır?

Muayenehane, hekimin bireysel olarak hizmet sunduğu sağlık kuruluşudur. Çalışma saatleri hekim tarafından belirlenir. Çalışma saatlerinin herhangi bir idari makama bildirilmesine gerek yoktur. Ancak hekim tarafından belirlenerek ilan edilen çalışma saatlerine mümkün olduğunca uyulması gerekir.

2. Muayenehane, kamu mesai saati içinde açık olabilir mi?

Muayenehanenin ne zaman açılacağı ve ne kadar açık kalacağına hekim karar verir. Hekim aynı zamanda kamu kurum veya kuruluşlarında görevli ise mesai saatleri içinde muayenehanede hizmet sunması söz konusu olmamakla birlikte hastalara randevu verilmesi ve iletişimin açık tutulabilmesi için mesai saatleri içinde de muayenehanenin açık olması, sekreterlik hizmetlerinin sunulması mümkündür.

3. Kamuda çalışan hekim muayenehaneye ne zaman gelebilir?

5947 sayılı Yasa ile yapılan değişiklikler sonrasında hekimin kamudaki mesaisi haftalık 40 saattir. Bu sürenin hafta için günlere bölünmesiyle günlük sekiz saat çalışılacağı anlaşılmakla birlikte söz konusu mesainin başlama ve bitiş saatleri İdare tarafından belirlenir. Kamuda çalışan ve aynı zamanda muayenehanesi olan bir hekim, muayenehanesinde, resmi kurumdaki mesaisi dışına kalan zamanlarda hizmet sunabilir.

4. Muayenehanede hangi defterlerin tutulması zorunludur?

Muayenehanede tıbbi mevzuat uyarınca bulundurulması zorunlu olan defter, hasta kayıtlarının tutulduğu Protokol Defteridir. Bunun dışında, mali kuralların gerektirdiği defter ve belgelerin tutulması gerekir.

5. Muayenehaneleri idari bakımdan denetleme yetkisi kime aittir?

Muayenehaneler, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından en az altı ayda bir yerinde denetlenir. Denetim, bu iş için görevlendirilen biri tabip olmak kaydıyla, en az üç personel tarafından gerçekleştirilir.

6. Denetimde nelere bakılır?

Denetimde, genel olarak muayenehanenin sağlık hizmet sunumu ile ilgili kurallara uyumu, özel olarak da Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin (EK-1/d) ekinde belirtilen hususların varlığı kontrol edilir. Ancak belirtmek gerekir ki, 3.8.2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehanelerin ilgili Yönetmelik ekindeki kurallara uyumu için bir yıl süre tanınmıştır.

7. Denetim sonrasında hangi yaptırım uygulanabilir?

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca “Denetim sırasında noksanlıkları bulunan muayenehaneler uyarılır ve noksanlarını tamamlamak için yedi gün süre verilir. Süre bitiminde noksanlıklarını tamamlamayan muayenehanelerin noksanlığı giderilinceye kadar faaliyeti durdurulur.” Ancak, özellikle belirtmek gerekir ki, 3.8.2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehanelerde aranacak özellikler bu tarih itibariyle Yönetmeliğin (Ek 1/d) ekinde belirtilen “Muayenehane Açma Başvurusunda İstenecek Belgeler” ile sınırlıdır.

8. Denetim görevlilerinin yetki sınırı nedir?

Denetim ile görevlendirilmiş olan personel idare denetim görevini yerine getirmektedir. Bu niteliğin doğal sonucu olarak müfettiş ya da savcı yetkilerini kullanmaları söz konusu değildir. Hiçbir iş ve işlemi zorla yapamayacağı ya da yaptıramaz; herhangi bir belge veya deftere el koyamayacağı gibi muayenehanede arama ve benzeri bir faaliyette de bulunamaz. Yetkisinin sınırı denetim yapıp, saptadığı hususları gerektiğinde tutanağa bağlamakla sınırlıdır.

9. Muayenehanede görevli personelin yetki sınırı nedir?

Muayenehanede çalışan sekreter ve diğer çalışanlar hekimin talimatlarını yerine getirmek zorundadır. Hekimin talimatı olmadan hasta kayıtları, protokol defteri ve benzeri bilgi ve belgeleri denetim ekibi de dahil olmak üzere kimseye veremez.

10. Denetim ne zaman yapılabilir?

Denetim, denetim kurulunun gereksinim duyduğu bilgi ve belgelere erişimin sağlanabilmesi için, hekimin muayenehanede olduğu zamanda gerçekleştirilmelidir.

11. Muayenehanelerle ilgili bilgi toplama yetkisinin sınırı nedir?

Sağlık Bakanlığı tarafından son zamanlarda kimi hekimlere gönderilen yazı ile yürüttükleri bazı çalışmalarda yararlanmak üzere muayenehanelerin giderlerine ilişkin sorular bulunan bir formun doldurularak gönderilmesi istenmektedir.

Sağlık Bakanlığının hekimlerden istediği bilgileri öğrenebilmesine ilişkin yetkisi olmadığı gibi hekimlerin de muayenehane işletmesine ilişkin giderlerinin Sağlık Bakanlığına bildirilmesi yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığından istenen istatistiki bilgilerin verilmesi tamamen hekimin isteğine kalmıştır. Bu bilgilerin verilmemesi sebebiyle bir yaptırım uygulanması söz konusu değildir.

Bağımsız Çalışmayı Ortadan Kaldıran Yönetmelik Hükümleri Yargıda

14 Eylül 2010

3 Ağustos 2010 günü yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin iptali için dava açılmıştır.

Hatırlanacağı üzere bu yönetmelik, hekimleri ucuz iş gücü haline getirmeyi amaçlayan “Tam Gün” Yasasının bazı hükümlerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi, Danıştay’ın Sağlık Bakanlığının haksız işlemlerinin yürütmesini durdurması sonrası çıkarıldı.



Sağlık Bakanı, muayenahaneleri kapatmakta kararlı olduklarını ve bunun için Tam Gün Yasasının dışında başka enstrümanlarının olduğunu söyleyerek, yönetmeliğin çıkarılış amacını ortaya koydu.

Yönetmelikle yataklı sağlık hizmetleri verilen özel hastanelerden bile istenmeyen fiziki koşullar muayenahanelerden istenmiş, aksi halde mevcutların bir yıl içinde kapatılacağına ilişkin hüküm getirilmiştir. Hem muayenahanelerde verilen hizmet için gereksiz hem de yerine getirilmesi olanaksız koşullar nedeniyle 3 Ağustos tarihinden buyana ister serbest çalışsın, isterse kamu da, hekimler muayenehane ruhsatı alamaz olmuştur. Böylece Sağlık Bakanlığı hiçbir sektör için getirmedeği ağır koşulları hekimlere getirerek, hekimlerin kendi başlarına bağımsız mesleki faaliyet yürütmesini ve emeğinin karşılığını almasını önleme kastını ortaya koymuştur.

Türk Tabipleri Birliği, halkın sağlık hakkını gözetmeyen, emeği ile geçinen hekimleri, mesleki bağımsızlığı hedef alan, bütünlüklü bir programın parçası olan uygulamalara son verilmesi için çaba göstermektedir. Bu nedenle de yönetmelik hükümlerini yargıya taşıırken, haksız ve hukuka aykırı uygulamalara son verilmesi için çağrıda bulunmaktadır.

[Dava dilekçesi için tıklayınız... http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/haber-2162.html](http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/haber-2162.html)

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları'na ilişkin düzenleme yargıya taşındı

24 Kasım 2010

25.09.2010 tarih ve 27710 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı hükümlerinin iptaline ilişkin açılan davaya ilişkin bilgiler aşağıdadır:

SAĞLIK HİZMETİNDE BİLİM VE HUKUK DIŞI YASAKLARIN İPTALİ İÇİN YARGIYA TAŞINDI



Sağlık Bakanlığı tarafından 25 Eylülde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Yönetmelik değişikliklerinden hekimlerin hak ve yetkileri ile sağlık hizmetini hukuka aykırı olarak sınırlandıran düzenlemelere karşı iptal davası açılmıştır. Uzmanlık Derneklerinin yazılı görüşleri de eklenerek hazırlanan dava dilekçesinde özetle;

1- Muayenehanede yapılan tıbbi girişimleri, bilimsel gerekliliklere dayanmadan hukuka aykırı olarak sınırlandıran,

Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. Fıkrasındaki “ bu Yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşudur” ibaresinin,

38. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendinde yer alan “e) Muayenehanede yapılabilecek tıbbi işlemler listesi EK-13'te,” ibaresinin,

Ek-13 sayılı listenin, listede yer alan işlemlerin belirlenmesi gerekliliğini içeren Yönetmeliğin Ek-1/d'nin 1. fıkrasındaki “Ek-13'te yer alan işlemlerden hangilerinin yapılacağını” ibaresi listede belirtilen işlemler dışında işlemin muayenehanede yapılmasını yasaklayarak yaptırıma bağlayan Ek-6/a'nın “Hizmet Birimine Esas Bilgiler” başlıklı 2.Bölümünün (5). satırının,

2- Gerekmediği halde muayenehanede en az bir sağlık personeli istihdamı zorunluluğu getirilerek uymamayı yaptırma bağlayan Yönetmeliğin Ek-6/a'nın "Faaliyete Esas Bilgiler" başlıklı 1.Bölümünün (4). satırının,

3- Hastalara ait bütün sağlık kayıtlarının Bakanlığa iletilmesi zorunluluğunu getirerek hasta haklarının ve sır saklama yükümlülüğünün ihlal eden Yönetmeliğin Ek-6/a'nın "Hizmet Birimine Esas Bilgiler" başlıklı 2.Bölümünün (7). satırının iptali istenilmiştir.

İptal gerekçelerinde özetle;

- İptali istenilen Yönetmelik hükümlerinin özü itibariyle muayenehanelerde verilen sağlık hizmetlerinin azaltılması,sınırlandırılması amacı ile tıp biliminin gereklerine aykırı olarak ve Tam Gün adıyla bilinen Yasa ile aynı sonucu elde etmek amacıyla yapıldığı, oysa Kamu yararının istisnasız tüm idari işlemler için 'genel amaç' olduğu göz önüne alındığında dava konusu düzenlemelerin öncelikle amaç unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu,
- Yönetmelikte yapılan değişikliklerle Sağlık Bakanlığının muayenehanelerde yapılabilecek işlemleri sayma yolu ile sınırlandırdığı, yapılabilecek işlemleri sayma yolu ile gösteren bir düzenlemenin hukuk normunun gerektirdiği genellik, soyutluk ve süreklilik unsurlarını içermediği, Anayasa'nın 2. maddesinde düzenlenen "Hukuk Devleti" ilkesine aykırı düştüğü, sağlık hizmetlerine ulaşma hakkını ve çalışma hakkını hukuka aykırı olarak sınırladığı, hekimlere tanınan mesleği serbest olarak icra hakkını, genel olarak hastalıkları tedavi hak ve yetkisini ihlal ettiği,
- Yönetmelik yapılırken bilimsel hazırlık çalışmalarınane Tıp Fakültelerinden ne de meslek örgütlerinden temsilci çağrılmadığını, 9 adet eğitim ve araştırma hastanesinden 16 alandan üçer uzman hekim muayenehanelerde yapılabilecek işlemlerin listesini belirlemek üzere görevlendirildiğini oysaTıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre tıpta 43 adet ana dal uzmanlığı 45 adet yan dal uzmanlığı olmak üzere toplam 88 uzmanlık alanı bulunduğu, çok sayıda uzmanlık alından temsilci olmaksızın ve çağrılan alanların da görüşlerine itibar etmeksizin hazırlanan Ek-13 sayılı listenin sebep unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu belirtilmiştir.

Muayenehane, Laboratuvar ve Müesseselerle İlgili Güncel Sorular ve Yanıtlar

Sağlık Bakanlığı 3 Ağustos 2010, 25 Eylül 2010 ve 6 Ocak 2010 tarihlerinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte kapsamlı değişiklikler yaptı. Danıştay 10. Dairesi tarafından ise 3 Ağustos 2010 değişiklikleri hakkında bir yürütmeyi durdurma kararı verildi. Diğer değişikliklere ilişkin açılan davalar henüz karara bağlanmadı. Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli değiştirilen mevzuat karşısında hekimlik mesleğini kendi adına açtığı sağlık kuruluşunda icra eden hekimler bir belirsizlik içinde bulunuyor. 6 Ocak 2010 tarihinden önce muayenehane, laboratuvar veya müessese açarak faaliyette bulunan veya yeni açmayı düşünen hekimler tarafından Türk Tabipleri Birliği veya Tabip Odalarına çok sayıda soru yöneltilmektedir. TTB Hukuk Bürosu'nun, gelen soruları dikkate alarak 15 Şubat itibariyle mevcut duruma ilişkin değerlendirmesini paylaşıyoruz.



1- 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan değişikliklere göre kimler, 6 Mart 2011 tarihine kadar yeniden ruhsat almak için başvurmak zorunda?

Müstakil olarak açılmış olan laboratuvar ve müesseseler, en geç iki ay içerisinde kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığına başvurmakla yükümlüdür. Muayenehane ya da poliklinikler yönünden böyle bir yükümlülük getirilmemiştir.

2- 6 Ocak 2011 değişiklikleri ile tanınan iki aylık süre, başvuru süresi mi yoksa uygunluk belgesinin alınması için tanınmış bir süre midir?

İki aylık süre Yönetmeliğe göre gerekli belgeleri hazırlayıp başvurmak için getirilmiştir. Bu süre başvuruda bulunup ruhsat ve mesul müdürlük belgesi alınması için getirilmiş bir süre değildir.

Başvurunun Sağlık Bakanlığı'na yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bu başvurular Bakanlığın il teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile de yapılabilecektir. Başvuruların yapılıp başvuru ve eklerinin teslim edildiğine ilişkin bir belge alınmasında ispat açısından yarar bulunmaktadır. İki aylık süre içinde başvuruda bulunmayanlar açısından başvuruda bulunana kadar kuruluşun faaliyetinin Valilikçe süresiz durdurulacağı belirtilmiştir.

3- Hangi koşulların, ne zamana kadar muayenehaneler tarafından yerine getirilmesi zorunludur?

- 06.01.2011 tarihinde yapılan değişikliklerle muayenehanelere genel çalışma saatleri içinde çalışma yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak maddenin nasıl uygulanacağı belirsiz olduğu gibi geçiş dönemi hükmü de yapılmamıştır.
- 3 Ağustos 2010 Değişikliklerinin bazılarına ilişkin Danıştay'ın web sayfasında yayımlanan yürütmeyi durdurma kararın verildiği dosyada kimi değişikliklerin iptali istenilmediği için karara bağlanan maddeler içinde yer almamıştır. Bu dosyada iptali istenilmeyen maddeler, başta Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan dava olmak üzere diğer dosyalarda görüşülüp karara bağlanacaktır.
- Muayenehanelerde bulunan hekim çalışma odalarının, hasta bekleme salonlarının, merdiven ve asansörlerin, kapı genişliklerinin standartlarına, pansuman ve acil müdahale odası bulunma zorunluluğuna ilişkin maddeler ile bebek emzirme ve bakım odası kurma şartını düzenleyen hükümlerin yürütmesi durdurulduğundan muayenehanelerin bu koşullara uygunluk sağlama zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu konuda Yargı Kararı uyarınca Türk Tabipleri Birliği'nin yer aldığı her alana ilişkin bilimsel kurulların çalışmaları doğrultusunda yeni düzenlemelerin yapılması ve uygulamanın da ona göre belirlenmesi gerekmektedir. Yeni açılacak muayenehanelerde de yürütmesi durdurulan koşulların istenmemesi gerekmektedir.
- Depreme dayanıklılık ve yangın tedbirlerinin alındığına ilişkin belge zorunluluğu hakkında yürütmeyi durdurma kararı verilmemiş olduğundan bu belgeler muayenehanelerden istenecektir. 3 Ağustos 2010 tarihinden önce açılmış muayenehaneler de bu koşulları 3 Ağustos 2011 tarihine kadar sağlamış olacaktır. Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından itiraz üzerine farklı bir karar verilmesi halinde bu yükümlülük ortadan kalkabilecektir.
- Muayenehanede bir sağlık personeli istihdamı, arşiv birimi bulundurma şartı, hastalara ait tıbbi verileri Sağlık Bakanlığına bildirim zorunluluğu henüz yargı tarafından karara bağlanmamıştır. Önümüzdeki günlerde bu konudaki kararın açıklanması beklenmektedir.

4- Muayenehanelerde yapılabilecek tıbbi işlemleri sağlık hizmetinin ve tıp biliminin gereklerine aykırı olarak sınırlayan düzenlemelerde durum nedir?

25 Eylül 2010 tarihinde yapılan değişiklikler sonucu muayenehanelerde yapılan işlemlere getirilen sınırlamalar henüz Yargı tarafından görüşülmemiştir, Mart ayı içinde yürütmeyi durdurma taleplerinin görüşülmesi beklenmektedir.

5- Üniversite ya da Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimler serbest çalışmaya devam edebilecek midir?

Üniversite öğretim üyeleri yönünden, serbest çalışmayı yasaklayan 2547 sayılı Yasanın 5947 sayılı Yasa ile değişik 36. maddesinin ikinci fıkrası Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Bu konuda yeni bir yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Öğretim üyelerinin gerek muayenehanelerinde gerekse özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarını yasaklayan bir üst norm yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Ocak tarihinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verilen Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile 14 Ocakta Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle çalışma hakkını ortadan kaldıran ya da sınırlandıran yeni düzenlemeler yapılmıştır.

Buna göre laboratuvar ya da müessesesi bulunan hekimlere günde sekiz saat çalışma zorunluluğu getirildiğinden, iki aylık sürenin bitiminden sonra bu koşulunun gerçekleşmediğinden hareketle kapatma kararları gündeme gelebilecektir. Aynı şekilde muayenehaneler yönünden de genel çalışma saatlerinde açık olma koşulunun uygulanma girişimlerine göre benzer sonuçlar doğurabilecektir.

Sağlık Bakanlığı bağlı ya da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler yönünden ise Anayasa Mahkemesi tarafından verilen iptal kararının sonrasında, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından farklı bir yorumla Sağlık Bakanlığı'nın çalışma yasağının sürdüğüne ilişkin açıklamasına ilişkin yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır. Ancak henüz gerekçeli karar yayımlanmamıştır. Bu kararın yayımlanacak olan gerekçesine göre uygulama işlemleri şekillenecektir.

"Tam Gün" zorlamasına karşı hekimler ne yapabilir?

11 Mart 2011

Sağlık Bakanlığı 81 İl Valiliğine gönderdiği 8 Mart 2011 tarihli yazısı ile Kamuda görev yapan hekimlerin mesai saatleri bitiminde serbest çalıştırmayacağına ilişkin iradesini ortaya koydu. TTB'de hekimleri bilgilendirmek amacıyla bir yazılı açıklama yaptı.

Hekimlere Yönelik uygulama işlemlerinin büyük olasılıkla tebliğ edilmeyeceği görülmektedir. Hekimlere hak arama özgürlüğünü kullanmalarını öneriyoruz. Bu kapsamda;

a) İl Sağlık Müdürlükleri ya da çalıştıkları kamu kurumlarının yöneticilerine başvurarak kamu kurumu dışında çalışıp çalışamayacaklarının kendilerine bildirilmesini yazılı olarak isteyebilirler. Çalışamayacakları yönünde bir yanıt verilir ise bu işleme karşı, örnek olarak hazırladığımız dilekçeden yararlanarak idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açabilirler. Bu davada işlemin dayanağı olarak gösterilen Yasa maddesinin Anayasaya aykırılığını ileri sürebilirler.

b) Kendilerine bir tebliğ işlemi yapılmaksızın çalıştıkları kuruma gelen Sağlık Bakanlığı görevlileri tarafından bir tutanak tutulması veya işlem yapılması halinde

bu işleme karşı yine idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile dava açabilirler.

Tabip Odaları tarafından gereksinim duyan hekimlere gerekli hukuksal destek sağlanacaktır.

Yapılan uygulama Anayasa Mahkemesinin kararına, Anayasa Mahkemesi'nin kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını bağlayacağına dair Anayasanın 153. maddesine, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında belirttiği 17 ve 56. maddelere aykırıdır. İdare Mahkemeleri tarafından işlemin hukuka aykırılığını değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

Bu arada kamu dışındaki işlerinde çalışmaya devam eden hekimler yönünden nasıl bir yaptırım uygulanabileceği de sorulmaktadır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesinde memurlarına verilecek disiplin cezaları düzenlenmiştir. Özel olarak hekimlerin kamu kurumlarındaki mesailerinin bitiminde kamu kurumları dışında hekimlik yapmaları disiplin cezası verilecek fiiller arasında sayılmamıştır. Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilecek fiiller arasında da değerlendirilmesi hukuken mümkün değildir. Ancak uyarma, kınama, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesi cezası verilecek fiillerden birinin kapsamına dahil edilip ceza verilmesi söz konusu olabilir. Verilecek bu cezalara karşı da yargı yolu açık bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği

'Tam gün' uygulama işlemleri

TTB Merkez Konseyi, "tam gün" uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilebilmesini sağlamak amacıyla, tabip odalarına yazı gönderdi.

387/2011 | 17.03.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu: "Tam gün" uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilmesi hk.

Sağlık Bakanlığı tarafından, "Tam Gün" uygulaması hakkında uygulama işlemlerine ilişkin hekimlere yönelik yazılı bir bilgilendirme yapılmamıştır. Bakanlığın 8 Mart 2011 tarihli, "Kamuda hekimlerin tam gün çalışması" hakkında genel yazısının da ise Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun uygulanması istenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın bu genelgesi "yargı kararının uygulanması" işlemi değildir. Çünkü genelgede "uygulanması istenen" DİDDK'nun itiraz kabul kararı, bir yürütmeyi durdurma ya da iptal kararı değildir. DİDDK, itiraz kabul kararında 1219 Sayılı Yasanın 12. maddesinin 3 fıkrasının ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının anlamını yeniden yorumlamıştır. Sağlık Bakanlığı bu yoruma da dayanarak Anayasa Mahkemesinin kararına rağmen çalışma yasaklarını her koşulda uygulamak istemektedir.

Türk Tabipleri Birliği, Danıştay İDDK'nun Anayasa Mahkemesi kararına aykırı yorumu ile yeniden anlamlandırılan Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırılığını itiraz yolu ile ileri sürmüştü ve dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesini istemiştir. Bu talebinin önümüzdeki günlerde değerlendirilip karara bağlanması söz konusu olacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart tarihli genelgesi ile uygulama işlemlerinin nasıl yürütüleceği, hekimlere bir tebliğ işlemi yapılıp yapılmayacağı belirtilmemiştir. Hukuk devleti ilkesi uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere uygulamanın nasıl yapılacağına ilişkin bir bildirim yapılması gerekmektedir.

Kamu kurumundaki mesaisinin bitiminde İşyeri hekimliği yapan, özel hastanede veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan ya da muayehanesinde çalışan hekimlere, Sağlık Bakanlığının yasaklayıcı, hukuka aykırı işlemlerine karşı hak arama özgürlüğünü kullanmalarını öneriyoruz. Bu kapsamda;

a) Kendilerine mesai saati bitiminde kamu dışında çalışamayacakları yönünde bir bildirim yapılması üzerine veya tebliğ işlemi yapılmaksızın çalıştıkları kuruma gelen Sağlık Bakanlığı görevlileri tarafından bir tutanak tutulması veya çalışmalarını önleyici bir işlem yapılması halinde bu işlemlere karşı idare mahkemesinde yürütmeyi durdurma istemi ile iptal dava açabilirler.

b) Hekimler bu arada isterlerse İl Sağlık Müdürlükleri ya da çalıştıkları kamu kurumlarının yöneticilerine başvurarak kamu kurumu dışında çalışıp çalışamayacaklarının kendilerine bildirilmesini yazılı olarak isteyebilirler. Çalışamayacakları yönünde bir yanıt verilir ise bu işleme karşı, yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açabilirler.

Talep eden hekimler, Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından örnek olarak hazırlanan ve aşağıda verilen linkten erişilebilen dilekçelerden yararlanarak idare mahkemesinde dava açabilirler.

Yapılan uygulama Anayasa Mahkemesinin kararına, Anayasa Mahkemesi'nin kararlarının yasama, yürütme ve yargı organlarını bağlayacağına dair Anayasanın 153. maddesine, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında belirttiği 17 ve 56. maddelere aykırıdır. İdare Mahkemeleri tarafından işlemin hukuka aykırılığını değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

Bu arada kamu dışındaki işlerinde çalışmaya devam eden hekimler yönünden sıkça sorulan sorulara ilişkin TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan yanıtlar üyelerinizin aydınlatılmasında yardımcı olması amacıyla ekte gönderilmektedir.

Ayrıca Anayasa aykırılık talepli İdare Mahkemesine sunulacak bireysel dava dilekçesi örneği ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından Danıştay 5.Daire'sine yaptığımız başvuru metnimiz web sayfamızda yer alan <http://www.ftb.org.tr/sil/ekler.zip> (veya <http://www.ftb.org.tr/sil/dilekce.doc> - <http://www.ftb.org.tr/sil/anayasa.doc>) linkten indirilebilir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

EK:

1- Kamu dışındaki işinde çalışmaya devam eden hekimler devlet memurluğundan atılır mı?

Disiplin cezalarında kanunilik ilkesi söz konusudur. Bu ilkenin sonucu olarak hangi davranışa ne ceza verileceğinin kanunla düzenlenmesi gerekir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesinde hangi davranışlara ne tür ceza verileceği

düzenlenmiştir. Hekimlerin kamu kurumlarındaki mesailerinin bitiminde kamu kurumları dışında hekimlik yapmaları hali disiplin cezası verilecek fiiller arasında sayılmamıştır. Hekimlik meslek uygulamasını kapsamayan ticari faaliyet vb. gelir getirici bir işte çalışma yasağı halleri dahi Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilecek fiiller arasında değildir. Bu nedenle hekimlere mesai sonrası hekimlik yaptıkları için devlet memurluğundan çıkarma cezası verilemez. Ancak hukuka aykırı olmakla birlikte, uyarma, kınama, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesi cezası verilecek fiillerden birinin kapsamına kıyas yolu ile dahil edilip ceza verilmesi söz konusu olabilir. Verilecek bu cezalara karşı da yargı yolu açık bulunmaktadır.

2- Devlet Memurluğundan istifa edip/emekli olup özel çalışmayı tercih eden hekimler, Yargının çalışma yasağını ortadan kaldırması halinde tekrar eski kamu görevine dönebilir mi?

Devlet Memurları, kamu görevlerinden istifa edip istifalarının kabul edilmesinden sonra memurluktan ayrılırlarsa, altı ay sonra tekrar memurluk görevine atanmak için başvurabilirler. Ancak eski görev yerine atanmalarını zorunlu kılan bir düzenleme olmadığı gibi atanıp atanmamaları da boş kadronun bulunmasına bağlıdır.

65 yaşı doldurmadan emekli olan hekimlerin devlet memurluğuna tekrar atanması mümkün değildir. Ancak bu konuda yasal bir düzenleme yapılır ise tekrar atama için başvurabilirler. Bu durumda olan hekimler yönünden de tekrar eski görevlerine atanmalarını zorunlu kılan bir düzenleme bulunmamaktadır.

3- Kısmi süreli çalışma belgesi iptal edilen veya muanehanesini yapılan bildirim üzerine kapatmak zorunda kalan hekimler, çalışma yasağı ortadan kaldırılır ise tekrar çalışmaya başlayabilirler mi?

Yargı kararı ile ya da başkaca bir yol ile çalışma yasağının sonradan ortadan kalkması halinde hekimler yeniden çalışmaya başlayabilirler. Ancak iş akdine dayalı olarak işyeri hekimliği, özel kurum hekimliği, ya da özel bir sağlık kuruluşunda çalışmakta olan hekimler iş akitleri sona erdiği için, muayehanelerini kapatmak zorunda kalan hekimler ise bu süre içinde çalışmadıkları için maddi olarak bir zarara uğrayacaklardır.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığı ya da İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan bildirim üzerine kamu dışındaki çalışmalarına son vermek zorunda kalan hekimlerin, bu durumu ve her türlü hukuksal haklarını saklı tuttıklarını yazılı olarak bir dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğünü bildirmelerinde yarar bulunmaktadır. Böyle çalışma yasaklarının hukuka aykırı bulunup kaldırılması halinde zararlarını hukuka aykırı uygulama yapan Bakanlıktan talep etme yoluna gidebilirler.

‘Tam Gün’le İlgili Danıştay Kararının İşyeri Hekimliğine Etkisi

5947 sayılı Yasa ile hekimlere getirilen çalışma sınırlamasının Anayasa Mahkemesi tarafından yürütmesinin durdurulması ve ardından iptal edilmesi; Sağlık Bakanlığının bu Kararların sadece üniversite hastanelerinde çalışanları kapsadığına ilişkin işlemine karşı açılan davada bu işlemin yürütmesinin durdurulmasıyla Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan hekimlerin mesai saatleri dışındaki çalışmalarını sürdürmeleri mümkün olabilmişti.

Danıştay 5. Dairesi tarafından verilen yürütmenin durdurulması kararına karşı yapılan itiraz üzerine bu kararın kaldırılmasıyla Sağlık Bakanlığı, kamuda çalışan bütün hekimlerin mesai saatleri dışındaki çalışmalarını sonlandırmaları gerektiğini belirtmiş; bu süreçte Danıştay 5.

Dairesi tarafından davanın esası hakkında karar verilmiştir. Bu Kararda, “Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edebildikleri özel muayenehaneler sağlık kurum ve kuruluşu olmadığı için (c) bendi kapsamında sayılamayacağından, ikinci fıkranın iptalinden sonra özel muayenehane açarak serbest çalışma hakkına sahip bir hekimin, maddenin aldığı bu yeni şekle göre, aynı zamanda, yalnızca (a), yalnızca (b) ya da yalnızca (c) bendindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının birden fazlasında da mesleğini icra edebilmesinin olanak dahilinde bulunduğunu kabul etmek gerekmektedir.” gerekçesiyle “üniversite öğretim üyeleri dışında **kamuda çalışan doktorların "muayenehane açmalarının mümkün olmadığı"na ilişkin tespitinin hukuka uygun olmadığına**” karar verilmiştir.

Söz konusu Kararın, kamuda çalışan doktorların işyeri hekimliği yapmalarının mümkün bulunup bulunmadığı noktasında değerlendirilmesinde; işyeri hekimliğinin özel sağlık kurum veya kuruluşunda çalışma olup olmadığının saptanması gereklidir.

İşyeri hekimi, işyerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla işyerinde görev yapan hekim olarak tanımlanabilir.

İşyeri hekimliğinin görev tanımı ve hizmetin yürütüldüğü yerin bir sağlık kurum veya kuruluşu değil genel olarak işyeri olması karşısında Danıştay 5. Dairesi Kararında belirtilen istisnanın işyeri hekimliğini de kapsadığında kuşku bulunmamaktadır. Bir başka anlatımla, Danıştay 5. Dairesi Kararıyla, kamuda çalışan doktorların mesai saatleri dışında işyeri hekimliği yapmalarının önünde herhangi bir engel bulunmadığı; bu kişilerin işyeri hekimliğini bırakmaları ya da kamudaki görevlerinden ayrılmaya zorlanmaları hukuka aykırıdır.

Bu yönde bir zorlama ile karşılaşan meslektaşlarımızın durumun yazılı olarak kendilerine bildirilmesini istemeleri; işyeri hekimliğinin idare tarafından sonlandırılmasına ya da bu sebeple bir disiplin cezası ile cezalandırılmasına ilişkin bir işlemle karşılaşılması durumunda buna karşı idari yargıda iptal ve tam yargı (tazminat) davası açılmasının yanı sıra söz konusu hukuka aykırı işlemi tesis edenler hakkında görevi kötüye kullanmak suçunu işledikleri savıyla suç duyurusunda bulunmaları da mümkündür.

Bu aşamalarda, odalarımız ve Birliğimiz Hukuk Bürosu talep eden meslektaşlarımıza gerekli hukuksal yardımda bulunacaktır.

Meslektaşlarımıza saygıyla duyururuz.

Bağımsız mesleki faaliyetin hedef alındığının farkındayız

25 Mayıs 2011

7 Nisan 2011 günü yapılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Değişikliklerinin iptali için yargıya başvurulmuştur.

Söz konusu Yönetmelikte, son bir yıl içinde 6 kez değişiklik yapılmıştır. Değişiklikler muayenehanelerin fiziki ve teknik koşullarının ağırlaştırılması, laboratuvar ve müesseselerin fiilen kapatılmasına ve özel bir sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmayan hekimlerin kısmi zamanlı çalışmasının yasaklanmasına ilişkindir. Bu değişiklikler de son bir yıl içinde yapılan diğer değişiklikler gibi hekimlerin tek başına serbest meslek icrasını, bağımsız çalışma koşullarını ortadan kaldırmaya yönelik hükümler içermektedir.

Mesai sonrası çalışanlara ek ödeme verilmemesine karşı iptal davası açıldı

25 Mayıs 2011

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kuruluşlarında görev yapanlardan mesai sonrası kurum dışında çalışan hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmayacağı, 25 Şubat 2011 tarihinde yürürlüğü konulan 6111 Sayılı Yasa'da düzenlenmişti. Sağlık Bakanlığı, mesai sonrası işyeri hekimliği yapan, özel bir sağlık kuruluşunda çalışan ya da muayenehanesinde çalışan hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmayacağını 30 Mart ve 15 Nisan tarihli genelgeleri ile duyurdu.

Türk Tabipleri Birliği söz konusu genelgenin ve dayanağı olan 6111 sayılı Yasa'nın 190. maddesiyle 209 sayılı Yasa'nın 5. maddesinin 3. fıkrasında yapılan değişikliğin Anayasa'nın 2, 5, 10, 17, 49, 55, 138 ve 153. maddelerine aykırı olduğunu belirterek iptal davası açmıştır.

Genel düzenlemeler hakkında iptal kararı verilmesi halinde kararın hakları ihlal edilen herkese uygulanması söz konusu olacaktır. Ancak geriye dönük eksik yapılan ek ödemelerin alınmasında sorun yaşanmaması bakımından hekimler bireysel olarak da dava açabilir. Danıştay veya İdare Mahkemesinde olmak üzere iki türlü dava açılabilir.

- 30 Mart ya da 15 Nisan'da yayımlanan genelgenin ilgili hükmünün iptali ile birlikte dayanak Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülerek Danıştay'da dava açılabilir.
- Genelgenin iptali istenilmeksizin ek ödeme yapılmaması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan yasanın Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülerek çalışılan yerin bağlı olduğu İdare Mahkemesi'nde iptal davası açılabilir.

Nerede dava açılırsa açılışın haksızlığın giderilmesi, dayanak Yasanın Anayasaya aykırılık itirazının ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine gönderilmesine ve Anayasa Mahkemesi tarafından Yasa hükmünün iptal edilmesine bağlıdır. Mahkemeler tarafından farklı hukuksal yorumlar nedeniyle farklı kararlar verilebilmektedir. İdare Mahkemelerinde bireysel davaların açılması ve anayasaya aykırılık itirazının tek bir idare mahkemesi tarafından bile ciddi bulunarak gönderme kararı verilmesi sonucu itibariyle bütün davaları etkileyebilir. Bu nedenle İdare Mahkemelerinde bireysel davaların açılması hukuksuzluğun tespiti olasılığına olumlu katkı sağlayabilir.

[Hekimler için her iki tercihe göre bireysel dava dilekçeleri örnekleri hazırlanmıştır.](#)

[İdare Mahkemesi Bireysel Dava Dilekçesi örneği için...](#)

[Danıştay Bireysel Dava Dilekçesi örneği için...](#)

Çalışma Yaşamını Yeniden Düzenleyen Müdahaleler

Çalışma sürelerini artıran mesai genelgesinin iptali için dava açıldı

Türk Tabipleri Birliği, çalışma sürelerini artıran mesai genelgesinin iptali için dava açtı.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 03 Ağustos 2010 günü yayımladığı genelge ile hastanelerde çalışan sağlık personelinin günlük normal çalışma süresini 9 saate çıkardı. Genelgede; hastanelerde sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz sürdürüldüğü dikkate alınarak günlük mesai sürelerinin belirleneceği ve çalışanlara 12.00-14.00 saatleri arasında hizmeti aksatmamak kaydıyla 1 saatlik öğle tatili verileceği, sağlık çalışanlarının bu 1 saatlik arada kurumdan ayrılamayacakları, ihtiyaç duyulması halinde görevlerini sürdürecekleri

bildirildi. Böylece sağlık personelinin gerçekte çalışarak geçirdiği bir saatlik süre, öğle tatili sayılarak günlük çalışma süresi dokuz saate, haftalık çalışma süresi ise 45 saate çıkarıldı.

Oysa sağlık çalışanlarının çalışma sürelerini haftada 45 saat olarak düzenleyen 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlükten kalktı. Bu nedenle sağlık personelinin haftalık normal mesai süresi de diğer kamu çalışanları ile eşit hale gelerek 40 saate indi. Sağlık Bakanlığı ise, çıkarttığı bir genelgeyle; çalışma süresi içinde kullanılan öğle yemeği hakkını “öğle tatili” olarak gösterip, çalışma sürelerini 2368 sayılı Yasa’nın yürürlükte olduğu dönemde olduğu gibi 45 saat olarak uygulamaya devam ediyor.

Gerçek şu ki, hastanelerde sağlık personelinin öğle tatilini kullanması mümkün değildir. Çünkü söz konusu kurumlarda ameliyathane, yoğun bakım, acil ünitesi gibi pek çok birimde ve bunlarla bağlantılı diğer birimlerde öğle tatili olarak belirlenen sürelerde de kamu görevlileri kesintisiz çalışmaya devam etmektedir. Dolayısıyla pek çok birimde sürdürülen hizmete ara verilemeyeceği açıktır. Zaten Sağlık Bakanlığı da bunun için çalışanların hem bir saatlik öğle tatilinden söz etmekte hem de bu sürede kurum dışına çıkmalarını yasaklamaktadır.

Çalışma hukuku ile ilgili hukuki düzenlemeler, Avrupa Mahkemesi kararları ve Yargıtay kararlarında çalışanların kurum dışına çıkmadan kurumda geçirdikleri sürelerin tatil olmadığı, çalışma süresi olduğu net bir biçimde belirtilmektedir. Çalışanların kurum dışına çıkabildikleri, dinlenme hakkının tam olarak kullanıldığı durumlarda ise öğle yemeği aralarının tatil olarak değerlendirileceği açıkça vurgulanmaktadır.

Aslında Sağlık Bakanlığı da yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık çalışanlarının hizmetten kaynaklı nedenlerle öğle tatili kullanmadığını, öteden beri bunun hem ülkemizde hem dünyada böyle olduğunu biliyor. Ancak muayenehanesi olan hekimleri hedef göstererek yüz binlerce sağlık çalışanının dinlenme hakkını hukuka aykırı bir biçimde ortadan kaldırıyor, çalışma süresini artırıyor.

Sağlık Bakanlığı bu hukuksuz ve haksız uygulamaya bir an önce son vermelidir.

Yeni Bir Polis Devleti Uygulaması!

28 Ekim 2010

Ankara Valiliği adına İl Sağlık Müdürlüğü imzasıyla özel hastanelerden; “sağlık personelinin çalışma izin belgesi düzenlenmediği, çalışma izinleri olmadığı halde özel hastanelerde çalıştıkları yönünde şikayetler geldiği; hastanede çalışan personelin kimlik tespitinin yapılabilmesi için hastane güvenlik kamera kayıtlarının en az 1 ay süreyle muhafaza edilmesi” istenmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü’nün özel hastanelerdeki çalışanların saptanmasına yönelik olarak kamera kayıtlarını isteyerek bir denetleme yapma yetkisi bulunmamaktadır.

Kişilerin görüntülerinin kaydedilmesi ve bunun kullanılması devlet güvenliğinin korunması ya da kamu güvenliğinin sağlanması gibi zorunlu durumlarda ve hukuken izin verilen hallerde mümkündür. Sağlık personelinin idari bir usul olan çalışma izin belgesinin olup olmadığının denetlenmesiyle amacıyla hastaneye gelip giden hastalar da dahil olmak üzere bütün insanların en temel haklarının ihlal edilmesi söz konusu edilemez. Kişilerin özel hayatıyla ilgili ve özellikle de sağlıkları ile ilgili bilgilerin korunması üstün hukuk kuralları ile güvence altına alınmıştır. Ayrıca söz konusu veriler ‘kişisel veri’ niteliğindedir. Anayasadaki özel hayatın gizliliğine ilişkin düzenlemeler başta olmak üzere bu alan, ulusal ve uluslararası düzenlemelerle sıkı biçimde korunmaktadır. Kişilerin hastaneye başvurduklarına ilişkin bilgilerin gizli tutulmasını isteme haklarını de kapsayan başta BİYOTIP

sözleşmesi olmak üzere uluslararası sözleşmelerin yanı sıra hasta haklarına ilişkin düzenlemeler bu alana yönelik müdahaleleri yasaklamaktadır.

Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin mesai içinde ve mesai dışında meslekleri ile ilgili yükümlülüklerine uymaları tabiidir. Ancak hekimleri “her an suç işleyen tehlikeli kişiler” gibi gören, hem hastaların hem de hekimlerin temel haklarını ihlal eden kameralı kayıt sistemi ile takip istenmesine ilişkin tutum kabul edilemez.

Nitekim 30 Ocak 2010 tarih 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Başbakanlık Genelgesi’nde de zorunlu güvenlik ihtiyacı ve kamu yararını gerçekleştirme amacı dışında insan onuru ve temel kişilik haklarına aykırı şekilde kamu görevlilerinin izlenmesine imkan veren uygulamaların önüne geçilmesi hususunda gerekli tedbirlerin alınacağı belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin 17.7.2008 gün ve 13769 sayılı yazısında da, kişisel veriler kapsamında olduğu açık olan ve şahsa mahsus özellikleri yansıtan göz retinası, ses, yüz şekli vb. bilgilerin kaydedilmesi suretiyle mesai denetiminin yapılmasının ancak uygulamaya maruz kalacak kişilerin açıkça rızalarının alınması ile mümkün olduğu ifade edilmiştir.

Kişisel verilerin hukuksal bir zorunluluk yokken paylaşılması, Türk Ceza Kanunu’nun 135. maddesinde tanımlanan suç oluşturur. Özel hastanelerden hizmet alanlar, bunların yakınları ve hizmet sunan kişilerin kişilik haklarına saygı gösterilmesi ve kişisel verilerinin korunması için Cumhuriyet Savcılığı veya mahkeme dışındaki bütün makamlardan kamera kayıtlarının incelenmesine yönelik olarak gelen taleplerin reddedilmesi zorunludur.

Özel hastanelerin, özel hayata ve insan onuruna saygı göstermekle kendilerini denetleyen makamın talebi arasında seçim yapmaya zorlanması doğru değildir. Demokratikleşme konusunda iddiaları olan bir hükümetin hekimleri polisiye önlemlerle takibe alması utanç vericidir. Bu nedenle Ankara Valiliği ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nce, hastanelerdeki güvenlik kamera kayıtlarının çalışanların idari denetimi için kullanılması isteginden derhal vazgeçilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

"Tam gün" konusunda yeni bir baskı uygulaması mı?

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Sağlık Bakanlığı'na bir yazı göndererek, resmi kurumda çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında çalıştırılmaması için özel hastanelere yönelik olarak hukuki ya da fiili herhangi bir idari eylem veya işlem tesis edilmediğini sordu.

07.12.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Bilindiği üzere 5947 sayılı Yasa ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesi’nin gerekçeli kararı 4 Aralık Cumartesi günü yayınlanmış olup ilgili Kararda, Anayasa’nın 17. maddesindeki yaşam hakkı ile 56. maddesindeki sağlık hizmetlerine erişim hakkı ile doğrudan bağlantısından bahsedilerek hekimlerin yerine getirdikleri mesleki

faaliyetin sadece resmi kurumdaki görev ile sınırlandırılmasına ilişkin yasa hükmü Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararının yayınlandığı gün, özel hastanelerin Bakanlığınız tarafından telefonla aranarak yetkililerinin 6 Aralık Pazartesi günü acil olarak toplantıya davet edildikleri; yapılan toplantıda, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü tarafından resmi kurumda görevli olan ve mesai saati dışında özel hastanede çalışan uzman tabiplerin 7 Aralık 2010 tarihi itibarıyla kamudan istifa etmeleri ya da özel hastanedeki iş akitlerinin sona erdirilmesi; aksi takdirde "gereğinin Bakanlığınızca yerine getirileceğinin" belirtildiği Birliğimize gelen yakınmalarda ifade edilmiştir.

Birliğimize iletilen yakınmaların doğru olması halinde, Anayasa Mahkemesi Kararına uygun düzenleme yapmak yerine baskıcı bir uygulamayla, yasal düzenleme ile güdülen Anayasa'ya aykırı amacın, fiili baskıyla gerçekleştirilmeye çalışıldığı sonucu çıkarılacaktır. Bu yönde ortaya konulan idari eylemlerin hukuka aykırılığının yanı sıra suç oluşturduğu da dikkate alındığında, varsa derhal son verilmesi gerektiği açıktır.

Bu çerçevede, meslektaşlarımızın doğru bilgilendirilmesini sağlamak üzere, resmi kurumda çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında çalıştırılmaması için özel hastanelere yönelik olarak hukuki ya da fiili herhangi bir idari eylem veya işlem tesis edilip edilmediği ile ilgili gerekli bilginin ivedilikle paylaşılmasını dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Türkiye Ortaçağ Ülkesi, Hekimler de Köle Değildir

29 Aralık 2010

Dur! Artık Yeter!

Türkiye Ortaçağ Ülkesi, Hekimler de Köle Değildir

Sağlık Bakanlığı, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin işlerinden ayrılmaları halinde nasıl bir uygulama yapılacağını 81 İl Valiliğine genel yazı ile duyurdu.

22 Aralık 2010 tarihinde Sağlık Bakanı adına Müsteşar Yardımcısı imzalı yazıda;

- 23 Eylül 2010 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yeni bir düzenleme yapıldığı*,
- Kamuda ya da özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin görevlerinden ayrılmadan en az 60 gün önce İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmeleri gerektiği,
- 60 günlük süreden önce ancak İl Sağlık Müdürlüğü muvafakat verirse hekimlerin yeni işlerine başlayabilecekleri, kamu kuruluşlarında hizmette aksama olacaksa muvafakat verilmemesi gerektiği,
- Görevden ayrılmadan 60 gün önce ayrılacaklarını İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmeyen hekimlerin, kamu ya da özel herhangi bir işe başlayışlarının yapılmayacağı önemle rica edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı;

Ücretlerini alamadıkları için,

Baskı gördükleri için,
Hastanelerde şiddete uğrayıp korunmadıkları için,
Etik dışı çalışmaya zorlandıkları için,

...

Hekimlerin bunlara benzer pek çok haklı nedenle, iş akdini derhal sona erdirmeye hakları olduğunu, bunun 4857 Sayılı İş Kanununun 24. maddesinde bir hak olarak düzenlendiğini bilmiyor mu?

Yoksa biliyor da bile bile hak ve hukuk tanımam, çalışan insan, hakları çiğnense de işinden ayrılamaz, ayrılırsa da 60 gün çalışamaz, o bir köledir aç kalsın mı diyor?

Sağlık Bakanı, Devlet Memurları Kanununun 94 ve 95. maddelerinde devlet memuru bir hekimin istifası, kabul edilmese ya da yerine biri başlamasa da en fazla 30 gün sonra işinden ayrılabilceğini, derhal ayrılırsa en fazla 1 yıl süre ile devlet memurluğuna geri dönemeyeceğini, özel bir yerde çalışmasının ise sınırlanmadığını bilmiyor mu?

Sağlık Bakanlığı, çalışma hakkının, kamu hizmetlerine girme hakkının Anayasada hak olarak düzenlendiğini, temel hakların ancak kanunla sınırlanabileceğini; Yönetmelikle kanunda olmayan hak sınırlamalarının getirilemeyeceğini bilmiyor mu?

Bu yapının çalışma hakkını da özgürlüğünü de ihlal ettiğini, Türk Ceza Kanununda iş ve çalışma hürriyetinin ihlalinin suç olarak düzenlendiğini bilmiyor mu?

Yoksa bütün bunları biliyor da Yasaları da Anayasayı da tanımam, benim “buyruklarım” esastır, benim hukuksuzluklarıma dur diyebilecek hiçbir güç yok mu diyor?

Anayasa Mahkemesinin güvencesiz ücret olmaz kararının yok sayılmasına,

Ücretlerin gün geçtikte düşürülmesine,

Emekli maaşı ile mecbur edilen yoksulluğa,

İş güvencesinin, ücret güvencesinin ortadan kaldırılmasına,

Çalışma hakkının yok sayılmasına,

Hekimin, hekime, sağlık personelinin hekime, hastanın sağlık personeline, en nihayetinde bütün toplumun birbirine düşman edilmesine...

Yeter diyoruz.

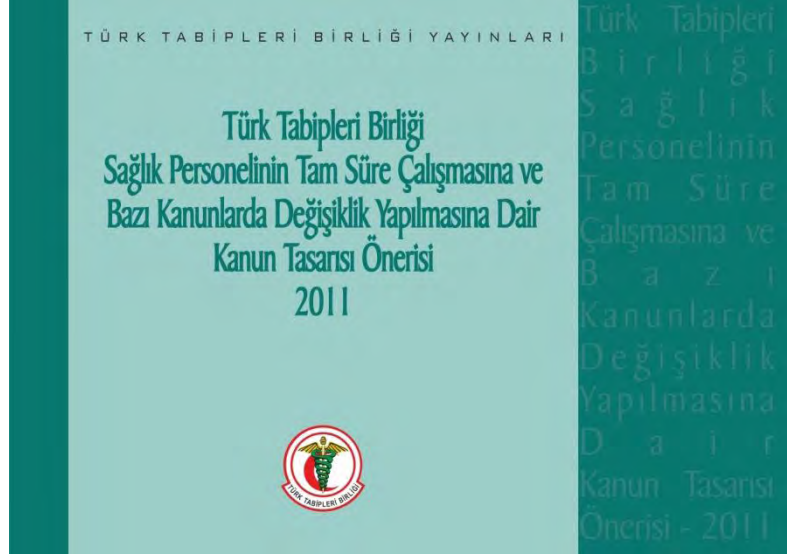
Sağlık Bakanlığından bu genel yazısını derhal geri çekmesini ve bu doğrultuda uygulamalara son vermesini istiyoruz.

Bu genelge nedeniyle haksız bir biçimde işine başlayamayan, hak kaybına uğrayan bütün hekimlerin uğradıkları zararlardan bu uygulamayı yapan ve emri veren kişilerin sorumlu olacağını belirtiyoruz. Üyelerimizi, bu haksızlığa karşı dayanışmaya ve bilgilerini bizimle paylaşmaya çağırıyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği, çalışma hakkını yok sayan 23 Eylül 2010 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Ek 5. maddesine (j) bendi olarak eklenen düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay’da dava açmıştır. Sağlık Bakanlığının Savunması istenmiş olup, yürütmeyi durdurma kararı savunma alındıktan sonra karar bağlanacaktır.*

Gerçek Tam Süre Çalışma

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin özlük hakları, çalışma koşulları ve ücretlerini düzenleyen bir yasa taslağı hazırladı. Yasa taslağı, 26.01.2011 günü TTB Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen ortak basın toplantısı ile kamuoyuna duyuruldu. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Arzu Erbilici ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Özden Şener katıldılar.



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu burada yaptığı konuşmada, tıp fakültesi öğretim üyelerinin 22 Ocak 2011 Cumartesi günü Ankara'da, bugün İzmir'de yaptıkları basın açıklamalarıyla, 31 Ocak'ta üniversitelerde de başlatılacak olan performansla ödeme uygulamasını proteste ettiklerini anımsattı. Öğretim üyelerinin eylemliliklerinin önümüzdeki günlerde de süreceğine dikkat çeken Bilaloğlu, Türk Tabipleri Birliği olarak bu etkinliklerin bütünüyle içinde olduklarını vurguladı. Bilaloğlu, "Türk Tabipleri Birliği olarak, bu etkinliklerin arkasında, yanında ve içindeyiz" diye konuştu.

26.01.2011

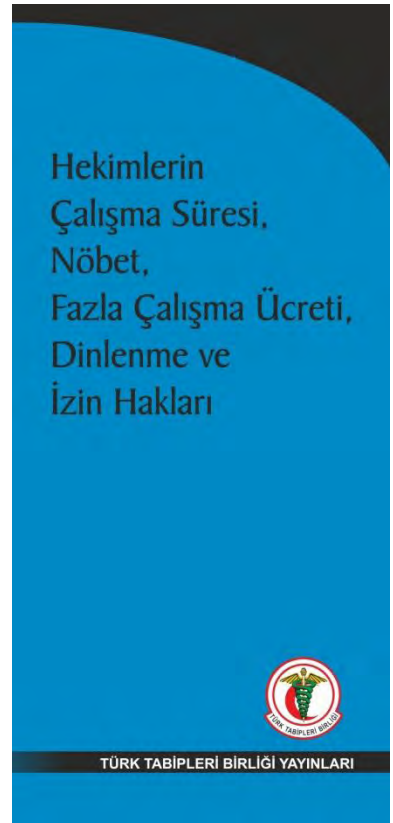
BASIN AÇIKLAMASI

İyi Hekimlik Nitelikli Sağlık Hizmeti için

İnsanca Yaşama ve Çalışma Koşulları Talep Ediyoruz.

Hekimler ne istiyor?

- Geçim sıkıntısı çekmeyecekleri, insanca yaşamalarını sağlayacak bir ücret,
- Ailelerine ve kendilerine zaman ayırabilecekleri bir çalışma düzeni,
- Hastalarına nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek için bilgilerini güncelleme olanağı,
- Beden ve ruh sağlıklarını korumak,
- Şiddete uğramamak,
- Birlikte hizmet ürettikleri ekip arkadaşlarıyla barış içinde çalışmak,
- İşten atılma kaygısı yaşamamak istiyor.



Aslına bakılırsa hekimler olarak, her şeyin normal sınırlarda olmasından başka bir beklentimiz yok. Oysa bize dayatılan koşullar tam tersi:

Son derece düşük emekli maaşları, günde 24 saat çalışsak da gerçekte ücretin artmayacağı, sağlık hizmetini içten içe çürüten bir performans sistemi dayatılıyor. İnsanlık dışı çalışma süreleri ne bilgimizi ve kendimizi yenilemeye, ne de ailelerimize zaman ayırmaya olanak bırakıyor. Uygulanan çalışma ve ücret politikaları sağlık ekibinin çalışma barışını bozuyor. Sözleşmeli çalışma iş güvencemizi ortadan kaldırıyor. Gün geçmiyor birimize şiddet uygulanmasın.

TTB bunları yıllardır dillendiriyor. Yıllardır söylüyoruz, anlatıyoruz, talep ediyoruz, eylem yapıyoruz. Sağır sultan duydu AKP hükümeti duymadı, anlamadı.

Sonunda Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin bu temel insani taleplerini karşılayacak bir yasa tasarısı hazırladı. Tasarımızın adı;

“Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi”

Yasa tasarımızda neler var?

- Hekimler her gün sağlık hizmeti verirken saldırıya uğruyor, şiddete maruz kalıyor. Hastalarını tedavi ederken, hastalığın bulaşması, sağlıklarının bozulması riskiyle yüz yüze kalıyor.

Bunun için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını sağlayacak bir düzenleme önerdik.

- Hekimler haftada ortalama 67 saat, asistan hekimler ise 85 saat çalışıyor. Hekimler yorgun, dinlenemiyor, kendisine, ailesine zaman ayıramıyor.

Bunun için haftalık 40 saatlik normal mesainin üstüne 16 saat de fazla çalışma olmak üzere haftalık 56 saatten fazla çalıştırılmasın diye fazla çalışmaya üst sınır getiren bir düzenleme önerdik.

- Tıp her gün gelişiyor, hastalar dünyadaki gelişmeleri bilen hekim istiyor, hakları da. Hekimlerin tıptaki yeni gelişmeleri öğrenmeye zamanı yok! Ama hekimler de her yıl yeniliklerden haberdar olmak, kendilerini geliştirmek için destek ve zaman istiyor.

Bunun için ücretli mesleki gelişim izni sağlayacak bir düzenleme önerdik.

- Hekimler, ek ödemeleri kesildiği için yıllık izne çıkamıyor, sürekli çalışmak zorunda kalıyor.

Bunun için yıllık izinde kesilmeyen, geçinebilecekleri, insanca yaşayabilecekleri bir ücret düzenlemesi önerdik.

- Hekimler, hastalarına iyi sağlık hizmeti verecek koşullar istiyorlar, tıbbi hizmetlerden zarar gören hastaların zararlarını karşılayacak kamusal bir kurum kurulmasını istiyorlar.

Bunun için dünya ülkelerinin çoğunda halkın yararı gözetilerek kurulan kamusal zarar karşılama kurumunun bizde de kurulmasını önerdik.

- Hekimler, sözleşmeli çalışma, aile hekimliği gibi özel sözleşmeli, taşeron işçisi, 4/B, 4-C, döner sermayeden ödeme gibi çok parçalı, güvencesiz koşullarda, işten atılma endişesi içinde çalışmak istemiyor.

Bunun için güvencesiz çalışmayı getiren yasaların kaldırılmasını önerdik.

- Hekimler, bütün çağdaş ülkelerde olduğu gibi, emeklerinin karşılığını almak için örgütlenme, toplu sözleşme ve grev hakkına sahip olmak istiyor.

Bunun için Anayasa'da düzenleme yapılmasını önerdik.

- Hekimler insanca yaşamalarına yetecek ve emekliliklerine yansiyacak bir temel ücret istiyorlar. Hekimler Sayın Sağlık Bakanının iddia ettiği ücretleri hiçbir zaman almadılar. İşte hekimlerin aldıkları ücretler ve bizim yasa tasarımda talep ettiğimiz ücretler.

AKP hükümetini "Tam Gün" aldatmacasından vazgeçmeye, hekimlere hak ettikleri ücretleri vermeye davet ediyoruz. Biz hakkımız olanı istiyoruz. Alana dek mücadele edeceğiz.

Hastalar Örgütlenin



Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Tam Gün Yasası sayesinde devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan doktorların hastaları istismar ederek ekstra para almalarına son verdiklerini söyledi. "Ekstra para sosyal devlete sığmaz" diyen Akdağ, hastalara da örgütlenme çağrısı yaptı. İşte Akdağ'ın sözleri:

■ Artık bir vatandaşımız devletin hastanesine gidip, bir de doktorun muayenehanesine gitmeyecek. Devlet doktora vatandaşın vergi ve sigorta kesintilerinden hak ettiği ücreti ödüyor. Vatandaş istismar eden ikinci bir para ödemek, sosyal devlete sığmaz.

Hekime 7 bin TL

■ Aile Hekimliği uygulamamız çok iyi gidiyor. Türk Tabipleri Birliği (TTB) sipere yatmış, karşıdaki birisi kafasını çıkınca onu alından vurayım mantığıyla hareket ediyor. Koskoca bir sistemi dönüştürürken, ufak tefek arzular çıkar. Doktorlar bu işten mutlu. Aile hekimi ayda 7 bin lira alıyor. Almalı da. Çünkü, doktorluk zor bir iş.

■ Performans uygulamasının istismar edildiğine dair, bana gelen şikayet yok. Alo 184'e en az

bu konuda şikayet geliyor. Yanlış iş yapan insanlar, her sistemde yanlış iş yapabilirler. Sistemlerin amacı; verimliliği, işlevsel hizmet kalitesini yükseltmek, böylece vatandaşın işini kolaylaştırmaktır. Performans ile çalışanların haklarını da hakkaniyetle ödemeyi amaçlıyoruz. Ama, her sistemin kuvvetli ve zayıf yanları vardır. Bizim uyguladığımız, 'performansa göre metodu', 'haydi gel muayenehaneme de sana hizmet vereyim metodu' ile kıyaslanamayacak kadar üstün. Kıyas kabul etmez, bu açık. Bütün meslektaşlarımızı tenzih ederek söylüyorum, eğer bir hekim fazla kazanmak için hekimlik ahlakına aykırı iş yapacaksa; bunu performans da, muayenehanesinde de yapar. Bu ahlaki sorunu ortadan kaldırmak için

disipline edici eğitim ve önlemler elbette devam edecek.

■ Vatandaş olarak 184'ü arayıp hakkınızı arayabiliyorsunuz. Biz bunları takip ediyoruz. Vatandaşın hak aramasını teşvik eden bir yönetim var. Eskiden üslup, 'git kime şikayet edersen et' türündeydi. Ama, siz şikayet ettiniz diye, doktoru, çalışanı otomatikman cezalandıramayız.

Sivil toplum görevi

■ Biraz da halkın farkındalığının artırılması, bilinçlendirilmesi, sistemi işler hale getirecek. 8 yıldır bakanım, ısrarla hasta, birey haklarını üstte tutmak için çabalıyorum. Yüzlerce sivil toplum örgütü var. Ama, hasta hakları için kurulan dernek çok az. Hem de güçleri az. Sivil topluma da görev düşüyor.



**SAĞLIK
BAKANI
TTB'YE
SERT ÇIKTI**

Tabipler Birliği sniper gibi bekliyor

Aile hekimlerine verilen 7 milyar lira aylığın hakları olduğunu belirten Sağlık Bakanı Akdağ, bunun ödenmediği iddialarıyla ilgili TTB'yi suçladı



NEVIN BİLGİN ANKARA

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, aile hekimlerine aylık verilen 7 milyar lirayı hak ettiklerini belirterek Türk Tabipler Birliği'ni keskin nişancı (sniper) olmakla eleştirdi. Akdağ, sipere yatmış karşısındaki birisinin kafasını çıkarmasıyla onu alından vurayım mantığıyla hareket ettiğini kaydetti.

Aile hekimliği uygulamasının iyi gittiğini, doktorların ve hastaların mutlu olduklarını belirten Akdağ, aile hekimlerine aylık verilen 7 milyar liranın ödenmediği iddialarının da doğruyu yansıtmadığını vurguladı. Türk Tabipleri Birliği'nin sipere yatmış karşısındaki birisinin kafasını çıkarmasıyla onu alından vurayım mantığıyla hareket ettiğini kaydeden Akdağ, "Ufak tefek arızalar oluyor. TTB bu arızaları gündeme getirirken şurada bu problem var çözelim diye bir paydaş yaklaşım yerine sürekli muhalefet yaklaşımını benimsiyor. Onlar ideolojik olarak buna karşı çıkıyor. Doktorlar bu işten mutlu. Aylık 7 milyar lirayı da hak ediyorlar. Bu parayı almalılar. Doktorluk zor bir iş" diye konuştu.

KİMSE BABASINI MUAYENEYE TAŞIMAYACAK

Akdağ, Tamgün Yasası'nın iptaliyle birlikte hastanelerde sağlık personeline ödenen "performans ödemeleri" konusunda yürütmeyi durdurma kararı çıktığını anımsatarak, tamgün çalışanla serbest çalışma yapanların ek ödemelerinin aynı hale geldiğini belirtti. "Kamuda çalışan doktorların serbest çalışma haklarının olması bu doktorlar için hastalarıyla serbest çalıştıkları mekanlar arasında ilişki kuracakları anlamına gelmez" diyen Akdağ, "Bu yasal olarak yasaklanmıştır. Biz de bu işin takibini yakın yapıyoruz" dedi. Akdağ, şunları söyledi:

"Yeni sistemde asla bir vatandaşımız anasını babasını alıp bir muayenehanenin merdivenlerden çıkmak zorunda kalmayacaktır. Ortalama bir vatandaş için devletin hastanesine gittim, devletin üniversitesine gittim. Yoksa yeşil kartım var. Ne diye doktora bir daha para ödeyeyim. Bu sosyal devlete sığmaz."



Sistemi istismar edenler olabilir

■ Performans konusunda az şikayet aldıklarını anlatan Akdağ, şunları söyledi: "Yanlış iş yapan insanlar her sistemde yanlış iş yapabilirler. Sistemlerin amacı verimliliği yükseltmek fonksiyonel hizmet kalitesine yükseltmek böylece vatandaşın işini kolaylaştırmaktır. Bizim uyguladığımız performansa göre metodu haydi gel muayenehaneme de sana hizmet vereyim metodundan kıyaslanamayacak kadar üstün olduğu açıktır. Kıyas kabul etmez. Şimdi bir hekim bütün meslektaşlarımızı tenzih ederek söylüyorum. Eğer fazla kazanmak için hekimlik ahlakına, tıp etiğine aykırı iş yapacaksa

bunu muayenehanesinde de yapar, performans ödese de yapar. Bu ahlaki sorunu ortadan kaldırmak için disiplin edici davranışlar elbette devam edecek. Biz performans sistemi uygulamasını hastaların lehinde olduğunu biliyoruz. Vatandaş hizmet almaya başladı. Sakıncalı istismlara karşı sistemin kendisi istismara yol açmıyor. İstismar kişilerden kaynaklanan bir şeydir. Hangi sistemi koyarsanız koyun kişilerden kaynaklanır istismar. Bu sistem en az istismar edilen bir sistemdir. Edenler olabilir. Denetlemeler yapıyoruz. Birtakım dış denetim yöntemlerimiz var."

TTB "sniper" ise Bakanlık "terminator"

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 22 Kasım 2010 günü iki ayrı gazetede yer alan açıklamaları ile ilgili olarak aşağıdaki açıklamayı yapmıştır:

BASIN AÇIKLAMASI

Bugün, Sayın Bakan ile yapılan bir görüşme iki ayrı gazetede haber olarak yer almıştır. Her iki haber incelendiğinde Sayın Bakan esas olarak;

1- Türk Tabipleri Birliği'ni "sipere yatmış, karşısındaki birisi kafasını çıkarınca onu alnından vurayım mantığıyla hareket ediyor" diyerek suçlamış,

2- "Tam gün yasası sayesinde devlet ve üniversite hastanesinde çalışan doktorların hastaları istismar ederek ekstra para almalarına son verdiklerini" söyleyerek hastalara örgütlenin çağrısında bulunmuş ve zimnen hekimlere karşı örgütlenme çağrısı yapmıştır. "Vatandaş istismar eden ikinci bir para ödemek sosyal devlete sığmaz" demiştir.

Sonuç olarak TTB'nin sürekli muhalefet yaklaşımını benimsediğini söyleyerek, doktorların ve vatandaşın aslında mutlu olduğunu vurgulamıştır.

Öncelikle, Sayın Bakan'ın yaptığı açıklamaların çok talihsiz olduğunu söylemeliyiz. Hekime yönelik şiddetin arttığı bir ortamda, doktorların hastaları istismar ederek para almalarından bahisle örgütlenin çağrısı mutlaka düzeltilmelidir. Açıktır ki hastaların ve daha doğru bir deyimle vatandaşın eşit, nitelikli, ulaşılabilir ve ücretsiz sağlık hakkı için örgütlenmesi elzemdir. Bu ise bir sağlık sistemi sorunudur. Dün Türkiye'de vatandaştan sağlık hizmeti için sadece vergi alınırken, bugün vergi, prim, katkı payı, katılım payı, yüzde 70'e kadar ilave ücret yasal olarak alınmakta olup bunun sosyal devlete sığmayacağı ortadadır. Net olan vatandaşın cepten ödemelerinin çok arttığıdır. Dolayısıyla vatandaşın bu sisteme karşı örgütlenmesi şarttır.

İkinci olarak TTB, hekimlerin 6-7 bin TL gibi ücretleri hak ettiklerinden emindir. Bu ücretleri performans gibi ödeme sistemleri yerine emekliliğe yansıyan güvenceli bir ücret olarak verilmesi gerektiğini de savunmaktadır. Sayın Bakan bunu bir türlü kabul etmemektedir. Ayrıca aile hekimlerinin büyük çoğunluğu gelirlerinin önümüzdeki yıllar içerisinde yarıya yakın azalacağı endişesini somut olarak taşımaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu belirsizlik içinde yaşamaktadır ve mutsuzdur. Bir başka ifadeyle Bakan'a ve Bakanlığa güvenmemektedirler.

Bu güvensizliğin en yakın kanıtı da yürürlüğe giren "tam gün" yasasından bu yana hekimlerin özlük haklarında, gelirlerinde ve çalışma sürelerinde söylenenin aksine herhangi bir iyileşmenin olmamasıdır. Geçen yıl bu zamanlarda yasa çıkmadan önce Sağlık Bakanlığı'nca sık sık kamuoyuna duyurulan yüksek hekim ücretleri hala ortada yoktur. Günlük çalışma süresi ise 8 saate inmemiş, 9 saat olarak devam etmektedir.

Son olarak; TTB'nin "sipere yatıp alnından vurayım mantığıyla davrandığı" benzetmesi hiç uygun olmamıştır. Teşbihde hata olmaz dersek, Sayın Bakan elde



silah sürekli sağı sola ateş etmekte, hekimleri toplu olarak taramaktadır. Haberde yer aldığı gibi TTB “sniper gibi bekliyor” ise Bakanlık hekimlere yönelik “terminator” gibi davranmaktadır.

TTB, Türkiye’deki sağlık sisteminin halkın ve hekimler dahil sağlık çalışanlarının yararına olması ile ilgilidir. Hatırlanacağı gibi, TTB yaptığı bir bilimsel çalışmanın sonuçlarını 15 gün önce bir basın açıklaması ile kamuoyu ile paylaşmıştı. Çalışmada, 169 ülke ortalama yaşam süresi, bebek, çocuk, anne ölümleri, ölüm nedenlerinin hastalıklara göre dağılımı, hastalıklara göre yaşam yılı kayıpları gibi çok sayıda veri yönünden analiz edilmekte, ülkeler aldıkları puana göre sıralanmaktaydı. Bu analiz sonucunda Türkiye’nin sağlık düzeyi puanı -11,98 olarak elde edilmişti ve sıralamada da 87. olduğunu göstermekteydi.

Sayın Bakan’ın hekimler üzerinden politika yapmak yerine bunlara cevap vermesinde herkes için yarar vardır.

Dr. Eriş Bilaloğlu

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

“Tam Gün” ve Tıp Fakülteleri

YÖK ve Sağlık Bakanlığı'ndan "tam gün" yönetmelikleri

20 Şubat 2011

5947 Sayılı "Tam Gün" Yasası ile ilgili 13 aydır çıkarılması beklenen iki yönetmelik 18 Şubat 2011 günü Resmi Gazete'de yayımlandı.

YÖK'ten Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödeme Yönetmeliği,

Sağlık Bakanlığı'ndan Tıp Fakülteleriyle ‘İşbirliği’ Yönetmeliği

Hazır!

5947 Sayılı “Tam Gün” Yasası ile 13 aydır çıkarılması beklenen iki yönetmelik 18 Şubat 2011 günü Resmi Gazete’de yayımlandı.

Her iki metin de Anayasa uyarınca yönetmeliğe verilen işlev olan bir yasanın nasıl uygulanacağını gösterme işlevini taşıyor. Ama bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi olumsuz etkileyecek kuralları eksiksiz içeriyor.

YÖK’ün Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödeme Yönetmeliği’ne göre:

- Döner sermaye kaynakları uygunsa ödeme yapılacak, kaynaklar ancak giderleri karşılayacaksa ek ödeme de yapılmayacaktır.
- Hastalık izni, yıllık izin, doğum izni yani tüm yasal ücretli izinlerde fiilen çalışılmadığı için ücret ödemesi yapılmayacaktır. Öğretim üyesine ek ödeme elde ettiği puana göre yapılacaktır. Ancak Yönetmelikte ek ödeme yapılırken puan hesaplaması için gerekli olan:

Eğitim-Öğretim Faaliyetleri Cetveli,

- Bilimsel Faaliyetler Cetveli,
- Gelir Getirici Faaliyet Cetveli
- Kalite-verimlilik esasları ve katsayıları,

Bulunmuyor.

Üç cetveli ve bir katsayıyı YÖK uygun gördüğü bir zamanda belirleyip yayımlayacak, bu arada Üniversite yönetim kurulları bu konularda karar alıp ödeme yapmak durumunda, ama neyi esas alacakları da belirlenmiş değil.

Sağlık Bakanlığının kendi mevzuatına göre hazırlayıp hastanelerinde kullandığı girişimsel işlem puanlarına ilişkin Yönergenin, Gelir Getirici Faaliyet Cetveli yerine tıp fakültelerinde de uygulanması düşünölmüş! Üniversite yönetim kurulları Yönergede yer alan puanları daha da azaltabilir ya da en fazla yüzde otuz arttırabilir. Arttırma da sınır düşünölmüş ama azaltma sınır yok.

Yönetmeliğe göre ek ödeme hesabında puanlandırılacak bilimsel çalışmalar da 'yayın faaliyetleri'nden ibaret.

Tıp fakültelerinde eğitimi, bilimsel çalışmalarını gözetmeyen, hatta yok sayacak, yalnızca niceliğe dayalı sağlık hizmetini esas alacak bir ödeme yönteminin uygulanmasına karar verme yetkisi yönetim kurullarına verilmiş.

Sağlık Bakanlığı Birlikte Kullanım ve 'İşbirliği' Yönetmeliği'nde;

- İl nüfusu 850 bine kadar olan illerde Sağlık Bakanlığı ile tıp faköltesinin birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin protokol yapmasının zorunlu olduğu, tek bir yerde tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminin verileceği, protokolün iptal edilmesi halinde tıp faköltesinin eğitim veremeyebileceği,
- Nüfusu 850 binin üzerinde olan yerlerdeki tıp fakölteleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinin şimdilik mevcut halleriyle faaliyete devam edebilecekleri, 'isterlerse' ayrı bir protokolle işbirliği yapabilecekleri,
- Eğitim hizmetlerinden dekanın, sağlık hizmetlerinden ise Sağlık Bakanlığının atayacağı başhekimin sorumlu olacağı,
- Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şeflerinin yalnızca sağlık hizmetinden sorumlu olacağı, eğitim sorumlusu olma ile ilgili haklarının tümüyle ortadan kalkacağı,
- Üniversite sağlık birimlerinin SGK'undan alacakları payın Sağlık Bakanlığı için belirlenen Götürü Hizmet Bedeline ekleneceği, böylece sağlık hizmet bedeline ilişkin üniversite payını Sağlık Bakanlığı'nın alacağı, ancak ne kendi hastanesi için aldığı ne de tıp faköltesi adına aldığı parayı neye göre, ne zaman ve nasıl aktaracağına ilişkin kuralların olmadığı
- İşbirliği protokolü imzalayarak hizmet vermeye ilişkin çalışmalarını tamamlayamayan yerlerde doğrudan gelir getirici faaliyeti olmayan öğretim üyelerinin kadro unvan katsayılarının yarısına düşüröleceği anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı SGK'undan 2009 yılından bu yana global bütçe anlaşması uyarınca yıllık sabit bir ücret alıyor. Bu parayı kendi hastanelerine neye göre dağıttığı bir mevzuat ile düzenlenmediği ve şeffaf olmadığı için bilinmiyor. Sağlık Bakanlığının şubat 2010 tarihli denetim raporuna göre Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi döner sermayesi 'zarar' ediyor. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları da aslında hastanelerine sabit olarak ayrılan parayı arttırma olanağı olmadığı halde kim daha çok pay alacak diye birbirleri ile rekabet eder konuma itiliyor.

YÖK'ün taslağı ile Sağlık Bakanlığının yönetmeliğı aynı amacı taşıyor, hizmet sunumundan elde edilecek gelir esasına dayanıyor, Eğitim ve araştırma, bilimsel çalışma kriter olarak her iki yönetmelikte de var, hatta Sağlık Bakanlığı'nın ek ödeme yönetmeliğinde bir de fazladan "inceleme" faaliyeti de yer alıyor. Ama 2010 yılında hızlanmış bir biçimde Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki ek ödemeler giderek ciddi bir biçimde azalıyor.

Bu yönetmelikler ile pekişen bir çerçeve ile öğretim üyesi, klinik şefi, eğitim sorumlusu, asistan, uzman hekim, pratisyen hekim, tıp öğrencisi ve tüm sağlık çalışanlarının payına daha az gelir, daha az uyku, daha az eğitim, daha az bilimsel çalışma, daha az mesleki doyum, daha uzun saatler çalışma, meslektaşının 'rakibi', 'düşmanı' olma düşüyor.

Biz bize biçilen kefene girmeye razı değiliz. Sağlık hizmetini "özel hizmet sözleşmeleri" ile satacak şirketlere ucuz işçi olmak istemiyoruz. Emekliliğimize yansıtacak temel ücret, iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık, tıp eğitiminin ve uzmanlık eğitiminin verildiğı kurumlarda akademik, bilimsel ve mali özerklik talep ediyoruz. Bunları sadece kendimiz için değil, tüm sağlık çalışanları için talep ediyoruz. Çok şey istemiyoruz. Hakkımız olanı istiyoruz. Bunun için mücadele edeceğiz.

Mesai sonrası çalışan öğretim üyelerine ek ödeme yapılmaması hakkında dava

25 Mayıs 2011

Türk Tabipleri Birliğı'ne tıp fakültesi öğretim üyelerinden tam gün çalıştıkları halde ek ödeme yapılmadığına yönelik başvurular gelmektedir. Bu nedenle bir bilgilendirme ihtiyacı duyulmuştur.

18.02.2011 günü yürürlüğe konulan 'Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğın' 4. maddesinin 8. fıkrasında; özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edenlere, mesai içi ve dışı faaliyetlerinden dolayı ek ödeme yapılmayacağı belirtilmiştir. Tıp Fakültelerinin döner sermaye ek ödeme yapmaması Yönetmelik hükmünün uygulanmaya başlamasından kaynaklanmaktadır.

Yönetmeliğın pek çok hükmü ile birlikte bu hükmünün de iptali için Türk Tabipleri Birliğı ve öğretim üyeleri adına süresi içinde dava açılmıştır. Bu davada henüz yürütmeyi durdurma isteminin görüşülmesi aşamasına gelinmemiştir. Yargı tarafında yürütmeyi durdurma kararı verilmesi halinde ileriye dönük olarak herkese eşit uygulama yapılacaktır. Ancak özellikle Yönetmelik hükmünün iptali için dava açmayan öğretim üyeleri yönünden geriye dönük ek ödemelerin alınmasında sorun yaşanmaması bakımından ek ödemenin yapılması için Tıp Fakültesi Dekanlığı'na başvuruda bulunup, talebin reddedilmesi veya yanıt verilmese de başvurudan itibaren 60 gün geçmesi halinde, takip eden 60 gün içinde ek ödeme yapılmaması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan Yönetmelik hükmünün iptali için dava açılabilir. *(Başvuru dilekçesi örneğı için tıklayınız.*

Talebin reddedilmesi veya reddedilmiş sayılmasından itibaren 60 gün içinde dava açılırken TTB tarafından 'Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğın' iptali ilişkin dava dilekçesinin 4. maddenin 8. fıkrasının iptalinin istendiğı bölümdeki açıklamalardan yararlanılabilir.

İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI

Genel Yönetim Kurulu, tabip odası başkanları, kollar, komisyonlar, çalışma grupları ile yapılan toplantılar, konsey üyelerinin tabip odası ziyaretleri, bölge tabip odaları toplantıları sonucunda edinilen izlenimler hekimlerin en temel sorunlarının iş, gelir, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 1 Ocak 2011 Tıp Dünyası Gazetesi'nde başyazısında ifade ettiği gibi bu mücadele "düne ait olumsuz ne varsa bırakan, nitelikli, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz bir sağlık hizmeti ortamında yapılacak kendimiz, ekip arkadaşlarımız ve halkla barışık bir hekimliği gerçekleştirilebilir kılacak olan mücadeledir."

Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı
İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI TAKVİMİ

17 Aralık 2010
TBMM'yi ziyaret ve Meclis önünde Sağlık Bakanlığı bütçesiyle ilgili basın açıklaması.

22 Aralık 2010
TTB Merkez Konseyi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun açıklanması.

22-28 Aralık 2010
Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ile ilgili sorunların ve taleplerimizin kamuoyuyla paylaşılması ve 1 Aralık'ta başlatılan imza kampanyasının sonuçlarının YOK'e iletilmesi.

03 Ocak 2011 - 12 Ocak 2011
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin sorunlarının ve taleplerimizin dile getirilmesi.

12 Ocak 2011
TTB merkezde ve illerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle ilgili basın açıklamaları.

13 Ocak 2011 - 27 Ocak 2011
Hükümet'in Tam Gün Yasa Tasarısı'na karşı gerçek Tam Süre çalışma konusunda TTB tarafından hazırlanan Yasa Tasarısı çerçevesinde nitelikli sağlık hizmeti, güvenceli ve insanca yaşayabilecek ücret taleplerimizin dile getirilmesi.

27 Ocak 2011
TTB merkezde ve illerde gerçek Tam Süre çalışma talebimizi ifade eden basın açıklamaları.

28 Ocak 2011 - 6 Şubat 2011
Özeldede çalışan hekim sorunlarının ve bu alanda çalışan meslektaşlarımızın taleplerinin kamuoyuyla paylaşılması.

6 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde özeldede çalışan hekimler ile ilgili basın açıklamaları.

7 Şubat 2011 - 16 Şubat 2011
Eğitim hastanelerinde ve Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerin çalışma koşullarının, eğitim ve özlük hakları ile ilgili sorunlarının gündeme getirilmesi.

16 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde uzmanlık eğitimi ve asistan hekimlerin sorunları ile ilgili basın açıklamaları.

17 Şubat 2011 - 25 Şubat 2011
Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda yaşanan en yakıcı sorunlardan biri olan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun kamuoyuyla paylaşılması.

25 Şubat 2011
TTB merkezde ve illerde hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konulu basın açıklamaları.

13 Mart 2011
Başta sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçi sendikaları olmak üzere tüm emek örgütlerinin, sağlık hakkı savunucularının ve vatandaşların ortak katılımıyla Ankara mitingi.

İç Güvencesi - Gelir güvencesi
Can Güvencesi - Mesleki Bağımsızlık

ŞİMDİ... BİZ... HEPİMİZ... HEP BİRLİKTE...

**sağlıkta
özelleştirmeye
karşı**

**İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ
MÜCADELE KAMPANYASI**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

4 olgu, 1 gerçek:

Olgu 1- "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir" (Avrupa Birliği Üçüncü Ulusal Programı-Resmî Gazete, 31.12.2008)

Olgu 2- "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama yedi yılda % 19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama % 23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama % 221 arttırılmıştır." (Toplum ve Hekim, Mart-Nisan 2010)

Olgu 3- "Eski den köşe başında, birden fazla doktorun birikimleriyle kurulan küçük hastaneçilik anlayışından şu an büyük çapta, 20-30 bin metrekare çapında her türlü hizmeti verecek yatırımları içeren hastaneçilik anlayışına geçildi. Bunun için tabii ciddi sermaye birikimi gerekiyor." (Özkan Yavaşal/Daruma Kurumsal Finansman-Hospital Manager, Ekim 2010)

Olgu 4- "Tayyip Erdoğan idolum. sevdişisim." (Ethem Sancak/Özel hastane patronu-Zaman, 05.10.2008)

Gerçek:

Yıllardır yürütülen politikalarla kaosa ve mali yetmezliğe sürüklenen tıp fakülteleri hastanelerine Sağlık Bakanlığı tarafından, öğretim üyelerinden bile gizlenen "protokol"lerle el konulmasının da...

Meclis'in gündeminde bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı'nın da...

Bugün artık bütün illerde başlanan Aile Hekimliği "Pilot" Uygulaması'nın da...

Yeterli altyapısı ve öğretim üyesi olmadan açılan tıp fakülteleriyle yılda 13.500 yeni hekim mezun etme çabalarının da...

Yeniden ısıtılan "İthal Hekim" girişimiyle hekim emeğinin ucuzlatılmaya çalışılmasının da...

Kamu kurumları arasında "taşeron çalıştırma rekoru"nu kimselere kaptırmayan Sağlık Bakanlığının "Taşeron Bakanlığı"na dönmüş olmasının da...

Sağlık hizmeti sunumunda her geçen gün daha da artan "kısıltılmış" talebin de...

Hastaların ödeme güçlerine göre A, B, C, D, E sınıflarına ayrılmasının da...

Yıllardır hekimleri "bıçak parası" almakla itham edenlerin özel hastanelerde sınırsızca alınan "ilave ücret"leri serbest bırakmasının da...

Muayenehane Yönetmeliği'nde yapılan değişikliklerle yenisinin açılmasının imkânsız hale getirilmesinin yanı sıra var olan muayenehanelerin de kapanmaya zorlanmasının da...

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin üzerindeki "ciro yapma", kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin üzerindeki "performans yükseltme" baskısının da...

Hekim ücretlerinde kalıcı ve emekliliğe yansıyan yeterli iyileştirme yapılmadan, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen, Tam Gün Tasarısı'nın tekrar gündeme getirilmesinin de tek bir nedeni vardır:

Türkiye'de sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor.

Peki, sağlıkta özelleştirme ne anlama gelmektedir?

Yıllardır hep birlikte yaşadığımız gibi, sağlık özelleştirilince:

Hekimler, sağlık çalışanları, hastalar kaybediyor... Özel hastane patronları kazanıyor.

Sağlık piyasalaştıkça:

En çok "İyi Hekimlik" kayboluyor... En fazla "Nitelikli Sağlık Hizmeti" yok oluyor.

İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz!

Çünkü, biz hekimler:

Bilgimizle, birikimimizle, deneyimimizle... Piyasamın tanınlarına, özel hastane patronlarına değil, insanlara hizmet için varız.

Biz hekimler:

Sağlıkta "Dönüşüm" Şiddeti'ne maruz kalmayacağımız bir ortamda,

Hastalarımıza yeterli süreyi ayarabileceğimiz koşullarda,

İnsanca yaşayabileceğimiz, mesleki gelişimimizi sürdürebileceğimiz, güvenceli bir ücretle:

Siyasetçiler tarafından hedef gösterilmeden,

Mesleki onurumuzu, mesleki bağımsızlığımızı koruyarak;

İYİ HEKİMLİK YAPMAK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ ÜRETMEK İSTİYORUZ!

HEKİMLERE DOST SAĞLIK POLİTİKALARI İSTİYORUZ!

ÖZEL HASTANE PATRONLARININ DEĞİL, HEKİMLERİN, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ, HASTALARIN HAKLARINI KORUYAN SAĞLIK BAKANI İSTİYORUZ!

(7 Aralık 2010-13 Mart 2011 tarihleri arasında,

Akademisyen, uzman, asistan, pratisyen bütün hekimlerle birlikte,

Türkiye'nin bütün illerinde,

Bütün sağlık kurumlarında,

Sokaklarında, caddelerinde, meydanlarında yürüteceğimiz "İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI"yla bu taleplerimizi dile getireceğiz.

ŞİMDİ...

BİZ...

HEPİMİZ...

HEP BİRLİKTE...

**İYİ VE ONURLU
HEKİMLİKTE
ISRARLIYIZ!**
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ



TEK BAŞINALIK

Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü biri
Ve hiçbirşey yapmamaya karar verdi

Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü bir öteki
Ve yalnızlığının kuytulduğuna çekildi

Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü bir üçüncü
Ve tek başına düşünmeyi sürdürdü

Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü yüzbinler
Ve tek başlıklarını sürdürdüler

Ben tek başına ne yapabilirim
Diye düşündü milyonlar
Milyonlarcaydılar

Ve tek başmaydılar
Bu arada birileri
Onlar adına
Karar vermekteydi

Tek başına olduklarını sananlar
Topluca ortadan kaldırıldılar...

Ataol Behramoğlu



Tıp Dünyası Gazetesi'ne www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

1640/2010 | 02.12.2010

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlık Bakanlığı bütçesi 17 Aralık 2010 tarihinde TBMM Genel Kurul'unda görüşülecektir. Türk Tabipleri Birliği bütçe görüşmelerini tüm tabip odalarının başkan veya bir yönetim kurulu üyesinin bulunduğu temsili bir heyetle izlemeyi de içeren, gerek sağlık hakkı gerekse özlük hakları ile ilgili taleplerimizi gündeme getiren bir eylemlilik kampanyasını başlatma kararlılığındadır. Bu kampanyanın duyurusu da eşzamanlı olarak yapılacaktır.

Bu çerçevede tıp fakültelerinde çalışan meslektaşlarımızın taleplerini dile getiren bir imza kampanyası 1 Aralık'ta başlatılmıştır. Farklı alanlarda ve konumlarda çalışan tüm meslektaşlarımızın gereksinim, sorun, taleplerini içeren bir imza kampanyası da 17 Aralık 2010 tarihinde başlatılacaktır. Kampanya ile ilgili daha kapsamlı bilgi ve merkezi hazırlanan materyaller süre içerisinde gönderilecektir.

13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da sağlık ve hekimlik ortamlarının sorunlarını ve taleplerimizi gündeme getiren bir merkezi miting planlanmaktadır.

17 Aralık 2010 tarihinde sağlık bütçesi TBMM Genel Kurul'unda görüşülürken katılımınızla daha güçlü bir Türk Tabipleri Birliği temsiliyeti ile görüş ve taleplerimizi iletebileceğimiz inancıyla ve temsilcinizin isminin **13 Aralık 2010** tarihine kadar iletileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Toplanma yeri:

17 Aralık 2010 Saat:11.00

TTB Merkez Konseyi

(GMK Bulv.Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe-Ankara)

1641/2010 | 02.12.2010

Sayın Başkan

Bir sürpriz olmadığı takdirde 2011 Haziran ayında ülke seçimlere gidiyor. Dört yıllığına yasama görevini yerine getirecek milletvekili seçimleri ve yönetecek Hükümet belirlenecek.

Türk Tabipleri Birliği olarak ülke gündemini oluşturan başlıklarda toplumsal sorumluluğumuz gereği, değerlerimiz ışığında görüş ve düşüncelerimizi belirtiyor, tutum alıyoruz. Bir hekim meslek örgütü olmamız nedeniyle sağlık alanında çok daha etkin bir rol üstlenmeye çalışıyoruz. Seçim dönemleri özellikle iktidarın izlediği politikaların değerlendirilmesi ile seçimlere aday olacak partilerin izleyeceği politikalara etki edilmesi/yönlendirilmesi açısından olanaklar sunmaktadır.

Bilindiği gibi Hükümet'in uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı Sağlık Bakanı'nın ifadesiyle uzun bir geçmişe sahiptir: 1980-2002 dönemi teorik reform çalışmalarının yapıldığı, 2003'ten bugüne dek geçen süre de uygulama dönemidir.

Türk Tabipleri Birliği bu “reform”u benimsememekte, halk sağlığı ve hekimlik ortamı için zararlı bulmaktadır. Kamuoyunda ve basında yaygın kanı Hükümet’in başarılı olduğu alanların başında sağlığın geldiğidir. Öyle ki “yeniden seçilmek isteyen Erdoğan’ın kozu sağlık planı” şeklinde haberlere dahi rastlanmaktadır.

Yaşanan gerçekler her birimizce gayet iyi bilinmektedir. Türk Tabipleri Birliği sadece hekimlere daralan bir değerlendirmede mesleğin itibarının –her dönemden daha fazla- sürekli saldırı altında olduğu, bütün çalışanlar gibi kayıpların yaşandığı saptamasını yapmaktadır. Mevcut politikaların aynı anlayış ve tarzla yürütülmesi her açıdan tahribatın derinleşerek sürmesi demektir.

Bu tablo bizlere bu dönemde özel bir sorumluluk yüklemektedir. Elbette TTB bir parti değildir. Ancak topluma ve hekimliğe/hekimlere karşı sorumluluğumuzun bir gereği olarak SDP’nın bir kez daha ve güçlü teşhiri, sağlık sisteminin değerlendirilmesi ile önerilerimizin dile getirilmesi ve seçimlere girecek partilere SDP’nın benzeri politikalara oyumuzun olmadığının vurgulanması gerekmektedir.

TTB’nin Haziran’daki Büyük Kongresi’nden bu yana geçen beş aylık sürede yapılan toplantı ve değerlendirmeler ışığında bu yönde bir kampanya programı hazırlanmış olup önümüzdeki günlerde tabip odalarına iletilecektir. Kuşkusuz bu program kimi tarih ve etkinlik adlarından oluşmaktadır. Kampanya programının ete kemiğe bürünmesi doğrudan her bir oda başkanımızdan başlayarak enerjik ve yoğun bir mesainin harcanmasına bağlıdır. Bu amaçla başta meslektaşlarımız olmak üzere sağlık çalışanlarıyla kurulacak canlı ilişkiler, birlikte yürütülecek etkinlikler önem taşımaktadır. Her odamızın merkezi programla uyum içerisinde siyasi partilerden, yerel medyaya bütün olanakları kullanarak görünür bir çabaya yönelmesi gerekmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çalışanları tehdit eden/rehin alan bir kurguya dayanmaktadır. Hekimleri ve sağlık çalışanlarını kazanmayan bir programın başarılı olma şansı yoktur.

Değerli meslektaşım, değerli Başkan,

Sorumluluğumuz ve yapmamız gerekenler bellidir. Bu amaçla ilk olarak TBMM Genel Kurulu’nda Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüleceği 17 Aralık günü sizleri Ankara’ya davet ediyoruz. Hep birlikte Meclis’e giderek doğrudan görüşmeleri izleyecek ve kampanyamızı başlattığımızı duyuracağız.

Sağlığı olanın umudu, umudu olanın her şeyi vardır.

17 Aralık’ta birlikte umut olacağımız ve gereğini yapacağımız düşüncesiyle hepimize kolay gelsin.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Haziran 2010 tarihinde yapılan Büyük Kongre'mizden bu yana gerçekleştirdiğimiz çok sayıda yerel, bölgesel ve merkezi toplantı ve etkinlikte Türkiye sağlık ortamını güncel gelişmeler ışığında değerlendirdik, değerlendiriyoruz.

Mevcut durum ve gelişmeler, tasarı halindeki hazırlıklar çerçevesinde tablo kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- 1) Ülkemizde sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması hız kazanarak sürüyor.
- 2) Çıkarılan yasalar ve yönetmeliklerle hekimlik uygulamaları ve sağlık ortamı yeniden biçimlendiriliyor:

-Kamu Özel Ortaklığı ihaleleriyle büyük sağlık yerleşkelerinde yataklı tedavi hizmetlerinin uluslar arası büyük sermayeye devri gerçekleştiriliyor.

-TBMM gündemindeki Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile hastaneleri sınıflandırmayı, 2011'de uygulamaya girecek olan Tanıyla İlişkili Gruplar ise bu sınıflandırılacak hastanelerin verebilecekleri sağlık hizmetlerini, dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli ödenecek hizmetleri sınıflandıran bir yaklaşımı gündeme getiriyor.

- 3)Bu tabloda halkımızı bekleyen sağlık hakkının giderek kısıtlanmasıdır.

4)Yukarıda çizilen kapsamda "Tam Gün" Yasası ise sözleşmeli ve uzun çalışma saatleri ile güvencesiz, emekliliğe yansımaya dayalı ödeme hekimlik gündemine taşıyor. Bu durumda hekimleri bekleyen ise daha esnek, daha uzun süre, daha ucuza ve güvencesiz çalışmaktır, giderek artan şiddete maruz kalmak pahasına.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu sorunlardan yola çıkarak TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüleceği 17 Aralık 2010 günü Tabip Odalarımızın Başkanlarını Ankara'da TBMM önünde sağlık ve hekimlik ortamının sorunlarını ve taleplerimizi dile getiren bir basın açıklamasının ardından ekte tarih ve kapsamı belirtilen kampanyamızı başlatmaya davet ediyor.

Ana hatları çizilerek tarihlendirilen kampanya süreci kuşkusuz bütün odalarımızın özgün katkılarıyla zenginleşecek ve etkisi artacaktır. Ortak bir merkezi programı yürütmekle yerel katkıların çeşitliliği gücümüzü büyütecektir. Süreç boyunca merkezi olarak kullanılacak materyallerin (afiş, bildiri, açıklama metni örneği vb.) iletilmesinin yanı sıra her türlü aracın, iletişim olanağının değerlendirilmesi ve hekim katılımını ısrarla davet/talep eden, önceleyen, olanak sunan bir tarzın hakim kılınması önem taşımaktadır.

Katılımınız sorunlarımızı ve taleplerimizi dile getirecek kampanyamızın gücü olacaktır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

İYİ HEKİMLİK VE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının başkanları, bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşüldüğü sırada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin Başkanvekilleriyle görüşmek için TBMM'ye giderken polis ablukasına alındı.

TABİP ODALARININ YÖNETİCİLERİ POLİSİN ENGELLEMESİNE RAĞMEN TBMM'YE YÜRÜDÜ, İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ KAMPANYASINI BAŞLATTI

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının başkanları, bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşüldüğü sırada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin Başkanvekilleriyle görüşmek için TBMM'ye giderken polis ablukasına alındı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri ve tabip odaları başkanlarından oluşan bir heyet, bugün (17.12.2010) saat 11.00'de Türk Tabipleri Birliği önünden hareket ederek, doktor önlükleriyle, tek kişilik sıra halinde TBMM'ye doğru yürüyüşe geçti.

TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken, orada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin grup başkanvekilleriyle önceden randevusu alınan görüşmeleri yapmak isteyen hekimler saat 11.20'de Güvenpark'a geldiklerinde polis tarafından önleri kesildi. Hekimlerin TBMM'ye gitmesini "yasadışı eylem" olarak niteleyen polis, hekimleri abluka altına aldı. Tabip odası başkanları polisin tepkisini abluka içinde yere oturarak protesto ettiler. Burada tabip odası başkanlarına hitaben konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, "Bu ülkenin hekimleri bile TBMM'ye gidemiyorsa bunun bir tek anlamı vardır. Biz burada bunu sınıyoruz. Güvenlik görevlileri amirlerine sorsunlar bu ülkenin hekimlerine ne yapmaları gerektiğini. Ve ne yapmaları gerekiyorsa onu yapınlar" diye konuştu.

TTB ve tabip odası yöneticilerinin tüm ısrarına karşın, polisin hekimleri geçirmemekte direnmesi üzerine, CHP Milletvekilleri Ali Aslan ve Sacit Yıldız da olay yerine gelerek hekimlere destek verdi. Tabip odası başkanlarının demokratik haklarını kullanmak için gösterdikleri kararlı tavır ve yürütülen temaslar sonucunda, polis ablukasını kaldırılarak, tabip odası başkanlarının TBMM önüne yürütmesine izin verildi.

Polis eşliğinde TBMM önüne ulaşan heyet burada bir basın açıklaması yaptı. Burada konuşan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, TTB yöneticileri ve tabip odası başkanları olarak daha önce randevularını aldıkları görüşmeleri yürütmek ve bir basın açıklaması yapmak üzere buraya gelirken, hiç hesaplamadıkları bir olayla karşılaştıklarını söyledi. Hekimlerin, Ankara'da iktidarın polisi tarafından "yasa dışı gösteri yapmakla suçlandığını ve abluka alındığını belirten Öztürk, "Öncelikle bunu protesto ediyoruz. Kimsenin buna hakkı yoktur" diye konuştu.

Tabip odası başkanları, siyasi iktidarın hekimlere yönelik bu "ileri demokrasi" uygulamasını düdükle ve ıslıklarla protesto etti.

Ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu basın açıklamasını yaptı. Polisin müdahalesini protesto eden Bilaloğlu, buraya gelen tüm tabip odası başkanlarına ve hekimlere teşekkür etti. Bilaloğlu, buradan 17 Aralık 2010 – 13 Mart 2011 tarihleri arasında yürütülecek İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI'nın da başlatıldığını duyurdu.

"Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşmesi" basın açıklaması - 17 Aralık 2010

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının başkanları, bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşüldüğü sırada basın açıklaması yapmak ve siyasi partilerin Başkanvekilleriyle görüşmek için TBMM'ye giderken polis ablukasına alındı.



Basın Açıklaması

17.12.2010

Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İYİ HEKİMLİK /NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI

Bugün Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi görüşülecek.

Bugün Sağlık Bakanı kürsüye çıkacak...

Ne Afyon'daki Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı "sağlık skandalı"na, ne Bakanlık'na bağlı Göztepe Eğitim Hastanesi'nde hastaların battaniyeler altında soğuktan titremelerine, ne babaları Genel Sağlık Sigortası primi öde(ye)mediği için tedavileri kesilen/borç senedi imzalatılan çocuklara, ne vatandaşların özel hastanelerde ödedikleri milyarlık faturalara değinmeden...

Millet Meclisi'nin kürsüsünden, Millet'in gözünün içine baka baka gözleri kör eden Sağlık "Reformu" boyunca gerçekleştirdikleri icraatları anlatacak.

Oysa; bugün TBMM'de görüşülecek olan Sağlık Bakanlığı bütçesi ne hekimler, ne sağlık çalışanları ne de vatandaşlar açısından hiçbir değer taşımamaktadır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ bugün ne anlattırsa anlatsın gizleyemeyeceği bir gerçek ortada durmaktadır:

Yıllardır yürütülen politikalarla kaosa ve mali yetmezliğe sürüklenen tıp fakülteleri hastanelerine Sağlık Bakanlığı tarafından, öğretim üyelerinden bile gizlenen “protokol”lerle el konulmasının da...

Meclis’in gündeminde bekleyen Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı’nın da...

Bugün artık bütün illerde başlanan Aile Hekimliği “Pilot” Uygulaması’nın da...

Yeterli altyapısı ve öğretim üyesi olmadan açılan tıp fakülteleriyle yılda 13.500 yeni hekim mezun etme çabalarının da...

Yeniden ısıtılan “İthal Hekim” girişimiyle hekim emeğinin ucuzlatılmaya çalışılmasının da...

Kamu kurumları arasında “taşeron çalıştırma rekoru”nu kimselere kaptırmayan Sağlık Bakanlığı’nın “Taşeron Bakanlığı”na dönüşmüş olmasının da...

Sağlık hizmeti sunumunda her geçen gün daha da artan “kışkırtılmış” talebin de...

Hastaların ödeme güçlerine göre A, B, C, D, E sınıflarına ayrılmasının da...

Yıllardır hekimleri “bıçak parası” almakla itham edenlerin özel hastanelerde sınırsızca alınan “ilave ücret”leri serbest bırakmasının da...

Muayenehane Yönetmeliği’nde yapılan değişiklikle yenisinin açılmasının imkânsız hale getirilmesinin yanı sıra var olan muayenehanelerin kapanmaya zorlanmasının da...

Özel hastanelerde çalışan hekimlerin üzerindeki “ciro yapma”, kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin üzerindeki “performans yükseltme ”

Hekim ücretlerinde kalıcı ve emekliliğe yansıyan yeterli iyileştirme yapılmadan, Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararına rağmen, tekrar Torba Yasa’ya sokulan Tam Gün Tasarısı’nın da tek bir nedeni vardır:

Türkiye’de sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcamanın görece olarak yedi yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %221 arttırılmış olması bu gerçeği açık olarak ortaya koymaktadır.

Nitekim, 31 Aralık 2008’de Resmi Gazete’de yayınlanan, altında Sağlık Bakanı’nın da imzası bulunan Avrupa Birliği Üçüncü Uyum Programı’ndaki “**Özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması** hedeflenmektedir.” ifadesiyle AKP Hükümeti de asıl hedefinin sağlık alanını özelleştirmek olduğunu itiraf etmiştir.

Peki, sağlıkta özelleştirme ne anlama gelmektedir?

Yıllardır hep birlikte yaşadığımız gibi, sağlık özelleştikçe;

Hekimler, sağlık çalışanları, hastalar kaybediyor... Özel hastane patronları kazanıyor.

Sağlık piyasalaştıkça;

En çok “İyi Hekimlik” kayboluyor... En fazla “Nitelikli Sağlık Hizmeti” yok oluyor.

İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz... İzin vermeyeceğiz!

Çünkü, biz hekimler;

Bilgimizle, birikimimizle, deneyimimizle... Piyasanın tanrılarına, özel hastane patronlarına değil; insanlara hizmet için varız.

Biz hekimler;

Sağlıkta “Dönüşüm” Şiddeti’ne maruz kalmayacağımız bir ortamda,

Hastalarımıza yeterli süreyi ayırabileceğimiz koşullarda,

İnsanca yaşayabileceğimiz, mesleki gelişimimizi sürdürebileceğimiz, güvenceli bir ücretle,

Siyasetçiler tarafından hedef gösterilmeden,

Mesleki onurumuzu, mesleki bağımsızlığımızı koruyarak;

İYİ HEKİMLİK YAPMAK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ ÜRETMEK İSTİYORUZ!

HEKİMLERE DOST SAĞLIK POLİTİKALARI İSTİYORUZ!

ÖZEL HASTANE PATRONLARININ DEĞİL; HEKİMLERİN, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ, HASTALARIN HAKLARINI KORUYAN SAĞLIK BAKANI İSTİYORUZ!

17 Aralık 2010-13 Mart 2011 tarihleri arasında;

Akademisyen, uzman, asistan, pratisyen bütün hekimlerle birlikte,

Türkiye’nin bütün illerinde,

Bütün sağlık kurumlarında,

Sokaklarında, caddelerinde, meydanlarında yürüteceğimiz “İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI”yla bu taleplerimizi dile getireceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

1706/2010 | 21.12.2010

Sayın Başkan;

17 Aralık 2010 tarihinde Tabip Odası Başkanı olarak sizi Ankara’ya davet etmiştik.

Adana, Afyon, Ağrı , Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Isparta, İstanbul, K.Maraş, Kastamonu, Karabük, Kayseri, Kırklareli, Kocaeli, Malatya, Manisa, Mersin, Muğla, Tekirdağ olmak üzere yaklaşık 80 bin hekimin çalıştığı illerden 27 Tabip Odamızın Başkanı ve/veya temsilcisi ile birlikte TBMM önüne giderek önümüzdeki aylar boyunca sağlık ve hekimlik ortamımızın sorunları ve taleplerimiz başlığında yürüteceğimiz kampanyamızın duyurusunu yaptık. Çeşitli siyasi partilerden 10’a yakın milletvekili de bizleri desteklemek için geldiler. Ne yazık ki (bir kısmı olumsuz hava koşullarına bağlı) oda başkanlarımızın yarıya yakını ile birlikte olmadık.

Öncelikle Ankara’ya gelerek kampanya sürecinin kararlılığının ve birlikteliğimizin görüntüsünü ve moral kuvvetini oluşturduğunuz için teşekkür ediyorum.

Değerli meslektaşım,

Merkez Konseyi olarak içinde yaşadığımız sorunların ve giderek derinleşen hak kayıplarının ağırlığının farkında olarak hepimizin sorumluluk duygusuyla davrandığımızdan ve davranacağımızdan kuşumuz yoktur. 17 Aralık günü öğleden sonra yaptığımız toplantı da, kimi odalarımızın aktardığı bilgiler ve yapmaya başladığı etkinlikler hepimiz için moral kaynağı olmuştur. Önümüzdeki süreçte olabilen en etkin çalışmayı da hep birlikte yürütmek durumundayız.

2010-2012 döneminin seçilmiş yöneticileri olarak sorumluluğumuzun gereğini yerine getireceğimizden emin olarak şimdiden yeni yılınızı kutluyor, sağlıklı ve mutlu bir yıl diliyorum.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

095/2011 | 19.01.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

9 Ocak 2011 tarihinde uzmanlık dernekleri başkanları ile TTB Merkez Konseyi'nde yapılan toplantıda bir gazete ilanı verilmesi kararlaştırılmıştır.

Aynı metnin altında tabip odalarımızın da imzasının olması ortama güç katacaktır.

Değerlendirmenizi 24 Ocak 2011 tarihine kadar iletteceğiniz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

094/2011 | 19.01.2011

Sayın Başkan,

TTB Merkez Konseyi olarak 09 Ocak 2011 tarihinde, Ankara'da, uzmanlık dernekleri Başkan/temsilcilerinin katılımıyla yapılan toplantıda, gazete ilanı olarak basılmak üzere, görüşlerimizi içeren bir metin hazırlanması kararlaştırılmıştı.

Bu karar doğrultusunda hazırlayıp uzmanlık derneklerinin bütçeleri oranındaki katkılarıyla basılması planlanan ve güçlü bir ses oluşturmak üzere, altında tüm uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının isimlerinin yer almasını istediğimiz metni ekte iletiyoruz.

Derneğinizin isminin metnin altında yer alması konusundaki görüşünüzü, 24 Ocak 2011 tarihine kadar iletmenizi rica ederiz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

27 Ocak 2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

19 Ocak 2011 tarihinde sizlere iletmiş olduğumuz gazete ilanı metnine yönelik olarak ;

24 Ocak 2011 Pazartesi günü itibariyle 50 tabip odası ve 45 uzmanlık derneği olumlu görüş bildirmişti. Aynı gün gelen kimi uyarı ve değişiklik önerilerini bu nedenle – üzülererek- kabul edemedik.

26 Ocak 2011 Çarşamba akşamüstü itibariyle 55 tabip odası ve 72 uzmanlık derneği yazılı olarak olumlu görüş bildirmiş oldu. Ne yazık ki daha sonra gelen katılım taleplerini baskıya gitmiş olması gerekçesiyle karşılayamadık.

Gazete ilanı 28 Ocak 2011 Cuma günü Hürriyet Gazete’sinin ulusal baskısında yer alacaktır.

Hepimize moral veren bu birlikteliğimizin önümüzdeki günlerde çok daha artarak arzu ettiğimiz Türkiye sağlık ve tıp ortamının sağlanmasına yönelik etkinliklerde sürdürüleceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin "oyuncusu" değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi gelecek kaygısı duymadan yapmak istiyoruz.
Hakkımız olanı istiyoruz.



**TAM
SÜRE
ÇALIŞMAK
İSTİYORUZ!**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



ÖZEL SAĞLIK ALANINDA
hekim emeği sömürsüne,
ücret gaspına, ciro baskısına,
özlük haklarını ihlal eden
sözleşmelerle çalışmaya

SON

MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞIMIZ
TEHDİT ALTINDA!
İZİN VERMEYECEĞİZ...



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**İş Güvencesi Gelir güvencesi
Can Güvencesi Mesleki Bağımsızlık**

ŞİMDİ... BİZ... HEPİMİZ... HEP BİRLİKTE...

**sağlıkta
özelleştirmeye
karşı**

**İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ
MÜCADELE KAMPANYASI**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır.

Hekimlik Mesleki Etik Kuralları



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**GELECEK KAYGISI YAŞAMADAN
İYİ HEKİMLİK
NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ**

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI

**İYİ HEKİMLİK
İYİ SAĞLIK HİZMETİ**

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

İYİ HEKİMLİK İYİ SAĞLIK HİZMETİ

TIP

**İş Güvencesi Gelir güvencesi
Can Güvencesi Mesleki Bağımsızlık
TALEP EDİYORUZ**

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

**TIP FAKÜLTELERİMİZE
SAHIP ÇIKIYOR!
TALEP EDİYORUZ!**

Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmemeli ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.

Tıp fakültelerine artan sayıda öğrenci alınması eğitim niteliğini düşürmektedir, engellenmelidir.

Alt yapısı ve eğitici kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına, öğrenci almasına izin verilmemelidir.

Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçeden karşılanmalı, güvence altında olmalıdır.

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

TIP EĞİTİMİ, TIP FAKÜLTELERİ VE PİYASALAŞMA

Sağlıkta Dönüşüm Tıp Fakültelerini çok boyutlu bir biçimde etkilemektedir. Genel bütçeden Tıp Fakültelerine aktarılan payın giderek azalması bir yandan üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yıllar içinde daha fazla oranda döner sermaye gelirlerine bağımlı olmasına yol açmış, öte yandan kamu alacaklarının ödenmemesi nedeniyle üniversite hastaneleri iflas aşamasına gelmiştir. Bu süreç kuşkusuz uzmanlık eğitiminden tıp eğitimine dek uzanan yelpazede eğitimi ve tüm araştırma etkinliklerini de olumsuz etkilemiştir. 2010 yılının yazında çıkartılan “torba yasa” bu sorunun daha da karmaşıklaşmasına yol açan ülke içi IMF anlaşmaları sürecini gündeme getirmiştir. Altı tıp fakültesi hastane binası karşılığında idari, mali akademik özerkliğini Sağlık Bakanlığına terk ederken, 22 tıp fakültesi doğrudan borç anlaşmaları imzalayarak aynı yolu izlemiştir. Çıkartılan yönetmeliklerle tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ilintilendirilmesi yolu açılmıştır. Sağlıkla ilgili işlevleri üzerinden YÖK tümüyle işlevsizleştirilmiş, adeta Sağlık Bakanlığının bir genel müdürlüğüne dönüştürülmüştür.

Mücadele süreci çok renkli ve hareketli seyretmiştir. Öğretim üyelerinden asistanlarına, hemşirelerden taşeron işçilerine, öğrencilere dek uzanan bir yelpazede bu dönüşüme karşı bir mücadele örgütlenmiş ve yükselmiştir.

Konuya İlişkin Yasal Düzenlemeler

"Birlikte kullanım ve işbirliği" yönetmelik taslağı hakkında bilgi notu

27 Ocak 2011

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı Hakkında Bilgi Notu:

“Tam Gün” adı verilen 5947 sayılı Yasanın 11. maddesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanılabilceği, birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelerin Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği düzenlendi.

Bu “işbirliği” sürecinde, daha ilk örneklerde yasanın belirlediği yolun dışına çıkıldı. Yasada belirtilen Yönetmelik çıkarılmadan Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi-Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi örneklerine olduğu gibi protokoller yapılarak “işbirliği” hızla yaygınlaştırılmaktadır.

Ocak 2011 de ise birlikte kullanıma ilişkin hazırlanan taslak Yönetmelikte dikkati çeken düzenlemeler özetle şunlardır:

- Birlikte kullanıma geçirilecek yerler; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, dış hekimliği fakülteleri ve sağlıkla ilgili eğitim veren bütün kurum ve sağlık birimleridir. Böylece tıp fakültelerine ait kurumların da Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması söz konusu olacaktır.
- Toplam nüfusu 500 binin altında olan illerde tıp fakültesi ile eğitim ve araştırma hastanesi açılmayacaktır.
- Toplam nüfusu 500 ila 850 bin olan illerde ise tıp fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden yalnızca birinde tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi verilebileceği, Sağlık Bakanlığı ile Üniversitenin birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin protokolü yapmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.

- Üniversitelerin yeni sağlık uygulama ve araştırma merkezi yatırım taleplerinin, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Devlet Planlama Teşkilatı tarafından birlikte kullanım koşulu ile değerlendirileceği düzenlenmiştir.
- Nüfusu 850 binin üzerinde olan yerler için şimdilik mevcut halleriyle faaliyete devam edecekleri yönünde geçici hükümlerle düzenleme yapılmıştır.
- Bakanlıkça bir bölgesel planlama yapılacağı, buna göre kapasiteyi aşacak yatırım taleplerinin birlikte kullanım ilkelerine göre değerlendirileceği belirtilmiştir.
- Birlikte kullanım protokollerinin, Bakanlık ve YÖK'ün uygun görüşü üzerine o ilin valisi ve üniversite rektörü arasında yapılacağı, ilk protokolün süresinin en az dört yıl, takip edenlerin ise ikişer yıllık olacağı düzenlenmiştir.
- Eğitim hizmetlerinin Dekan, Sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığının atayacağı başhekim tarafından yönetileceği düzenlenmiştir.
- Diğer sağlık personelinin yanı sıra üniversite öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili konularda sorumlusunun Başhekim olduğu belirtilmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığının atadığı başhekim akademik personelin yönetsel amiri haline getirilmektedir.
- Klinik ve laboratuvarlar da eğitim sorumlusunun anabilim dalı başkanı olacağı, sağlık hizmeti sorumlusunun ise ayrıca başhekim tarafından atanacağı belirtilmektedir.
- Döner sermaye gelirlerinin birleştirileceği, birlikte kullanım protokolü yapılan üniversite sağlık birimlerinin SGK'ndan alacakları payın Sağlık Bakanlığı için belirlenen Götürü Hizmet Bedeline ekleneceği düzenlenmiştir. Böylece sağlık hizmet bedeline ilişkin üniversite payı Sağlık Bakanlığına ödenecektir.
- Döner sermaye ek ödemesinde gelir getirici faaliyeti olmayan öğretim üyeleri için daha düşük bir katsayı diğerleri için farklı katsayı belirlenmektedir.
- Birlikte kullanım protokolünün uygulandığı yerlerde öğretim üyeleri yönünden de Sağlık Bakanlığı tarafından 209 sayılı Kanunun uyarınca çıkarılan ve halen uygulanmakta olan Yönetmeliğe göre performans dayalı ek ödemenin yapılacağı, yalnızca tavan ödeme miktarları bakımından 2547 sayılı Yasanın 58. maddesindeki oranların dikkate alınacağı düzenlenmiştir. Böylece birlikte kullanım protokolü imzalayan fakülteler yönünden YÖK'ün hazırlayacağı performans yönetmeliği hükümlerinin uygulama olanağı kalmamaktadır. İş gücü ve diğer kaynak planlamasının da vali ve rektör tarafından yapılacağı belirtilmiştir.

YÖK ve Sağlık Bakanlığının birlikte hazırladığı 2010 Sağlıkta İnsangücü Durum Raporu'na göre 61'i faal olmak üzere toplam 74 tıp fakültesi bulunmakta ve bunlardan 53 tanesinde tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Sağlık Bakanlığınca ait 61'i faal olmak üzere 68 adet eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) veri tabanına göre 2009 itibariyle il nüfusu 850'den fazla olan iller;

İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Konya, Antalya, Gaziantep, Mersin, Şanlıurfa, Kocaeli, Diyarbakır, Hatay, Manisa, Samsun, Kayseri, Balıkesir, Kahramanmaraş, Van, Aydın, Denizli, Sakarya olmak üzere toplam 22 ildir.

Geriye kalan 59 ilin toplam nüfusu 850 binin altında bulunmaktadır. İçlerinde; Muğla, Tekirdağ, Erzurum, Trabzon, Eskişehir, Malatya, Ordu, Afyonkarahisar, Sivas, Tokat, Zonguldak, Adıyaman, Elazığ, Çanakkale, Isparta, Edirne, Düzce, Rize, Kars, Kırıkkale, Bolu gibi tıp fakültesi bulunan iller de yer almaktadır.

Bu Yönetmelik taslağında yer alan düzenlemeler, bir tıp fakültesi yöneticisi tarafından belirtildiği üzere tıp fakülteleri ve dişhekimliği fakülteleri yönünden “Afiliasyon” değil “asimilasyon, yok etme, el koyma”dır.

327/2011 | 02.03.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve Öğretim Üyelerini ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri Ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik.

Birinci Yönetmelikle tıp fakülteleri “sağlık hizmetlerinin yönetimi” adı altında Sağlık Bakanlığının hiyerarşik denetim altına alınıyor. İkinci Yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin Tıp Fakültelerine uygulanması öngörülüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun için her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor, edecek.

Bu kapsamda her iki Yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütüyor. Bu çalışmaların yanı sıra öğretim üyelerinin hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün öğretim üyesi arkadaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırıyoruz. İsim bildiren arkadaşlarımıza, vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak tarafınıza iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10 TL katkı sunmanızın anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını düşünmekteyiz.

Odanız bölgesinde çalışan öğretim üyelerine ve öğretim elemanlarına duyurulması ve en geniş katılımın sağlanması konusunda duyarlılık göstereceğiniz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Uzmanlık Dernekleri Başkanlarına

03.03.2011

Sayın Başkan,

Bildiğiniz üzere 18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve öğretim elemanlarını, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerini ve burada görev yapan eğitim sorumlularını ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri Ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik.

Birinci Yönetmelikle tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları işbirliğine zorlanmakta, tıp fakülteleri "sağlık hizmetlerinin yönetimi" adı altında Sağlık Bakanlığının hiyerarşik denetim altına alınmakta, eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şefleri ve eğitim sorumlularının hizmetten sorumlu hale getirilmesi ile eğitim sorumlusu olma hakları göz ardı edilmektedir.

İkinci Yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin Tıp Fakültelerine uygulanması öngörülmüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içermektedir.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun içi her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor. Bu kapsamda her iki Yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütmektedir.

Uzmanlık Derneğinizin konuya ilişkin görüşlerinin 15 Mart 2011 tarihine kadar ttb@ttb.org.tr adresine gönderilmesi halinde bu çalışmalara katkı sağlayacağını bilmekteyiz.

Derneğinizin değerli görüşlerinin paylaşılmasının yanı sıra öğretim elemanlarının hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün öğretim üyesi, görevlisi, uzman, araştırma görevlisi meslektaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırılmaktayız.

Dava sürecinde yer almak isteyenlere vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10 TL katkı sunulmasının anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını, bu çağrının Derneğiniz aracılığı ile üyelerinize duyurulmasının çalışmalara katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Vereceğiniz destek ve iletteceğiniz görüşleriniz ile mücadelemize güç katacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz. Saygılarımızla.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin dikkatine...

Türk Tabipleri Birliği, tıp fakültelerini ve öğretim üyelerini bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi açısından son derece olumsuz etkileyecek olan 18 Şubat 2011 tarihli yönetmeliklerle ilgili olarak birlikte mücadele etmeye davet ediyor.

03.03.2011

Değerli Öğretim Üyeleri, Öğretim Görevlileri, Uzman ve Araştırma Görevlileri,
18 Şubat 2011 günü Tıp Fakültelerini ve Öğretim Üyelerini ilgilendiren iki yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı;

- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik

Birinci yönetmelikle; tıp fakülteleri “sağlık hizmetlerinin yönetimi” adı altında Sağlık Bakanlığı'nın hiyerarşik denetim altına alınıyor. İkinci yönetmelikle de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında altı yıldır uygulanan ek ödeme yönteminin tıp fakültelerine uygulanması öngörülüyor.

Her iki yönetmelik de bilimsel özerklik, akademik haklar, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini son derece olumsuz etkileyecek kuralları içeriyor.

Türk Tabipleri Birliği, olumsuz gidişin değiştirilmesi için kendini sorumlu hissediyor. Bunun için her türlü çabayı göstermeye, gösterilecek bütün çabalara destek olmaya gayret ediyor, edecek.

Bu kapsamda her iki yönetmeliğin olabildiğince kapsamlı bir çalışma ile yargıya taşınması ve iptalinin sağlanması için TTB Hukuk bürosu bir çalışma yürütüyor. Bu çalışmaların yanı sıra tıp fakültelerinde çalışan akademik personelin hep birlikte tek bir davada binlerle ifade edilen bir sayıya ulaşarak davacı olmalarının dönemsel ve tarihsel bir önemi olacağını düşünüyoruz.

Bu durumu kabul etmeyen, böyle bir itirazda ben de yer almalıyım diyen bütün meslektaşlarımızı 15 Mart 2011 tarihine kadar vekâlet vermek üzere ttb@ttb.org.tr adresine isim ve adreslerini bildirmeye çağırıyoruz. İsim bildiren arkadaşlarımıza, vekâletnameyi nasıl çıkaracakları, davayı yürütecek avukatlarımızın isim ve vekâlet bilgileri TTB web adresinden ve e-posta olarak tarafınıza iletilecektir. Ancak her bir vekâlet için gerekli olacak suret harcı, pul ve fotokopi gideri için sizlerin kişi başı 10 TL katkı sunmanızın anlayışla karşılanacağını ve dayanışmamızın bir ifadesi olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca sözü edilen yönetmeliklere ilişkin değerlendirmelerinizi 15 Mart 2011 tarihine kadar ttb@ttb.org.tr adresine göndermeniz halinde, açılacak iptal davalarında yararlanılacaktır.

Varlığınız ve göstereceğiniz irade beyanı ile mücadelemize güç katacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Nedir bu kadar gizli olan?

8 Nisan 2011

2003 yılında çıkartılan Bilgi Edinme Yasası, demokratik ve şeffaf yönetimin gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarını sağlayabilmek için çeşitli düzenlemeler getirmiştir. Buna göre, Yasa'da tanımlanan bir takım bilgi ve belgeler dışındaki bütün kamusal bilgi ve belgeye isteyen herkes erişebilmelidir.

2010 yılı Temmuz ayında kabul edilen 6009 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun isimli bir Torba Yasanın içine son anda bir geçici madde konulmuştu. Tıp fakültelerinde IMF anlaşması şeklinde nitelenen bu hükme göre *“Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinden, ilgili üniversite rektörlüğünün talebi üzerine Maliye Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanı, Hazine Müsteşarlığı ile Devlet Planlama Teşkilatının bağlı olduğu Devlet Bakanları ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanından oluşan kurulca **belirlenmiş kriterler çerçevesinde** mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla, **yapılacak protokol kapsamında** Bakanlar Kurulu kararıyla, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Maliye Bakanlığınca bir yıl içinde ilgili üniversite bütçelerine aktarılacak ödeneklerden ilgili döner sermaye bütçesine **yardım yapılabilir**. Bu maddenin uygulanması kapsamında gerekli olan iş ve işlemleri yapmaya ve usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.”*

Bu hükmün uygulanabilmesi için gerekli olan Bakanlar Kurulu Kararı 11.11.2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. 2010/987 sayılı Devlete Ait Üniversitelere Bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Birimlerinin Döner Sermaye Bütçelerine Yapılacak Yardımlara İlişkin Karar uyarınca 6009 sayılı Yasa uyarınca yardım kriteri olarak belirlenen Borç/Gelir oranı % 20'nin üzerinde olanlardan Protokol Taslağını imzalayan Devlete ait üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinin döner sermaye bütçelerine Ek-1 sayılı listede gösterilen tutarlarda yardım yapılacağına karar verilmiştir.

Bu süreçte, bir kısım üniversiteler ile söz konusu protokoller yapılmış ancak Bakanlar Kurulu Kararında bahsi geçen yardım kriterleri ile Protokol Taslağı herhangi bir yerde yayımlanmadığı gibi sorulduğunda da sır gibi saklandığı gözlenmiştir.

Bilgi Edinme Yasasına göre Başbakanlığa başvurularak yardım kriterleri ile Protokol Taslağı talep edilmiştir. Başbakanlık, Maliye Bakanlığına yönlendirmiş; Maliye Bakanlığı da cevap süresini iki kat aştıktan sonra yardım kriterlerini göndermiş ancak Protokol Taslağına ilişkin talebi görmezden gelmeyi yeğlemiştir.

Bunun üzerine, Bilgi Edinme Değerlendirme Kuruluna itirazda bulunularak, kamu kaynaklarının kullanımına ilişkin bu bilginin paylaşılması gereği belirtilmiştir. Adı geçen Kurul da bu itirazı kabul ederek Yasa'da belirtilen istisnalar kapsamında olmadığı değerlendirilen Protokol Taslağına erişilebilmesi gerektiğinin Maliye Bakanlığına bildirilmesine karar verilmiştir.

Bu Karardan sonra söz konusu Protokol Taslağının gönderilmesi beklenirken, Kurul Kararı yok sayılmış ve “Protokol Taslağı 6009 sayılı Kanun kapsamında yardım alacak üniversite rektörlüklerine, taslağı imzalayacak olan rektörün şahsına “gizli” ibareli olarak gönderilmiştir. Dolayısıyla 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında olmadığı değerlendirildiğinden tarafınıza gönderilmemiş olup, bugün itibariyle söz konusu belgenin gizliliği kaldırılmamış olduğundan tarafınıza gönderilmesi mümkün görünmemektedir.” şeklindeki yanıtla Protokol Taslağının gizlenmesi çabası sürdürülmüştür.

Kamu idaresi tarafından ortaya konulan hukuka aykırı bu yaklaşıma karşı yargısal süreç yürütülmektedir. Öte yandan, kamusal bir kaynağın kullanımında uygulanacak usulün belirlendiği bir Protokol Taslağının ilgili rektörün şahsına “gizli” ibareli olarak gönderilmesi ve Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu Kararının aksine söz konusu belgeyi bilgi edinme hakkının kapsamı dışında değerlendirerek yetki aşımının da göze alınması suretiyle gizliliği sürdürme gayreti özellikle dikkat çekici bulunmuş ve sürecin meslektaşlarımızla paylaşılmasında yarar görülmüştür.

Tıp Fakültelerinde “zoraki işbirliği”nin iptali istendi.

26 Nisan 2011

Türk Tabipleri Birliği, 494 Öğretim Üyesi ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği tarafından açılan davada, 18.2.2011 tarihinde yürürlüğe konulan ‘Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’in iptali istendi.

Yönetmelik; Nüfusu 850.000’nin altında olan illerde üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları ile birleşmesini zorunlu tutmakta, ortak kullanım ve işbirliği yapmak zorunda olan yerlerin idari ve mali işleyişinde Sağlık Bakanlığını yetkili kılmaktadır. Nüfusu 850.000’inin üzerinde olan illerde ise iş birliğine gitmek isteyen kuruluşlar yönünden işbirliği yapılacak alanlarda uygulamanın nasıl yapılacağını gösteren kuralları içermemektedir.

Dava konusu Yönetmelik tıp fakültelerinde görevli eğitim, araştırma, sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, Sağlık Bakanlığına eğitim araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan hekimleri, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimini olumsuz etkilediğinden iptal davası açılmıştır.

[Öğretim üyelerinin dava dilekçesi için...](#)

[TTB'nin dava dilekçesi için...](#)

Tıp fakültelerinde performansa dayalı ek ödemenin iptali için dava açıldı.

26 Nisan 2011

Türk Tabipleri Birliği, 534 Tıp Fakültesi Öğretim Elemanı, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, performansa dayalı ödemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için dava açtı. Yükseköğretim Kurulu tarafından, 18.02.2011 tarihinde “Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik” yürürlüğe konulmuştu. Yönetmelikle;

- Üniversitelerde elde edilen döner sermaye gelirlerinden öğretim elemanlarına “performansları” oranında ek ödeme yapılacağı düzenlenmiş,
- Üniversitelerin temel işlevi olan eğitim-öğretim, araştırma, bilimsel çalışmalar yerine sağlık hizmeti sunumunu önceleyen bir yöntemle faaliyetlerini yürütmesi kurallaştırılmıştır.

Tıp Fakültelerinde görev yapan eğitim, araştırma, hizmet sunumunda görev alan öğretim elemanlarını, hekimleri, mezuniyet öncesi mezuniyet sonrası tıp eğitimini olumsuz etkilediği ayrıntılı olarak tartışılarak iptal davası açılmıştır. Öğretim Elemanları tarafından açılan dava Danıştay 8. Dairesinin E. 2011/3113 sayılı dosyasında incelenmektedir.

[Öğretim üyelerinin dava dilekçesi için...](#)

[TTB'nin dava dilekçesi için...](#)

Anayasa Mahkemesi, YÖK'nun Geçici Görevlendirme Yetkisini Anayasa Aykırı Buldu

02 Mayıs 2011

Yüksek Öğretim Kurulu, 26.2.2009 tarihinde ağırlıklı olarak İstanbul, Ankara, Gazi, Ege, Hacettepe, Dokuz Eylül, Çukurova ve Akdeniz Üniversitelerinden olmak üzere toplam 27 tıp fakültesinden 263 alanda görev yapan öğretim üyesini, 13 tıp fakültesinin öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması için 2009-2010 ders yılı sonuna kadar en az 1 yıl süreyle görevlendirilmesine karar vermişti.

Türk Tabipleri Birliği, bu işleme karşı dava açmıştı. Danıştay 8. Dairesi yürütmeyi durdurma ve iptal kararı vermiş, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu ise işlemin dayanağı olan Yasa hükmünün Anayasa aykırı olduğunu belirterek Anayasa Mahkemesine başvurmuştu.

Anayasa Mahkemesi, 28 Nisan 2011 günü 2009/56 esas sayılı dosyada; başvuru olan Yasa hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğuna ve İPTALİNE karar verdi.

2547 Sayılı Yasanın 41. maddesinin 1. fıkrasının birinci cümlesi ve iptal edilen ikinci cümlesi şu şekildedir; "MADDE 41 -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 görevlendirdiklerini Yükseköğretim Kuruluna bildirirler.**"

Anayasa Mahkemesinin gerekçeli karar henüz yayımlanmadı. Mahkeme'nin kısa kararında yasa maddesinin Anayasa'nın 130. maddesine aykırı olduğu belirtilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Anayasaya aykırılık itirazında bulunurken; "Anayasanın 130. maddesi üniversite öğretim üyelerine belirli hak ve yetkiler tanımıştır. Bilimsel özgürlük, serbestçe araştırmada ve yayında bulunabilme, öğrenim ve öğretimi özgürlük ve güvence içinde sürdürebilme hak ve yetkileri bunlara örnek olarak gösterilebilir. Belirtilen güvencelerin sağlanabilmesi, hukuki güvenliğin oluşturabilmesi için öğretim üyelerinin diğer üniversitelerde görevlendirilmesinde uygulanacak usul ve esasların yasada düzenlenmesi gerekirken, sadece yetkili makamı belirleyen, ancak yetkili makamca görevlendirmenin hangi kriterlere göre yapılacağını düzenlemeyen 41. maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinin Anayasa'nın 130. maddesine ve Anayasanın 2. maddesinde ifadesini bulan Hukuk Devleti İlkesine aykırılık oluşturduğu" sonucuna varmıştır.

Bu karar, bilimsel özgürlüğe, öğretim üyesi güvencesine aykırı Yükseköğretim Yasası'nın değiştirilmesinde bir basamak oluşturduğu oranda amacına ulaşmış olacaktır.

ANASAYA MAHKEMESİ'NİN İPTAL KARARI

2009/56 Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu	4.11.1981 günlü, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 17.8.1983 günlü, 2880 sayılı Kanun'un 22. maddesiyle değiştirilen 41. maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinin iptaline karar verilmesi istemi.	Esas	1- 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 17.8.1983 günlü, 2880 sayılı Kanun'un 22. maddesiyle değiştirilen 41. maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve İPTALİNE, 2- İPTAL HÜKMÜNÜN, KARARIN RESMÎ GAZETE'DE YAYIMLANMASINDAN BAŞLAYARAK BİR YIL SONRA YÜRÜRLÜĞE GİRMESİNE.
-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

YÜKSELEN MÜCADELE SÜRECİ

2010 Temmuz sıcağında bir gece vakti TBMM’de kabul edilen 6009 sayılı Torba Yasa’nın yukarıda söz edilen yansımaları tıp fakültesi öğretim üyelerinde ciddi bir tedirginliğe ve tepkiye yol açtı. Temel işlevi tıp ve uzmanlık eğitiminin verilmesi, bilimsel araştırmaların yürütülmesi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumu olan tıp fakültelerinin sadece hizmet hastanelerine dönüştürülmesine yol açacak gelişmeler yaşanmaktadır. Bu dönem asistanların, öğretim üyelerinin yanı sıra taşeron işçisinden teknisyenine tüm sağlık emekçilerinin bu sürece karşı çıktıkları bir mücadeleye tanık oldu.

1631/2010 | 01.12.2010

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA

Tıp Fakültelerinin içinde bulunduğu ekonomik kriz, tıp ve uzmanlık eğitimlerinin yürütüldüğü ortamlarda yaşanan sorunlar ve öğretim elemanlarının özlük haklarına, demokratik ve özerk bir üniversite talebine ilişkin 1 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirilen basın açıklaması ve başlatılan imza kampanyası ile ilgili belgeler ektedir. Aralık ayının son haftasında toplanan imzalar ve taleplerin yapılacak bir basın açıklaması ile basın ve kamuoyu ile paylaşılması ve taleplerin Yükseköğretim Kurulu’na iletilmesi planlanmaktadır. Bu nedenle toplanan imzaların **20 Aralık 2010 tarihine** kadar gönderilmesi gerekmektedir.

İlinizdeki tıp fakültesi öğretim elemanlarına duyurulması ve imza kampanyasına geniş bir katılımın sağlanması konusunda gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Not:

İmza Kampanyasına <http://www.ttb.org.tr/index.php/imza> adresinden katılım sağlanabilir.

Dileyen üyelerimiz bir form üzerinden de imza verebilirler.

TIP FAKÜLTELERİMİZE SAHIP ÇIKIYOR TALEP EDİYORUZ!

Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmemeli ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.

Tıp fakültelerine artan sayıda öğrenci alınması eğitim niteliğini düşürmektedir, engellenmelidir.

Alt yapısı ve eğitici kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına, öğrenci almasına izin verilmemelidir.

Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçeden karşılanmalı, güvence altında olmalıdır.



TIP FAKÜLTELERİ İÇİN TALEPLERİMİZ VAR!

Birinci görevi eğitim, daha sonra araştırma ve son olarak hizmet olan tıp fakülteleri ve üniversite hastaneleri, bu işlevlerini yerine getiremeyecek koşullarla karşı karşıya bırakılmıştır. Sağlık harcamalarından üniversite hastanelerinin aldığı pay giderek azalmaktadır. Faturalarındaki kesinti sonucu oluşan döner sermayelerdeki finansal kriz, üniversite hastanelerinin geleceğini tehdit etmektedir. Artan finansal baskılar nedeniyle öğretim üyeleri, eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vererek daha çok sağlık hizmetine yönelmekte ve klinik iş yüküne boğularak, eğitime ve araştırmaya daha az zaman ayırmak durumunda kalmaktadırlar.

Ağustos 2010 tarihinde çıkarılan bir yasayla, Maliye Bakanlığı'nın, mali durumu zayıf olan üniversite hastanelerinin döner sermayelerine, söz konusu hastanelerin belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmeleri ve fiilen uygulamaları şartıyla, yardım yapması karar altına alındı. Ayrıca TBMM de bekleyen Kamu Hastaneleri Birliği Yasası ile üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasının yolu açılacaktır.

Global bütçeleme kısıtlılığı ile birlikte öğretim üyelerine, daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu "performans" uygulamaları ve performansa bağlı ödeme sistemi içinde çalışma dayatılmaktadır. Oysa 3. basamak sağlık kuruluşları olarak hem komplike sağlık sorunları olan yurttaşlarımıza hizmet vermesi beklenen hem de daha çok araştırma yapılması gereken zor ve maliyetli araştırmalar gerektiren sağlık sorunları ile uğraşmak durumunda kalan kurumlardır. Bu nedenle kendi gelirlerine /kazançlarına bağlı (performans uygulaması) finansman modeli ile varlıklarını sürdürmeleri olanaklı değildir.

Uygulanmakta olan sağlık politikaları nedeniyle, eğitim alt yapısı açısından ihtiyaçlar belirlenmeden çok sayıda tıp fakültesi açılmakta, tıp fakültesi öğrenci kontenjanları eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılmaktadır. Tıp Fakülteleri "yüksek okul" statüsüne indirgenmek istenmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya verilen ağırlığın giderek hasta bakımına kayması, tıp fakültelerinin akademik niteliklerini yitirmelerine neden olacak, tıp ve uzmanlık eğitimi, ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlarla karşı karşıya kalacaktır.

Biz hekimler, fakültelerimize sahip çıkıyor ve talep ediyoruz:

1. Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırı bir gelişme olduğundan gündemden çıkarılmalıdır.
2. Tıp Fakültelerine gittikçe artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürdüğünden engellenmelidir.
3. Alt yapısı ve eğitmen kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.
4. Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulaması ise ancak bu kaynağı tamamlayan ve çalışanları motive etmek üzere iyi tanımlanmış ve hizmetin niteliğini geliştirecek parametreler üzerinden yeniden düzenlenmelidir.

Bu kampanyaya 3.500 öğretim görevlisi imzalarıyla destek vermişlerdir.

Türk Tabipleri Birliği ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, İstanbul'da düzenlenen ortak basın toplantısında, sağlıkta piyasalaşmanın son hızla devam ettiğini belirterek, "karlı olmadıkları" gerekçesiyle tıp fakültesi hastanelerine el konmak istendiğini dile getirdiler.

31.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNE KARLI OLMADIKLARI GEREKÇESİYLE EL KONUYOR

Bilimsel araştırma ve öğrenci eğitimi sürdüren Tıp Fakülteleri'nin hastaneleri "sadece hasta tedavi eden, hastalıklardan para kazanan işletmelere" dönüştürülmek isteniyor.

"Görece" özerk üniversitelerin öğretim üyeleri, hastane karını arttırmak üzere, Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışmaya zorlanacaktır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi tatile çıkmadan beş gün önce "mali sıkıntıda olan üniversite hastanelerini" çok yakından ilgilendiren bir

madde “Gelir Vergisi” kanunun içinde geçirilmiş ve 1 Ağustos 2010’da resmi gazetede yayınlanmıştır.

Torba Kanun olarak tabir edilen kanunlardan birisi olan 6009 sayılı **“Gelir Vergisi Kanunu ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmündeki Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”** milletvekilleri tatile çıkmadan hemen önce meclisten geçirilmiş ve kanun içinde bulunması hiç beklenmeyecek Tıp Fakülteleri Hastaneleri maddesi son madde olarak eklenmiş ve 1 Ağustos Pazar günü Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. 6009 sayılı kanunun geçici 9.maddesi, **“mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla,”** para yardımı yapılacağını belirtmektedir. Üniversitelerin kabul etmek zorunda kalacağı tedbirlerin neleri kapsayabileceği bilinmemektedir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri’nin görev ve sorumlulukları nedir?

Tıp Fakültesi Hastaneleri, Tıp Öğrencileri’nin hekim olmak üzere eğitim gördüğü, hastalıklar ile tedavi yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar ve buluşlar yapılan, üçüncü basamak hasta hizmetleri verilen kurumlardır.

Kurumların eğitim-araştırma-hasta hizmeti görevleri denge içinde yürütülür. Bu görev üçlüsünden herhangi birinin eksilmesi sistemi felç edebilir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri doğrudan hasta bakım hizmetlerini yürütmek için değil, bu hizmeti yürütecek hekim adaylarını eğitmek, çok nadir ve tedavisi zor hastalıkları tedavi etmek üzere kurulmuş mükemmeliyet merkezleridir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri’ni sadece hasta hizmeti birimleri haline dönüştürmek;

- **Tıp eğitimini aksatır, kalitesini düşürür**

Gelecek nesil hekimler daha az donanımlı yetişir.

- **Bilimsel araştırmaların hızını keser, bilimsel üretkenliği yavaşlatır**

Ülkemizde yeni yeni artan bilimsel yayınlar sayıca ve kalite olarak yetersiz hale gelir.

- **Buluşlar yapılamaz, yeni tedavi yöntemleri geliştirilemez**

Sadece yabancı bilim üretiminin izlendiği ve uygulandığı merkezler olur.

- **Üniversite Hastaneleri’nin asıl görevi olan üçüncü basamak hasta hizmetini engeller.**

Doğrudan birinci ve ikinci basamak hizmeti veren hastanelerdeki üçüncü basamak tedavi hizmetleri aksar. Bu merkezler artık özelliği olan hasta tedavisi için zaman ayıramaz hale gelir.

Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri’ni Sağlık Bakanlığı memuru olarak görevlendirmek;

- Ülkemiz tarihinde ilk kez, sivil yönetim sırasında, özerk üniversitelerin, siyasi irade tarafından kontrolünü getirir. Siyasi görüşü, bilimsel kanıttan daha güçlü kılar. Eleştirel, sorgulayıcı, tarafsız ve bağımsız *vermesi beklenen*, düşünce ve bulgularını, hakim anlayışla bağdaşıp bağdaşmadığına bakmadan cesurca ifade edebilen Tıp bilim adamı kimliğini yok eder.

· Vatandaşın eğitim, sağlık gibi temel haklarını karşılamakla görevli “Sosyal Devlet”in, bu hakları sağlayan kurumları kazanç getiren yapılanmalara çevirdiği izlenimini pekiştirir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri’nin Sağlık Bakanlığı’na bağlanacağını gösteren kanıtlar nelerdir?

Yerel IMF heyeti Tıp Fakültesi Hastaneleri’ni kurtaracaktır (!)

· 6009 sayılı kanunun geçici 9.maddesi, “**mali durumunun zayıf olduğu kararlaştırılanlara, belirlenecek tedbirleri uygulamayı kabul etmesi ve fiilen uygulaması şartıyla,**” para yardımı yapılacağını belirtmektedir. Üniversitelerin kabul etmek zorunda kalacağı tedbirlerin neleri kapsayabileceği bilinmemektedir.

· Halen 4 Tıp Fakültesi Hastanesi bina yetersizliği nedeniyle Sağlık Bakanlığı yönetimine geçirilmek için anlaşmaya zorlanmaktadır. Bir üniversite rektörü de böyle bir anlaşma isteğini açıklamıştır.

· Sağlık Bakanlığı’nın medyada açıkça ifade ettiği gibi, Kamu Hastane Birliği Yasa Taslağı gereği, özel, kamu ve üniversite hastanelerini tek elden yönetilmesi istenmektedir. Sağlıkta piyasalaşma dönemi tekelleşme ile devam etmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRETİM ÜYELERİ DERNEĞİ

Çukurova Üniversitesi Rektörü ile görüşme

Bir süre önce Maliye Bakanlığı tarafından yapılan inceleme sonucunda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan asistanlara hatalı olarak fazladan döner sermaye ödemesi yapıldığı saptanmıştı. Bu durumu düzeltmek için katkı paylarının peşin istenmesinden dolayı asistan hekimlerin mağduriyeti gündeme gelmişti.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete, Genel Sekreter Dr. Nuh Demirpas ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Cem Kaan Parsak, Ç.Ü. Rektörü Dr. Alper Akınoğlu’nu 01.09.2010 tarihinde ziyaret ederek, sorunun çözümünü talep ettiler.

Görüşmede Akınoğlu, asistan hekimlerin mağdur olmaması için gerekenleri yapacağını ve bunun için 1 Ekim 2010’dan sonra girişimleri başlatacağını ifade etti.

Görüşmenin ardından, Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dekanı Dr. Behnan Alper’i ziyaret eden TTB Heyeti, dekanın makamında yapılan görüşmede de asistanların mağdur olmaması için yaptığı çalışmalardan dolayı teşekkürlerini iletti.

01.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Büyük İhale! Tıp Fakülteleri Satışta...

Tıp fakültelerine “IMF anlaşması” ile el kondu. 22 tıp fakültesi mali kaynak için hükümetle protokol imzalamak zorunda kaldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin de içinde olduğu 6 tıp fakültesine ise hastane binası karşılığında el kondu. Sırada tıp fakültelerinin Kamu Özel Ortaklığı yoluyla uluslararası sermayeye devri var.

Peki, Tıp Fakülteleri bu noktaya nasıl getirildi?

60-70 yıldır varlıklarını geliştirerek sürdüren tıp fakülteleri son sekiz yılda borç sarmalına sürüklendi. Bu süre ne tesadüftür ki AKP iktidarına denk gelmektedir. AKP hükümeti üniversitelere kaynak ayırmayarak ve ürettikleri hizmetin bedelini ödemeyerek bunu yarattı.



- AKP hükümeti çağdaş ülkelerin tıp fakültelerine ayırdığı kaynağın beşte birini bile ayırmamaktadır. Üniversite hastaneleri bütçe payının azaltılması ve döner sermaye gelirlerine mahkûm bırakılarak kendi yağlarıyla kavrulmaya zorlanmışlardır. Genel bütçeden yeterli kaynak aktarılmadığı için üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmek zorunda kalmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamalarının hastanelere dağılımı bize bu konuda net bir fikir vermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başladığı 2003 yılından bu yana özel hastanelerin SGK'den aldığı pay % 12,3'ten, % 31,4'e yükselirken, üniversitelerin payı % 19'dan, % 16,1'e gerilemiştir.

- Tıp fakültelerinin hastanelerini işletememe gibi bir sorunları yoktur, hükümet çıkarttığı yasalarla üniversite hastanelerinin SGK'dan olan alacaklarını silmiştir. Bu kapsamda, 2007 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane döner sermayelerinin 3,1 milyar YTL düzeyindeki alacağı silinmiştir. Silinen söz konusu alacak toplamları bugünkü fiyatlara getirildiğinde, yıllık bazda döner sermayeli işletmelerin yıllık satış hâsılatının nerede ise % 70-75'ine yaklaşmaktadır. Hükümet bununla da yetinmemiş, bedeli ödenmemiş faturaların bedelsiz kamu hizmeti tanımına sokularak silinmesi kararlaştırılmıştır. Oysaki yine AKP hükümetinin çıkarttığı 4736 sayılı yasa ile hiçbir kamu hizmetinin bedelsiz verilmemesi kararlaştırılmış, Dikili Belediye başkanı bedelsiz su sağlamaktan bu kanun çerçevesinde yargılanmıştır. Yani AKP hükümeti kendi çıkarttığı yasaya aykırı bir uygulama ile üniversite hastanelerinin alacaklarını ödemeyerek bu hastaneleri borç kiskacına sokmuştur.

Hükümet kendi yarattığı soruna nasıl bir çözüm öneriyor?

1. IMF yardımı

22 Temmuz 2010 tarihinde kabul edilen 6009 sayılı Torba Yasa'nın TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi sırasında bir soru üzerine Maliye Bakanı bu yasa ile üniversiteler karşısında IMF olduklarını kabul etmiştir.

Üniversiteler borç gelir oranlarına göre sıralandı, içlerinde çok köklü ve büyük tıp fakültelerinin de yer aldığı 22 tıp fakültesine imzalanan bir protokol karşılığında en fazlası 144 milyon TL olmak üzere koşullu para yardımı yapıldı. Her fakülteyle ayrı bir protokol imzalanırken, para yardımı belirli aralıklarla yapılacak mali denetimlere indekslendi. Mali denetimde sınıfta kalan fakülte yardımının devamını alamayacaktır. Böylece üniversitelerin mali özerkliği ortadan kaldırılmaktadır.

Bu protokollerde ne olduğunu öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler ve kamuoyu bilmemektedir. Türk Tabipleri Birliği bilgi edinme hakkı çerçevesinde iki kez başvurduğu halde protokol metinleri verilmemiştir.

2. Üniversite özerkliği karşılığında hastane binası

Ocak 2010 tarihinde çıkartılan “Tam Gün” yasaının bilinmeyen ve fazla gündeme getirilmeyen bir başka yönü var. Bu yasa ile Sağlık Bakanlığı’na ait sağlık kuruluşlarının Bakanlık ve Üniversite tarafından karşılıklı işbirliği ile kullanılabileceği, ancak bu kullanımın nasıl olacağını ve döner ek ödemelerin nasıl yapılacağını Maliye Bakanlığı ve YÖK’ün görüşü alınarak Sağlık Bakanı tarafından bir yönetmelikle belirleneceği belirtilmiştir. Bugüne dek böyle bir yönetmelik çıkmadığı halde, hem yasadan önce Sakarya’da, hem de yasadan sonra Marmara dâhil olmak üzere beş-altı üniversite ile protokol yapılmıştır. Bu sayı hızla artmaktadır. Bu protokoller ve içeriklerini öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler bilmemektedir. Hükümet bu alanda kendi koyduğu yasaya bile uymamaktadır.

Bu yasa ile başta Marmara Tıp Fakültesi olmak üzere bildiğimiz altı fakülte imzalanan bir protokol karşılığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işlev görmeye başladı. Protokole göre hastane Bakanlıkla Üniversite arasında hastaneyi işbirliği ile kullanma değil, Bakanlığın hastane binası vererek Tıp Fakültesine el koyma girişimidir.

3. Sermayeye devir teslim

26 Aralık 2008 ve 5 Ocak 2009 tarihli haberlerde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nihat Tosun Bilkent ve Etilik’te dev sağlık kampüslerinin açılacağını, bunun içinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin kurulacağını, buna ilişkin Kanununun ise 2009’da çıkacağını belirtiyordu. Kanun çıkmadı ama “Sağlık Bilimleri Üniversitesi”nin bina ihalesi yapılıyor.

2010 yılında Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Başkanlığı; sadece Ankara’da Bilkent ve Etilik’te toplam 6112 yataklı 18 hastane, iki Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve ticari alanlar için ihale sürecini başlattı.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı bu tür kampüslerden üç büyük ilde kurulacağını söylüyor. En merkezi yerde bulunan devlet hastanelerinin bu yerleşkelere taşınacağını ifade ediyor ama bu kampüslerin yatak sayısı taşınacak hastanelerin yatak sayılarından bile fazla. Sağlık Bakanı ise dün NTV’de yaptığı açıklamada tıp fakültelerinin hastane işletmediğini, Sağlık Bakanlığı’nın bu işe hazır olduğunu, üniversitelerde ise öğretim üyesi kaynağı bulunduğunu söylüyor. Avrupa ülkelerinde de tıp fakültelerinin kendi hastanelerinin olmadığını söylüyor. Mevcut devlete ait tıp fakültelerinin hastaneleriyle birlikte buraya mı devredileceği, yoksa parasız bırakılarak fiilen mi kapatılacağını henüz bilmiyoruz.

Bu dev kampüslerin işletmesi 49 yıllığına yerli, yabancı uluslararası sermaye kuruluşlarına ait olacaktır. Böylece sıra hem devlet, hem de üniversite hastanelerinin ulus ötesi sermaye tarafından işletilmesine geliyor.

Bütün bunlardan kimler zarar görecek?

• Öğretim üyeleri

Bu iç karartıcı tabloda öğretim üyelerinin payına da güvencesiz biçimde çalışmak, performansa dayalı ücretlendirilmek, yoksullaşmak düşmektedir.

İşbirliği Protokolü uygulamaları ile üniversite öğretim üyeleri yasalardan kaynaklanan hakları yok sayılarak Sağlık Bakanlığında topluca görevlendirilmiş, alacakları ek ödemelerin kurlsız bir biçimde Bakanlığa bağlı diğer hastanelerin döner sermayesinden karşılanmasıyla yüz yüze kalmışlardır. Bakanlık tek bir işlemle hem öğretim üyelerinin hem de Bakanlığa bağlı hastanelerde çalışan hekimlerin yasayla düzenlenen parasal haklarını kurlsızlaştırmış ve gasp etmiştir.

“IMF” protokollerinin ise içeriğini ve olası etkilerini şimdilik bilemiyoruz. Oysa öğretim üyelerinin her türlü özlük hakkının kanunla düzenlenmesi, kanuna uygun yönetmelik çıkartılması gerekir. Hakların güvence altında olabilmesi için bu hakları etkileyen üniversite ve bakanlık işlemlerinin gizli protokollerle değil, açık yasalarla düzenlenmesi gerekir.

Öte yandan Tam Gün Yasası ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile performansa dayalı bir ödeme sistemi getirilmektedir. Performanstan kasıt öğretim üyelerine ürettikleri parça başı sağlık hizmeti üzerinden para verilmesidir. Öğretim üyesinin hekim yetiştirme ve bilimsel çalışma yapma sorumlulukları göz ardı edilmektedir. Bu ise gelecek kuşaklara hizmet verecek iyi hekimlerin yetiştirilmesine bir tehdit oluşturmaktadır.

• Asistanlar

Çizilen çerçevedeki tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almaya çalışan asistanlar için durum oldukça karamsardır. Artan çalışma süreleri, nöbet izinlerinin kullanılamaması, giderek artan şiddet, çalışma barışının bozulması ve en önemlisi eğitime ayrılan sürenin giderek azalması, alınan eğitimin niteliğinin düşmesi yaşanan ve artacağından endişe duyduğumuz kaygı verici sorunlardır.

• Öğrenciler

Tıp eğitimi verilen ortamların sadece sağlık hizmeti odaklı olması, ticarileşmesi, asistanları olduğu kadar öğrencileri de olumsuz etkilemektedir. Geleceğin hekimlerinin iyi hekimlik değerleri yerine piyasa değerleriyle yetişmesi söz konusu olacaktır. Buna giderek artan öğrenci sayısı da eklendiğinde tıp eğitiminin niteliği çok tartışılır hale gelmektedir.

• Sağlık Çalışanları

Böylesi bir üniversite ortamında sağlık çalışanları uygulanan politikalar sonucunda taşeron şirketlerin köleleri konumuna sokulmuşlardır. Gelecek güvencesizliği, şiddet ve mesleki risklerle ilgili tehditler, yoksullaşma ve çalışma barışının bozulması en başta gelen sorunlardır.

• Toplum

Bütün bu yapılanlarla ülkemizin gelecek kuşaklarının sağlık hakkına ipotek konulmaktadır.

Taleplerimiz

Tıp Fakülteleri yerli yabancı sermayenin kârını arttırmak için değil; toplum yararına iyi hekim yetiştirmek, sağlık sorunlarının çözümü için nesnel bilimsel kanıtlar ortaya

konulan araştırmalar yürütmek ve nitelikli bir sağlık hizmeti üretmek için var olmalıdır.

Tıp Fakültesi öğretim elemanları fazla bir şey talep etmemektedir. Emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirildiği, ücretin performansa indekslenmediği, gelecek güvencesi olan, şiddetten ve mesleki risklerden arındırılmış bir çalışma ortamında, nitelikli bir tıp eğitimi verebilecekleri ve bilimsel çalışmalarını yürütebilecekleri demokratik, özerk bir üniversite talep etmektedirler. Bu talepleri dile getiren bir imza kampanyası başlatılmaktadır, Türk Tabipleri Birliği bu taleplerin sonuna dek arkasındadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ

MERKEZ KONSEYİ

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu

Türk Hekiminin Dünü, Bugünü, Yarını (Türk Hekiminin Pembe Kitabı) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Neşriyatı olarak 1966 da yayımlanmış. 27-30 Nisan 1965'te Türkiye'de tıp eğitiminin tarihçesinden nasıl olmalıya uzanan içerikte yapılan "ilk" TTB tıp eğitimi toplantısının belgesi olduğunu anlıyoruz.

Geçen sürede tıp eğitimine yönelik çok sayıda toplantı ve yayının içerisinde Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun özel bir yeri var: 1997, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008.

Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun yedincisini, 2010'u yayımlıyoruz.

Niceliksel ve beyana dayalı verilerin toplanmasıyla oluşturulan bu raporlar niteliğin ne olduğunu deyim yerindeyse bağırıyor. 2010 yılında hiçbir bilimsel/inandırıcı kanıt/gerekçeye dayanmaksızın yapılan icraatı sergiliyor. Ama yetmiyor. Bu sunuşun kaleme alındığı günlerde Sağlık Bakanı bir televizyon kanalında katıldığı programda şöyle diyor: "Aslında

Tabip Örgütü, geçmişte yaptığı hatadan dönemiyor. Çünkü yıllar boyunca Türkiye'de doktor fazlalığı olduğunu söylediler, tıp fakültelerinin öğrenci sayısı azaltılsın dediler. şimdi düşünün, bir Örgüt olarak 10 sene, 15 sene boyunca bunu söyleyip durmuşsunuz. Her 14 Mart Tıp Bayramında söylemişsiniz, toplantılarda söylemişsiniz. Bütün geçmiş dokümanlarınızda bunlar yazılı, raporlarınız da var. şimdi gerçeği de görmeniz, dönüp de biz yanlış yapmışız, hata etmişiz, ülkeden özür diliyoruz, doktorlarımızdan özür diliyoruz. Hem doktorlarımızın üstündeki iş yükünü çok artırıyor, hem vatandaşa hizmetin gitmesini zorlaştırıyor diyemiyorlar, sorun burada" İşte Bakan'ın söz ettiği ve gerçeği yansıtan raporlardan birisidir bu. Dünya'da tıp fakültesi açma hızı açasından birinci olduğumuzu gösteriyor.

Bu rapor aynı zamanda Hükümet'in 22 devlet üniversitesiyle "IMF anlaşması" yaptığı bir döneme, tıp fakültesi hastanelerinin içine itildiği ekonomik darboğazdan "kurtarılarak" sonun başlangıcına geldiği bir döneme denk geliyor.

TTB Türkiye'nin, üniversitelerin, tıp fakültelerinin bu tabloya layık olmadığını düşünmektedir.



Çözüm -kuşkusuz- mümkündür.

Yol tıpkı bu raporda olduğu gibi ısrar, süreklilik ve ciddiyet gerektirmektedir. Yol kendimize, mesleğimize ve topluma karşı sorumluluk duyarak bir adım öne çıkmaktan geçmektedir. Bir adım öne çıkarak bu raporu hazırlayanlara saygıyla...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Nural Kiper ve Dr. Orhan Odabaşı tarafından hazırlanan **Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu – 2010**, 22 Aralık 2010 tarihinde Ankara, İstanbul, Bursa, Adana ve Denizli’de düzenlenen eşzamanlı basın toplantılarıyla açıklandı.

Ankara’da Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası’nca ortak olarak düzenlenen basın toplantısına TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Gülriz Ersöz, TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Orhan Odabaşı, Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Nural Kiper katıldı.

İstanbul’da gerçekleştirilen basın toplantısına TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören; Bursa’da gerçekleştirilen basın toplantısına Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala; Adana’da gerçekleştirilen basın toplantısına Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete, Genel Sekreter Dr. Nuh Demirpas ve İşyeri Hekimliği Komisyon Başkanı Dr. İsmail Bulca; Denizli’de gerçekleştirilen basın toplantısına ise TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Mehmet Zencir, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Esat Adıgüzel, Prof. Dr. Süleyman Demir, Doç. Dr. Melek Demir ile Yrd. Doç. Dr. Nergül Çördük katıldılar.

Yedinci rapor

TTB, tıp eğitiminin ve tıp fakültelerinin içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla 1997 yılından bu yana Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu’nu hazırlıyor. İki yılda bir hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu’nun bu yıl yedincisi açıklandı. Raporda, tıp fakültelerinin sayısındaki dikkat çekici artış vurgulandı ve bu durumun tıp eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyeceği uyarısında bulunuldu.

TTB Merkez Konseyi binasında düzenlenen basın toplantısının açılışında konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, tıp fakültelerinin yaşamsal öneme sahip kurumlar olduğunu ve çok önemli işlevleri bulunduğunu söyledi. Tıp fakültelerinin ilk işlevinin eğitim, ikinci işlevinin nitelikli sağlık hizmeti vermek için araştırmalar yapmak, üçüncü işlevinin ise 1 ve 2 basamakta çözülemeyen sağlık sorunlarına müdahale etmek olduğunu belirten Tanık, son yıllarda tıp fakültelerinin bu işlevlerinin bir kenara itilerek, hizmet ağırlıklı yerler olarak çalıştırılmaya yönlendirildiklerini söyledi.

Türkiye’deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37’sinde multidisipliner laboratuvar, 29’unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30’unda patoloji laboratuvarı, 27’sinde ise mesleki becerileri geliştirecek laboratuvar bulunmadığını vurgulayan Tanık, “Muayenehaneler için kapıların ölçüsüne kadar standart getiriliyor, ama tıp fakülteleri için hiçbir standart yok. AKP Hükümeti’ni tıp fakültelerine ilişkin standartlar konusunda daha duyarlı olmaya çağırıyoruz” diye konuştu.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, nitelikli tıp eğitiminin sağlık sisteminin olmazsa olmazı olduğuna dikkati çekerek, "Nitelikli tıp eğitimi ihtiyacı ülkemizde bir kenara bırakılmış durumda. Buna bir de 'ithal hekim' tartışmaları eklendi. Yakında yurtdışından niteliksiz hekim getirilmesi de söz konusu olacak" görüşünü ifade etti. Kısa bir süre önce yapılan düzenlemeyle, yurtdışındaki farklı tıp fakültelerinden alınan diplomaların denkliği ile ilgili işlemlerin de kolaylaştırılmaya çalışıldığını ifade eden İlhan, "Bu da çok ciddi problemler yaratacak. Şimdi soruyoruz; oluşabilecek mesleki hatalardan sadece hekimler mi sorumlu yoksa bu düzenlemeleri yapanlar mı" diye sordu.

Rapordan...

TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Orhan Odabaşı da, raporun hazırlığı ve içeriği ile ilgili bilgiler aktardı. Raporun mevcut tıp fakültelerinin dekanlarına gönderilen anket formları aracılığıyla hazırlandığını bildiren Odabaşı, şu noktalara dikkati çekti:

"Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her on yılda bir tıp fakültesi sayısı yaklaşık iki kat arttırılmıştır. 2010 yılında bu sayı 74'e yükselmiştir. Raporumuz hazırlandıktan sonra, daha geçen hafta içinde yapılan açıklamalarda 4 tıp fakültesi daha açılacağı açıklanmıştır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır. Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri üzerindeki artış üzerinde durulması gereken durumdur. Vakıf üniversiteleri de İstanbul ve Ankara'da yoğunlaşmaktadır."

Odabaşı, tıp fakültesi hastanelerinde tam zamanlı çalışmada artış olduğunu ancak uygulanan performans kriterlerinin eğitimi geriye iterken hizmet işini ön plana çıkardığını söyledi. Odabaşı, bunun da öğretim üyelerini daha fazla hastaya bakma ve ameliyat yapma gibi bir tercihe zorladığını savundu.

Prof. Dr. Nural Kiper de, tıp fakültelerindeki yardımcı doçent sayısının yetersizliğine vurgu yaptı. "Öğretim üyesi ve öğrenci sayılarındaki orantısız artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır" diyen Kiper, AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerindeki sorunları ciddi anlamda dikkate alması gerektiğini kaydetti.

Çanlar tıp fakülteleri için çalışıyor

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu Ankara, İstanbul, Bursa, Adana ve Denizli'de düzenlenen eşzamanlı basın toplantılarıyla açıklandı.

Başarılı sayfa 1'de Hekimliği Komisyonu Başkanı Dr. İsmail Bulca; Denizli'de gerçekleştirilen basın toplantısına ise TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Mehmet Zencir, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağrgan, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Esat Adıgüzel, Prof. Dr. Süleyman Demir, Doç. Dr. Melek Demir ile Yrd. Doç. Dr. Nergül Çördük katıldılar.

Yedinci rapor

TTB, tıp eğitiminin ve tıp fakültelerinin içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla 1997 yılından bu yana Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun hazırlıyor. İki yılda bir hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun bu yıl yedincisi açıklandı. Raporunda, tıp fakültelerinin sayısalındaki dikkat çekici artış vurgulandı ve bu durumun tıp eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyeceği uyarısında bulunuldu.

TTB Merkez Konseyi binasında düzenlenen basın toplantısının açılışında konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tank, tıp fakültelerinin yaşamsal öneme sahip kurumlar olduğunu ve çok önemli işlevleri bulunduğunu söyledi. Tıp fakültelerinin ilk işlevinin eğitim, ikinci işlevinin nitelikli sağlık hizmeti vermek için araştırmalar yapmak, üçüncü işlevinin ise 1 ve 2 basamakta çözilemeyen sağlık sorunlarına müdahale etmek olduğunu belirten Tank, son yıllarda tıp fakültelerinin bu işlevlerinin bir kenara itilerek, hizmet ağırlıklı yerler olarak çalıştırılmaya yönlendirildiğini söyledi.

Türkiye'deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37'sinde müfedsipliner laboratuvar, 29'unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30'unda patoloji laboratuvarı, 27'sinde ise mesleki becerileri geliştirecek laboratuvar bulunmadığını vurgulayan Tank, "Muayenehaneler için kapılar ölçüsüne kadar standart getiriliyor, ama tıp fakülteleri için hiçbir standart yok. AKP Hükümeti'ni tıp fakültelerine ilişkin standartlar konusunda daha duyarlı olmaya çağırıyoruz" diye konuştu.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, nitelikli tıp eğitiminin sağlık sisteminin olmazsa olmazı olduğunu dikkate çekerek, "Nitelikli tıp



eğitimi ihtiyacı ülkemizde bir kenara bırakılmış durumda. Buna bir de 'ithal hekim' tartışmaları eklendi. Yakında yurtdışından niteliksiz hekim getirilmesi de söz konusu olacak" görüşünü ifade etti. Kısa bir süre önce yapılan düzenlemeyle, yurtdışındaki farklı tıp fakültelerinden alınan diplomaların denkliği ile ilgili işlemlerin de kolaylaştırılmaya çalışıldığını ifade eden İlhan, "Bu da çok ciddi problemler yaratacak. Şimdi soruyorum; oluşabilecek mesleki hatalardan sadece hekimler mi sorumlu yoksa bu düzenlemeleri yapanlar mı" diye sordu.

Rapor dan...

TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Orhan Odabaşı da, raporun hazırlığı ve içeriği ile ilgili bilgiler aktardı. Raporun mevcut tıp fakültelerinin dekanlarına gönderilen anket formları aracılığıyla hazırlandığını bildiren Odabaşı, şu notalara dikkati çekti:

"Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her on yılda bir tıp fakültesi sayısı yaklaşık iki kat arttırılmıştır. 2010 yılında bu sayı 74'e yükselmiştir. Raporumuz hazırlandıktan sonra, daha geçen hafta içinde yapılan açıklamalarda 4 tıp fakültesi daha açılacağı açıklanmıştır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır. Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri üzerindeki artış üzerinde durulması gereken durumdur. Vakıf üniversiteleri de İstanbul ve Ankara'da yoğunlaşmaktadır."



Odabaşı, tıp fakültesi hastanelerinde tam zamanlı çalışmada artış olduğunu ancak uygulanan performans kriterlerinin eğitimi geriye itirken hizmet işini ön plana çıkardığını söyledi. Odabaşı, bunun da öğretim üyelerini daha fazla hastaya bakma ve ameliyat yapma gibi bir tercihe zorladığını savundu.

Prof. Dr. Nural Kiper de, tıp fakültelerindeki yardımcı doçent sayısının yetersizliğine vurgu yaptı. "Öğretim üyesi ve öğrenci sayılarındaki orantısız artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır" diyen Kiper, AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerindeki sorunları ciddi anlamda dikkate alması

gerektiğini kaydetti.

Rapora göre, Türkiye'de 2009-2010 ders yılında tıp fakültelerinde toplam 38 bin 536 öğrenci eğitim görüyor. 2010 ÖSYM verilerine göre, 54 devlet üniversitesi ile 10 vakıf üniversitesi tıp fakültesine öğrenci alıyor. Tıp fakültelerinde 4 bin 976 profesör, 2 bin 781 doçent ve 2 bin 656 yardımcı doçent olmak üzere toplam 10 bin 413 öğretim üyesi bulunuyor. Tıp fakültesinde temel bilimler eğitiminde de sorunlar yaşandığına işaret edilen raporda, birçok fakülte kadavra bile bulunmadığına dikkat çekildi. Raporda, tıp fakültelerinde fiziksel ve teknik altyapı sorunları da yaşandığı, fakültelerin büyük bölümünde kütüphane gibi birimlerin yer almadığı kaydedildi.

22.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Çanlar Tıp Fakülteleri İçin Çalışıyor!

Köklü ve kurumsallaşmış Tıp Fakülteleri bir yandan işletmeleştirilmekte, bütçeden kaynak ayrılmayarak iflas noktasına sürüklenmekte, IMF anlaşmalarıyla borç kışkacına sokulmaktadır. AKP hükümeti tıp fakültesi hastaneleri kötü yönetilmekte diyerek durumu ört bas etmeye çalışmaktadır. Öte yandan hiçbir altyapı yatırımı olmadan, hastanesi, temel bilimler donanımı olmayan "tabela" tıp fakülteleri kurulmakta, üstelik bu fakülteler öğrenci almaktadır. **Muayenehanelerin standartlarının olduğu bir ülkede tıp fakültelerinin standartları yok.**

Yetmemiş gibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde ve kamu özel ortaklığı ile kurulacak sağlık yerleşkelerinde tıp fakültesi kurulması planlanmaktadır. Hiçbir bilimsel temel olmadan tıp fakültesi kontenjanları arttırılmaktadır.

Oysa tıp fakülteleri çok önemli üç işlevi bir arada yerine getiren yaşamsal kurumlardır. Bu işlevlerin ilki nitelikli ve ülke gereksinimlerine uygun bir eğitim ile ülkemizin sağlık sorunlarını çözebilecek yetkinlikte hekimler yetiştirmektir.

Fakültelerin ikinci işlevi sağlık hizmetlerinin daha nitelikli sunulabilmesi için somut nesnel bilimsel kanıtlar üretecek araştırmalar yapılmasıdır. Bu araştırmaların ilaç sektörünün yönlendirmelerinden, güdümünden çıkartılması, gerçek bilimsel kanıtların üretilmesi çok önemlidir. Çünkü bu bilimsel kanıtlar hastalıkların tedavisinde kullanılacak ilaç ve yöntemleri de belirlemektedir. Böylesi bir bilimsel üretim bilimsel özerklik olmazsa gerçekleşemez.

Tıp fakültelerinin üçüncü işlevleri ise sağlık hizmeti sunan diğer basamaklarda çözümlenemeyen, tanı ve tedavisi sürdürülemeyen hastalıkların bakımının, tedavisinin yürütülmesidir. Bu işlevin gerçekleştirilebilmesi için tıp fakültelerinin hem en gelişkin teknolojik olanaklardan yararlanması hem de tanı, tedavi hizmetlerini sunarken klinik özerkliğin yani hastanın gereksinimleri ile tıbbi gelişmelerin son noktasının buluşturulmasında hastalarımızla aramıza teminat paketi, global bütçe, teşhisle ilişkilendirilmiş gruplar gibi piyasa araçları girmemesidir.

Tıp fakülteleri üzerinden ülkemizin geleceği ile çok tehlikeli bir kumar oynanmaktadır. Tıp fakültelerinin ekonomik, bilimsel, akademik özerklikleri yaşamsal ve vazgeçilemezdir. Türk Tabipleri Birliği

2010 yılında tamamladığı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda oynanan oyunu deşifre eden veriler ortaya koymaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ANKARA TABİP ODASI

Türk Tabipleri Birliği

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporundan Özet Veriler

Türk Tabipleri Birliği (TTB), mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu tıp fakültelerinin verdiği bilgilerle 1997 yılından bu yana yayınladığı raporlarla görünür kılmaktadır.

Tıp fakültesi sayılarında artış

Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her onyılıda bir, tıp fakültesi sayısı yaklaşık 2 katı artırılmıştır. Yeni açılacak tıp fakülteleri ile birlikte sayı 2010 yılında 74'e yükselmektedir. Bu 74 tıp fakültelerinin 58'i devlet, 16'sı vakıf üniversitesi tıp fakültesidir. 58 devlet tıp fakültesinden 4'ü öğrenci almamaktadır. Öğrenci alan 54 devlet tıp fakültesinin 46'sı kendi yerleşkesinde eğitim vermekte, 8'inin öğrencileri diğer tıp fakültelerinde eğitim almaktadır. 16 vakıf tıp fakültesinin 10'u öğrenci almakta, öğrenci alanlardan 9'unun eğitimi kendi yerleşkesinde sürmekte iken 1'inin eğitimi bir devlet tıp fakültesinde yapılmaktadır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır.

Devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri sayılarındaki artış üzerinde durulması / irdelenmesi gereken bir durumdur. On vakıf üniversitesi yanı sıra kuruluş aşamasında olan 6 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin ağırlıklı İstanbul ve Ankara'da kurulduğu dikkat çekmektedir.

Öğrenci sayılarında artış

2010 yılı ÖSYM verilerine göre Türkiye sınırları içerisinde 65, yurtdışında 3 tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının 1985 yılına kadar sürekli olarak arttırıldığı görülmektedir. Bu sayı en yüksek değeri olan 5.440'a 1985'de ulaşmışken 2007 yılında 4.980 iken 2008 yılı için 6.492 öğrenciye ulaştığı görülmektedir. Artış eğiliminin 2009 ve 2010 yıllarında da sürdüğü izlenmektedir. Öğrenci kontenjanları 2008 yılı için toplam



6.492, 2009 yılı için toplam 7.726 ve 2010 yılı için toplam 8.090 öğrencidir. Türkiye'de 2009-2010 ders yılında tıp fakültelerinde toplam öğrenci sayısı 38.536'dır. 2010 yılı ÖSYM verilerine göre 54 devlet üniversitesi ve 10 vakıf üniversitesi tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Yeni üniversitelerden 9'unda tıp fakültesi açılması kararı Bakanlar Kurulu'ndan değişik tarihlerde geçmiştir. Halen 10 tıp fakültesinde eğitim başlamamıştır. Bunlardan 4'ü devlet 6'sı vakıf üniversitesidir. Bu açılacak tıp fakülteleri ile öğrenci sayılarının daha da artacağı öngörülmektedir.

Öğretim üyeleri sayıları



Öğretim üyelerinin akademik ünvanlarına göre 2010 yılında 4.976 profesör, 2.781 doçent ve 2.656 yardımcı doçent olmak üzere toplam 10.413 öğretim üyesinin olduğu görülmektedir. Öğretim üyeleri sayıları incelendiğinde 2010 yılında profesör sayısının 2008 yılına göre %10, doçent sayısının %12, yardımcı doçent sayısının %1 arttığı görülmektedir. Profesör, doçent, yardımcı doçent sayıları 2010 yılında toplamda 2008 yılına göre %8 artmıştır. Öğrenci sayıları 2010 yılı için

38.536 olup 2008 yılına göre %14 artmıştır. Öğretim üyesi, öğrenci sayılarında oransız bu artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır.

Tıp fakültelerinde bir çok anabilim dalının kurulmadığı, kurulan bir çok anabilim dalında ise doçent ya da profesör bulunmadığı bilinmektedir.

Tıp eğitiminin temelinde büyük sorun

Türkiye tıp fakültelerinde çalışan profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin temel bilimler ve klinik (dahili ve cerrahi) bilimler dağılımı incelendiğinde profesörlerin %15,6'sının, doçentlerin %17,7'sinin, yardımcı doçentlerin %15,3'ünün ve öğretim görevlilerinin %24,8'inin temel bilimlerde çalıştığı görülmektedir. Toplamda profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin %16,5'i temel bilimlerde görev almaktadır. Türkiye'de öğretim üyeleri (profesör, doçent ve yardımcı doçent) eğitim sorumluluğu değerlendirilirken öğretim üyesi başına düşen toplam öğrenci sayısı temel ve klinik bilimler öğretim üyeleri için 2009-2010 Öğretim Yılı verileri üzerinden temel bilimler öğretim üyeleri için ortalama 22,57 öğrenci, klinik bilimler öğretim üyeleri için ortalama 4,45 öğrencidir.

Temel bilimler öğretim üyesi sayıları klinik bilimlere göre önemli oranlarda düşüktür. Özellikle yeni tıp fakültelerinin açıldığı bir dönemde öğretim üyesi yetiştirilmesi açısından bu oranlar dikkat çekicidir. Yeni açılan ancak eğitici kadroları yapılanmadan öğrenci alan tıp fakültelerinin özellikle temel bilimler dersleri daha önce kurulmuş tıp fakültelerinin eğitimcilerine tanımlanmaktadır. Tıp fakültelerinde 1 temel bilimler öğretim üyesine ortalama 22,57 öğrenci düşmektedir. Son yıllarda özellikle tıp fakültelerinin sayısı artarken üniversitelerde diğer sağlık bilimleri fakülteleri (diş hekimliği fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi vb.) sayısı da artmaktadır. Temel bilimler öğretim üyeleri tıp fakültesi dersleri yanı sıra üniversitenin diğer sağlık bilimleri fakültelerinin temel bilimler gereksimini de karşılamak zorunda bırakılmaktadır. Üniversite dışı, temel bilimler bölümleri kurulmadan, öğretim üyesi istihdam edilmeden açılmasına izin verilen diğer üniversitelerin tıp fakültelerinin de temel bilimler gereksinimini de karşıladıkları düşünüldüğünde tıp eğitiminde temel tıp eğitimlerinin eğitiminin düzeyi ve ilgili öğretim

üyelerinin karşılamak durumunda bırakıldıkları eğitim işlevi son derece olumsuz görünmektedir.

Eğitim dili

Eğitim dili 47 devlet tıp fakültesinde Türkçe, 2 devlet tıp fakültesinde İngilizce'dir. 5 devlet tıp fakültesinde ise hem Türkçe hem de İngilizce eğitim programı vardır. Vakıf tıp fakültelerinin 7'sinin eğitim dili Türkçe, 3'ünün ise İngilizce'dir. Eğitim dili Türkçe olan 6 devlet tıp fakültesi eğitimlerinin %30'u İngilizce yapılmaktadır.

Eğitim modeli

56 tıp fakültesinden 34'ünde (%60,7) karma, 18'inde (%32,1) eğitici merkezli ve 4'ünde (%7,1) öğrenci merkezli eğitim modeli kullanılmaktadır. Müfredat incelendiğinde 47'sinde (%83,9) sistem temelli (entegre), 5'inde (%8,9) disiplin temelli (klasik) ve 3'ünde (%5,3) probleme dayalı müfredat, 1'inde (%1,7) ise entegre ve klasik müfredat uygulandığı bildirilmektedir. Probleme Dayalı Öğretim 30 tıp fakültesinde toplam müfredatın %10'undan azını, 8'inde ise %10-25'ini oluşturduğu görülmektedir.



Tam süre çalışma oranları

12 devlet ve 5 vakıf tıp fakültesinde öğretim üyelerinin %100'ü tam zamanlı çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin tamamının tam zamanlı çalışmadığı ancak %80 ve üzeri tam zamanlı çalışan 22 devlet ve 2 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Tam zamanlı çalışma oranı %60'ın altında olan 3 devlet , 1 vakıf üniversitesi tıp fakültesi vardır. Türkiye tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri için tam zamanlı çalışma oranı en düşük %39,4 en yüksek %100 olmak üzere ortalaması %81,67'dir.

Hizmeti önceleyen sağlık sistemi eğitime zarar veriyor.

Fakülte öğretim üyelerinin temel görevi eğitimidir. Türkiye'de başta sağlık politikaları olmak üzere özellikle performans uygulamaları öğretim üyelerinin hizmet işlevini eğitim görevinin önüne almaya zorlamaktadır. Araştırma, öğretim üyeleri için akademik yükselme koşulu olarak öne çıkmaktadır. Fakültelerde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı kadar bir eğitim kurumunda tam zamanlı çalışan öğretim üyesinin sayısı da çok belirleyicidir. Yine özellikle vurgulanmalıdır ki tam zamanlı fakültede olmak, öğretim üyesinin eğitime daha fazla katkı sunduğu, görev aldığı anlamına gelmemektedir. Özellikle klinisyenler için bakılan hasta sayısı, ameliyat edilen olgu sayısı üstlenilen eğitim saatinden daha değerli görülebilmektedir. Bu anlayış, yaklaşım tıp eğitimine uzun erimde ise toplum sağlığına büyük zararlar verecektir.

Tıp fakültelerinde fiziksel ve teknik alt yapı durumu

Eğitim hastanesinin 51 tıp fakültesinde olduğu, 46 tıp fakültesinde hastane acil servisinin bulunduğu bilinmektedir. Hastane binası kendi mülkiyetinde olan 49 tıp fakültesi vardır.

Eğitimde 21 tıp fakültesi yapılanmasını tamamlayamadığı için başka hastanelerden yararlanmaktadır.

Tıp fakülteleri kütüphaneleri 31 tıp fakültesinde kampus içinde yer alıp tıp fakültesi ve/ya da benzeri sağlık bilimleri için ortak kullanılmaktadır. 20 tıp fakültesinde kütüphane fakülte kampüsü içinde yer alıp merkez kütüphane olarak tıp ve diğer tüm fakülteler için ortak kullanımı için yapılandırılmıştır. Tıp fakültelerinin 10'unda kütüphane tıp fakültesi kampüsü dışında yer alıp merkez kütüphane şeklinde tıp ve diğer tüm fakülteler için ortak kullanılmaktadır. Tıp fakültelerinden 3'ünde kütüphane bulunmamaktadır.

Öğrenci kullanımı için bilgisayar laboratuvarı 46 tıp fakültesinde bulunmaktadır.

Anatomi laboratuvarının 54 tıp fakültesinde olduğu görülmektedir. Kadavra sayısı fakülte başına 1 – 10 arasında değişmektedir. Ayrıcalıklı olarak 1 tıp fakültesinde 21 kadavra olduğu bildirilmiştir. Kadavrası olmayan 10 tıp fakültesi vardır.

Multidisipliner laboratuvar kullanımı 37 tıp fakültesinde vardır. Temel bilimler laboratuvarının 45 tıp fakültesinde, patoloji laboratuvarının ise 44 tıp fakültesinde olduğu görülmektedir.

Mesleksi beceri laboratuvarı 47 tıp fakültesinde vardır. Tıp fakültelerinin 31'inde standart – simüle hasta uygulaması olduğu görülmektedir.

“Aile Hekimliği Sistemi” eğitimi olumsuz etkiledi.

Türkiye genelinde yaygınlaştırılmaya çalışılan aile hekimliği sistemi ile sağlık ocakları 2010 yılında kapatılma aşamasına gelmiştir. Öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerini yerinde gördükleri, ülkenin sağlık gündemini izledikleri, değerlendirdikleri, farkındalık kazandıkları uygulamalar topluma dayalı eğitimde önemli bir olanaktır. Bir çok tıp fakültesinde aile hekimliğine geçilen illerde öğrenciler birinci basamakta hasta görmemektedirler. Bu durumun en kısa sürede ilgili taraflarca değerlendirilip bu olanağın yeniden öğrencilere sunulması gerekmektedir.



Olumlu çabalar

Son on yılda açılan çok sayıda tıp fakültesine rağmen bunlardan bir kısmı açık bir misyon, yeterli kaynak, yeterli klinik eğitim ve araştırma olanaklarından yoksundur. Tıp eğitiminde son yıllarda çok önemli gelişmeler sağlansa bile hekimlerin bilgi toplumuna hazırlayabilmek için hala reform ve yeniliklere gereksinim vardır.

Tüm bu olumsuz gelişmelere karşın tıp fakültesi öğretim üyeleri çabalarını sürdürmektedirler. Tıp fakülteleri için sürdürülen bugün için gönüllü olan akreditasyon sürecinin etkileri eğitimi olumlu etkilemesi beklenmektedir. Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde 1990’lı yıllarda başlayan çalışmalar 2010 yılına gelindiğinde mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarının belirlenmesi sonrası tıp fakültelerinin gönüllü akreditasyon başvurusu ile yeni bir aşamaya gelmiştir. Tıp eğitimi için her açıdan belirlenen olmazsa olmaz temel standartlar tıp fakülteleri için bir değerlendirme olanağı yaratmıştır. Ancak tıp fakültelerinin açılma kriterlerinin de belirlenmesi açılmış tıp fakültelerinin alt yapı, öğretim üyesi eksiklikleri gözetildiğinde bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Tıp eğitiminin her aşamasında tıp eğitiminin gerçek öznesi öğrencilerin katılımının sağlanması tıp eğitiminin niteliğinin artmasına önemli katkılar sunacaktır. Ancak son günlerde izlediğimiz olaylar öğrencilere bırakın söz hakkı vermeyi varlıklarından rahatsızlık duyulduğu kaygısını bizlere yaşatmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak toplumun gereksinimlerinden yola çıkan bir eğitim programı ile öğrenenlerin merkezde olduğu, altyapı sorunlarının ortadan kaldırıldığı, eğiticilerin özlük haklarının geliştirildiği, öğrencilerin özgürce kendilerini ifade edebildikleri, ekibin üyesi olan tüm üniversite çalışanlarının taşeron şirketlerin değil üniversitelerin gelecek güvencesi içinde çalışan emekçileri olduğu, ekonomik, bilimsel ve akademik yönden özerk, bağımsız ve demokratik bir üniversite için mücadele etmeye devam edeceğimizi bir kez daha ifade ediyoruz.

İstanbul

Bakanlık üniversiteleri de "torba"ya koyuyor

28 Aralık 2010

İstanbul Tabip Odası, Hükümet'in Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, tıp fakültelerini piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirmeye çalışarak birer ticarethaneye dönüştürme çabasına karşılık İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nde bir protesto eylemi düzenledi.

Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmekte olduğu "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Kampanyası" çerçevesinde yapılan eyleme SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası) ve İstanbul Dış Hekimleri Odası da destek verdi.



Yaklaşık 500 kişinin katıldığı eylem İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören'in konuşmasıyla başladı.

Gören konuşmasında, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanındaki ve hekimlerin özlük haklarındaki tahribata bir kez daha dikkat çekti. Gören ayrıca, ucuz iş gücü yaratmak adına, arttırılan tıp fakültesi kontenjanlarına ve tıp eğitimi adına hiçbir alt yapısı olmaksızın açılmasına izin verilen vakıf üniversitelerinin varlığına dikkat çekerken genel bütçeden yeterli finans ayırmayarak maddi çöküntüye uğratan tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla bilimsel özerklikten ve tıbbi eğitimden uzak birer hizmet hastaneleri yaratıldığını belirtti.

Gören'nin konuşması sonrasında grup İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne "Tıp Fakültelerinin Geleceğinin Karartılmasına Sessiz Kalmayacağız" pankartıyla yürüyüşe geçti.

Yürüyüş sonunda, İstanbul Tabip Odası adına İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tunçalp Demir tarafından basın açıklaması okundu.

Yapılan açıklamada, "Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel görevi eğitim, öğretim ve araştırma olan üniversiteleri piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda dönüştürmekle kalmamış adeta yaşayamaz hale getirmiştir. Dünya Bankası destekli bu program ile piyasa kurullarına uymayan, kamu yararına tüm uygulamalar ortadan kaldırılmak istenmektedir" denildi.

Açıklamada son olarak "Hekim emeğini değersizleştirenlere karşı, nitelikli ve güvenilir sağlık hizmeti yerine tüketime dayalı, yarışmacı sağlık piyasası yaratma girişimlerine karşı, öğretim üyesi, asistanı, öğrencisi, uzmanı ve pratisyeni ile tüm hekimler olarak, tepkimizi her geçen gün arttırarak göstereceğimizin bilinmesini istiyoruz" denildi.

Ankara

Üniversitelerimize Sahip Çıkıyoruz

AKP Hükümeti'nin tıp fakültelerini de işletmeleştirme girişimine karşı Ankara'daki tüm fakültelerinden öğretim üyeleri, asistanlar, öğrenciler 4 Ocak 2011 "Üniversitelerimize sahip çıkıyoruz" sloganıyla bir araya geldiler.

Ankara Tabip Odası'nın hazırlığı ve organizasyonu ile saat 12.30'da Hacettepe ve İbni Sina Hastaneleri önünde toplanan hekimler, buradan Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası'na yürüdüler. "Daha fazla işlem değil, daha fazla eğitim", "Niteliksiz fakültele son", "Performansa dayalı değil, güvenceli gelir istiyoruz" yazılı dövizler taşıyan öğretim üyeleri, asistanlar ve öğrenciler, "Hastaneler halkındır, satılamaz", "Üniversiteler bizindir, bizimle özgürleşecek" ve "AKP elini üniversiteden çek" şeklinde sloganlar attılar.



Burada Ankara Tabip Odası adına bir konuşma yapan Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, üniversitelerin niteliksizleştirilmesine, bilimin değersizleştirilmesine, sağlığın ticarileştirilmesine itiraz ettiklerini ve üniversitelere sahip çıktıklarını söyledi.

ATO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Özden Şener'in basın açıklamasını okumasının ardından, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. İskender Sayek, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Burhanettin Kaya, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Erhan Nalçacı ve Prof. Dr. Ethem Geçim ve SES Başkanı Bedriye Yorgun, birer konuşma yaparak AKP Hükümeti'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın üniversiteler üzerinde oynadıkları oyuna gelmeyeceklerini vurguladılar.



Performansa Hayır Eylemleri

1 Mart 2011

Tıp fakülteleri öğretim üyelerinden performans protestosu

Tıp fakülteleri öğretim üyeleri, 31 Ocak günü performans sistemine karşı tepkilerini göstermek üzere, tüm ülke çapında eylemler düzenlediler.



Ankara



Ankara

Tıp Dünyası - ANKARA - Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, tıp fakültelerinde başlatılacak olan performans uygulamasına karşı 31 Ocak günü Türkiye'nin her yerinde eylemler yapıp, Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de, Bursa'da, Aydın'da, Denizli'de, Isparta'da, Adana'da, Eskişehir'de, Gaziantep ve Antalya'da daha önceden belirlenen yerlerde bir araya gelen tıp fakülteleri öğretim üyeleri, performans uygulamasına protesto ettiler. Daha önce de bu ekinliklerin içinde, arka-sında ve yanında olduğuna açıklayan Türk Tabipleri Birliği Türkiye çapındaki eylemlere destek verdi.

ANKARA:

Ankara'da sayıları 350'yi bulan öğretim üyeleri akademik kadreleriyle Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) önünde bir araya geldi ve alkışlarla "performansa göre ücret" sistemini protesto etti. TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Ferit Akın Tank ve Ankara Tabip Odası Yürütme Kurulu üyelerinin de katıldığı eylemde, Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu adına açıklama yapan HÜTF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aylin Ulaşşın, sağlıkta performans sisteminin yanlışlıklarını defalarca dile getirmelerine rağmen, işsizlerin işkâret almamaları ve uygulanan uygulamaların yararlı olduğunu belirtti. Ulaşşın, YÖK'ü ve ilgili bakanlıklar üniversitelerin temel bileşenlerinden olan öğretim üyelerinin değeri ve önemini düşünerek almaya davet ederek, performans sisteminin gündemden tamamen kaldırılması talep etti.

İSTANBUL:



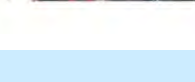
İstanbul

İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin saat 11.00'de kalkan otobüslerle İstanbul Üniversitesi Bezirgan ana giriş kapısının önüne gelen yaklaşık 350 öğretim üyesi, akademik kadreleriyle Rektörlük binasına yürüdüler. Ardından Rektörlük binası içinde Mavi Salonunda İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yunus Şeylal ile bir araya geldiler. Prof. Dr. Raşit Tükel öğretim üyelerinin orada bulunma amacını belirten bir konuşmanın ardından, hazırlanan metin okudu ve İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin 600 öğretim üyesinin imzasının olduğu Tıp



İstanbul

31 Ocak günü Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de, Bursa'da, Aydın'da, Denizli'de, Isparta'da, Adana'da, Eskişehir'de, Gaziantep ve Antalya'da daha önceden belirlenen yerlerde bir araya gelen tıp fakülteleri öğretim üyeleri, performans uygulamasına protesto ettiler. Daha önce de bu ekinliklerin içinde, arka-sında ve yanında olduğuna açıklayan Türk Tabipleri Birliği Türkiye çapındaki eylemlere destek verdi.



Bursa

Fakülteleri Öğretim Üyeleri Bildirgesini Prof. Dr. Yunus Şeylal'e teslim etti. Toplantıda, söz alan aralarında girişimcilerinden İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Tamer Göven'in de bulunduğu öğretim üyeleri, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk ve Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Tahsin Yeşildere performans sistemine karşı tepkilerini açıkladılar.

Rektörlük yapılan görüşmeler ardından, İstanbul Üniversitesi girişinde toplanan öğretim üyeleri adına Prof. Dr. Raşit Tükel tarafından yapılan basın açıklamasıyla, performans sistemine karşı görüşler bir kez de basın mensuplarına aktarıldı ve eylemlilik sürecinin yeni bölümü, imzacıların artarak devam edeceği belirtildi.

İZMİR:



İzmir

Dokuz Eylül Üniversitesi Dekanlık-Başhekimlik Binası önünde, saat 11.00'de, 350-400 kadar kişinin katılımıyla toplandı. Toplantıya akademik kadreleriyle öğretim üyeleri, beyaz önlükleriyle hekimler, asistanlar, hemşireler, sağlık çalışanları katıldı. İzmir Tabip Odası ve SES pankartlarının da olduğu, basın mensuplarının yoğun ilgi gösterdiği toplantıda, Prof. Dr. Mustafa Özgürer öğretim üyeleri, Dr. Ali İnan Uysal asistan hekimler ve Sevilay Aydoğdu sağlık çalışanları adına konuşular. Daha sonra sloganlar ve alkışlar ile poliklinik girişine yüründü ve orada yapılan açıklama ile toplantı sona erdi. Hastanede ameliyathane binası 3/1 otonomde aralıklı, çoğu imalibin dalında öğretim üyeleri hasta bakanlıklar.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaklaşık 250 öğretim üyesi ve 150 sağlık çalışanından oluşan çok sayıda bir kalabalık, poliklinik kapısından başlayarak sloganlar ve alkışlar eşliğinde hastane bahçesinde iki tur attı. İzmir Tabip Odası, SES ve Birleşik Sağlık İş'in destek verdiği ve basın yayın ilgi gösterdiği toplantıda, Prof. Dr. Sibel Alper, öğretim üyeleri tarafından hazırlanan bildiri okudu. Fakülte'de birçok klinikte öğretim üyeleri sadece eğitim faaliyetlerinde bulunurlar, hasta bakımında.

BURSA:

Uludağ Üniversitesi Görükle kampüsünde Atatürk Anıtı önünde saat 12.30'da toplandı. Adıyaman Dekan Yardımcısı ve Başhekim'in de olduğu, 70'i öğretim üyesi olan yaklaşık 100 kişinin katılımıyla basın açıklaması yapıldı. Toplantıda, 50 öğretim üyesi tarafından imzalanmış, öğretim üyelerinin görüş ve taleplerini içeren bir metin dağıtıldı.



AYDIN:

50-60 kişilik bir öğretim üyesi grubu Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi önünde toplandı. Açıklanan öğretim üyeleri hastane içinden hastaların önünden geçerek Rektörlüğe yürüdü. Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğe önünde üniversite hastanesinde uygulanan planlanan performans sistemiyle ilgili protesto eden öğretim üyeleri adına, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Bilal Alparslan sözlerini açıklaması yaptı.

ADANA:



Adana

DENİZLİ:

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden oluşan 50-60 kişilik grup basın açıklaması ile performans uygulaması ile ilgili tepkilerini kamuoyuna iletti. Ardından öğretim üyelerini temsil eden bir heyet, Rektörlüğe ziyaret ederek tıp fakülteleri ile ilgili taleplerini ve basın açıklaması metnini, YÖK'e iletilmek üzere Rektör Yardımcısına sundu.



Denizli

İSPARTA:



Isparta

Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Hastanesinde performans sistemini protesto etmek amacıyla düzenlenen "İs birakın" eylemine yüzle 20'lik bir katılım oldu. Tıp Fakültesi Hastanesinde Tam Gün Yasası uygulaması kapsamında performans sistemine geçilmesini protesto etmek amacıyla SDÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde kadın doğum, plastik cerrahi, çocuk hastalıkları ve dahiliye bölümlerinde sabah saatlerinde hasta bakıldık. Muayene için gelen hastalara saat 13.30'da gelinmeleri söylendi. Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. İlker Büyükyavuz, gazetecilere yaptığı açıklamada, Tam Gün Yasası uygulaması kapsamında üniversitelerde performans sistemine geçildiğini ve bu uygulamanın hem hastalar hem de hekimler açısından yararlı olmadığını ifade etti.

ANTALYA:



Antalya

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, 31 Ocak 2011 Pazartesi günü saat 12.00'de Dekanlık önünde buluşarak, yeni uygulamaya konulan performans sistemini protesto etmek için Rektörlük önündeki Atatürk büstü önüne yürüdüler. Burada, yaklaşık 150 öğretim üyesinin katılımıyla gerçekleştirilen basın açıklamasını, Prof. Dr. Abdullah Tülü okudu.

Yürüyüşe basın açıklamasına Adana-Osmaniye Tabip Odası Başkanı Dr. Rza Mete ve yönetim kurulu üyeleri ile SES Şube Başkanı Dr. Mehmet Antmen ve yönetim kurulu üyeleri de destek verildi.

ANTALYA:



Antalya

Aladeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğretim üyeleri "performans sistemi"ni protesto etti. Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Girişimi'nin organize ettiği eyleme yaklaşık 200 öğretim üyesi ve asistan katıldı. "Nitelikli tıp eğitimi, omur beklemlik, kaliteli sağlık hizmeti için el ele" yazılı pankart ile yeni sisteme tepki gösteren öğretim üyeleri ve asistanlar, alkışlar eşliğinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi A Blok önünden bağıttıkları eylem yürüyüşünü Acil Servis önüne kadar sürdürdü. Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Girişimi'ni adına basın açıklaması okuyan Prof. Dr. Ahmet Turan Aydın, halkın kolay hizmete ulaşma aldatılmasıyla kandırılarak parasız sağlık hakkının elinden alınmış savunma Prof. Dr. Aydın, Bakanlığın yaptığı son düzenleme ile üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere dönüştürüldüğünü belirtti. Eyleme Antalya Tabip Odası da destek verdi.



Antalya



Antalya

04.01.2011

BASIN AÇIKLAMASI Değerli Basın Mensupları,

Maalesef hükümetin sağlık alanındaki uygulamaları hem halk sağlığını, hem de başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eder boyuta ulaşmış durumda. Tıp fakülteleri de bu uygulamalardan nasibini fazlasıyla alıyor.

Bugün burada tıp fakültelerini, tıp eğitimini, tıpta uzmanlık eğitimini, mesleğimize yapılan saygısızlığı, çalışma koşullarımızı, özlük haklarımızı, yapılmakta olan bazı müdahalelerden rahatsızlığımızı dile getirmek, yürütmeye sesimizi duyurmak, taleplerimizi bildirmek için toplandık.

Hükümetin ve ilgili diğer organların kimi faaliyetlerine itiraz ediyoruz ve talep ediyoruz:

1. Hükümet ve YÖK üniversitede performansa göre ödemedeki vazgeçmek zorundadır. Gelir getiren görevlerde çalışanlara şu kadar, diğerlerine bu kadar ek ödeme diye bir ücretlendirme olamaz. Bizim asıl işimiz hekim yetiştirmektir, bilimsel araştırma yapmaktır. Tıp fakültesinde performans; kullanılan araştırma fonlarıyla, bilimsel yayınların düzeyiyle, yetişen hekim ve uzmanların nitelikleriyle ölçülür; bakılan hasta, yapılan ameliyat sayısı ile değil.

31 Ocak'ta yürürlüğe girecek olan düzenlemenin, tıp fakültelerini 2. basamak devlet hastanelerine dönüştüreceğini görmek için kahin olmaya gerek yoktur. Eğitim-öğretim, araştırma faaliyetlerinin yerini daha çok hasta bakmak, ameliyat yapmak olacaktır. Özellikle araştırma görevlilerinden her gün daha çok, adeta sınırsız sayıda hasta bakmaları beklenecektir. Buna itiraz ediyoruz. Biz başka hiç bir işle mukayese edilmeyecek denli önemli ve değerli bir iş yapıyoruz ve işimizi iyi yapıyoruz. Hepimiz için, emeğimize, birikimimize, statümüze uygun, emekliliğe de yansıyan, hakkaniyetli bir ücret talep ediyoruz. Tıp fakültesini 2. basamak devlet hastanesine dönüştürmenize izin vermeyeceğiz.

2. Standart dışı tıp fakültelerini kapatın. Ülkemizde son yıllarda tıp fakültesi açmak kolaylaştı. Bir binanız olacak, bir de tabelanız. Fakülteniz hazır. İçi boş, tamtakır, ama tıp fakültesi; var mı var!

Değerli Basın Mensupları;

Bugün, Türkiye'deki 20 tıp fakültesinde anatomi laboratuvarı, 37'sinde multidisipliner laboratuvar, 29'unda temel tıp bilimleri laboratuvarı, 30'unda patoloji laboratuvarı, 27'sinde mesleki beceri laboratuvarı yok!

Buralardan hekim yetiştiriyorsunuz, diploma vereceksiniz, sonra bu meslektaşlarımızdan günde seksen-yüz hasta bakmalarını isteyeceksiniz. Sırf önünüze koyduğunuz 15 yıl sonra 220.000 doktor hedefini tutturabilmek için bunu yapıyorsunuz. Bir yandan niteliksiz hekimler yetiştiriyorsunuz. Öte yandan da hekim sayısını ihtiyaç üzerinde artırıp istihdam fazlası yaratarak, şu anda öğrencimiz olan müstakbel meslektaşlarımızı birbirleriyle kıyasıya rekabet eden, ucuz işçiler haline getirmeye çalışıyorsunuz. Bu genç hekimlerin emeğini değersizleştiriyorsunuz. Bu kabul edilebilir bir uygulama değildir. Neresinden tutsanız elinizde kalıyor! Tıp eğitiminin olmazsa olmazları, standartları bellidir. Biz; eğitimin niteliğinin yerle bir edilmesine itiraz ediyoruz. Öğrencilerimizi, müstakbel meslektaşlarımızı yetersiz şartlarda yetiştirmek zorunda bırakmanıza itiraz ediyoruz. Öğretim üyelerini bu şartlarda çalışmak zorunda bırakmanıza itiraz ediyoruz. Halkın sağlığını tehlikeye atmanıza itiraz ediyoruz. Genç hekimleri işsiz bırakacak uygulamalarınıza itiraz ediyoruz.

Bu durumdaki fakültelerin yöneticilerine de bir çağrı yapmayı görev biliyoruz: Temel eksikliklerinizi tamamlamadan fakültelerinize öğrenci almayınız; bu ağır sorumluluğa ortak olmayınız.

3. Sayın Sağlık Bakanı'nı ve hükümeti hukuka uygun hareket etmeye davet ediyoruz. Biliyorsunuz, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve Meclis'te kabul edilen 5947 sayılı Tam Gün Yasası'nın bazı maddelerini Anayasa Mahkemesi, Anayasa'ya ve hukuka aykırı bularak iptal etti. İptal edilen maddeler arasında mesai

saatleri dışında başka işlerde çalışmayı yasaklayan maddeler de var. Türkiye bir hukuk devletiyse -ki biz öyle biliyoruz- bu kararın ardından ne Sağlık Bakanı ne de başka bir güç hekimlerin ikinci bir işte çalışmasını engelleyebilir. Ancak Sayın Bakan, hukuku, adaleti benimsemekten uzak bir tavır sergilemekte, fiilen hekimlerin ikinci işte çalışmasını engellemeye gayret etmektedir.

Sergilenen bu tutum karşısında Sayın Bakan'a, sadakatten ayrılmayacağına namusu ve şerefi üzerine yemin ettiği Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın değiştirilemez ve değiştirilmesi teklif dahi edilemez 2. maddesini hatırlatmak zarureti doğmuştur:

"Türkiye Cumhuriyeti demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir."

Evet, burası bir hukuk devletidir. Anayasa Mahkemesi'nin hukuksuz bularak iptal ettiği yasaları, Anayasa'yı dolanarak tekrar yürürlüğe sokamazsınız. Özel hastanelere kadro kısıtlamaları, muayenehanelere merdiven basamak genişliği ölçüleri getirerek hekimlerin anayasa güvencesindeki serbest çalışma hakkını ortadan kaldıramazsınız. Buna hakkınız yoktur. Bu tutumunuzu değiştiriniz.

4. Tıp fakültelerinin bağımsızlığını korumaya kararlıyız.

Değerli Basın Mensupları;

Yakın zamanda hükümetin aklına şahane bir fikir geldi. Yıllarca üniversite hastanelerinin alacaklarını silip, onları finansal zorluğa itenler, şimdi "iyi yönetemiyorsunuz, size borç verelim, biz yönetelim" teklifinde bulunuyorlar. Malum, parayı veren düdüğü çalar. Bir süre sonra bu sözü bizlere hatırlatacaklarından kuşkunuz olmasın. Tıp fakültelerinin ve üniversitelerin finansal bağımsızlığı aslında bilimsel, akademik bağımsızlıktan farklı bir şey değildir. Bir kere mali kontrolü ele aldıktan sonra, "şu kadroya şunu yerleştirelim, buraya bunu" gibi istekler başlar, engel olamazsınız, "hayır" diyemezsiniz. Liyakate dayalı olmayan böyle bir kadrolaşma faaliyeti tıp fakültelerini çökertir! Biz üniversitelerin de, tıp fakültelerinin de finansal bağımsızlıklarının korunmasını bilimsel bağımsızlığın korunmasından farklı görmüyor ve hükümete sesleniyoruz:

"Oynanan oyunun farkındayız. Tıp fakültelerini finansal kriz bahaneleriyle, protokollerle ele geçirmeye çalışmaktan vazgeçin. Size izin vermeyeceğiz!"

5. Profesör imalatına son verilmesini talep ediyoruz.

Değerli Öğretim Üyeleri;

YÖK-Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle son yıllarda şöyle bir uygulama başlatıldı: Yeni kurulmuş üniversitelerde profesör kadroları ilan ediliyor. Büyük şehirlerdeki devlet hastanelerinde görevli bazı doçent unvanlı meslektaşlarımız bu uzak şehirlerdeki profesör kadrolarına atanıyor. Hemen ardından, zaten çalışmakta oldukları devlet hastanesine geçici görev çıkartılıyor. Ayda bir ya da iki kez üniversitenize uğramanız yeterli sayılıyor. İki yıl sonra, kalıcı bir profesör unvanınız oluyor. İşte bu denli kolay. Fakültede ders vermeden profesör olunur mu? Türkiye'de olunuyor. Sizlerse, yıllarca emek verdiğiniz üniversitenizde YÖK kadro versin diye bekliyorsunuz. Odamız, YÖK'e ve Sağlık Bakanlığı'na bu uygulamayla kaç kişinin ve kimlerin profesör olduğunu resmen sordu. Sorumuzu burada yineliyor ve yanıtı merakla bekliyoruz. Mesleğimize saygımız gereği, YÖK'ü ve Sağlık Bakanlığı'nı bu uygulamadan vazgeçmeye çağırıyoruz.

YÖK'e bir de şu soruyu soralım:

İki yıl kadar önce doğuda yeni kurulan üniversitelerde ihtiyaç var diyerek tıp fakültesi öğretim üyelerine rotasyon çıkartmaya kalkıştınız, yargıdan döndü. Şimdi o üniversitelerde geçici değil, asli görevli olan öğretim üyelerinin büyük şehirlerdeki devlet hastanelerine geçici görevle yollanmasını nasıl karşılıyorsunuz? O

üniversitelerde ihtiyaç yoksa bu atamalar neden? İhtiyaç varsa, geçici görev neden? Anayasal bir kuruluş olan YÖK'ten, bu konuma ve onun gerektirdiği sorumluluğa uygun dikkati ve özeni bekliyoruz. Lütfen bu tuhafliğe son veriniz.

Son olarak Hükümet'e ve YÖK'e sesleniyoruz. Bu toplantıda rahatsızlığımızı dile getirdiğimiz konular ülkemizdeki tıp eğitimi için, halkın sağlığı için, hekimler ve sağlık çalışanlarının huzur ve mutluluğu için hayati konulardır. Üniversite öğretim elemanları olarak sizden bu uyarıları dikkate almanızı bekliyoruz. Bunlar dikkate alınana ve taleplerimize uygun düzenlemeler yapılana dek, gür ve kararlı sesimizi işiteceksiniz.

Değerli Basın Mensupları,

Bugün artık tıp öğrencisinden pratisyen hekimine, araştırma görevlisinden, uzmanına, öğretim üyesine, kamu görevlisi olanından özel sektörde çalışanına, muayenehanesi olanından kurum hekimine, emeklisine kadar hükümetin sağlık politikalarından rahatsız olmayan hiçbir hekim grubu kalmamıştır.

Bizler; bütün zorluğuna karşın, mesleğimizin onuru ve geleceği için, yurttaşlarımızın sağlık hakkı için çalışmaya devam edeceğiz. Bu, hem mesleğimize ve kendimize, hem de sevgili öğrencilerimize karşı sorumluluğumuzdur. Artık, tüm hekimler "bu benim sorunum değil" demeden her birimiz bir diğerimizin sorununda destek verecek, bir arada, omuz omuza, yılmadan taleplerimizi ve tepkilerimizi dile getireceğiz. Bizler sağlık sisteminin temel bileşenleri olarak, alınmalarında söz sahibi olmadığımız yanlış kararlara karşı hep birlikte mücadele edeceğiz.

Ankara Tabip Odası olarak hepimize saygılar sunarız.

ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

3500 öğretim üyesi performansa hayır dedi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 31 Ocak'tan itibaren tıp fakültelerinde de başlatılacak olan "performansa göre ücret" uygulamasıyla ilgili basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Ersöz ve Doç. Dr. Özlem Azap'ın katılımıyla gerçekleştirilen basın toplantısında, yıllardır çeşitli ülkelerde ve son yedi yıldır Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmakta olan performans sisteminin sağlığa zararlı olduğu vurgulandı. TTB Merkez Konseyi, Hükümet'i ve YÖK'ü tıp eğitimini, sağlık alanında bilim üretimini ve nitelikli sağlık hizmetini sona erdirecek bu uygulamayı durdurmaya çağırdı.

Üniversitede 'performans' halk sağlığına tehdittir

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Yönetim Kurulu, üniversite hastanelerinde, Tam Gün yasasının bir sonucu olan ve 31 Ocaktan itibaren geçerli olacak "performans uygulaması"nın "Halk sağlığını tehdit edecek bir uygulama" olduğunu ifade etti.

TTB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Özlem Azap dün düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uzun zamandır uygulanan ve "performansa göre ücret" politikasını içeren tam gün yasasının 31 Ocak tarihinden itibaren üniversitelerde de uygulanacağını belirtti.

Öğretim görevlilerinin uygulamadan rahatsız olduklarını dile getiren Azap, 3 bin 500 öğretim görevlisinin performans sistemine karşı imza kampanyasına katıldıklarını bildirdi. Azap, performans uygulaması ile birlikte üniversite hastanelerinin Bakanlıkla ilişkilendirilmemesi ve eğitim kalitesinin düşürülmemesi gibi taleplerini YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan'a ilemek için randevu istediklerini duyurdu.

TTB yöneticisi Azap, performans uygulamasına karşı imza veren 3 bin 500 öğretim görevlisinin taleplerini YÖK Başkanı'na iletteceğini duyurdu

YÖK'E VERİLEN SÜRE DOLDU DOLACAK

"Yasanın YÖK'e üniversite hastanelerinde performans uygulaması için verdiği süre bu ay sonunda dolacak olmasına rağmen YÖK hâlâ bir metin hazırlanmamıştır" diyen Azap, böyle bir ücret yönetiminin sağlık alanında büyük tahribat yaratacağını dile getirdi.

Azap, 9 Ocakta bir araya gelen 47 uzmanlık derneğinin de "Performansa göre ücret" uygulamasının yürürlüğe girmemesi konusunda TTB ile görüş birliğine vardıklarını aktardı. Performansa göre ücret-



tin tıbbi uygulamaları değersizleştirildiğini ifade eden Azap, sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe ile artan harcamaların karşılanamayacağına dikkat çekti. Azap, "Tıp fakültesi öğretim üyeleri, ücretlerin performansa göre değerlendirilmediği aksine birikimlerini, do-

nanımlarını, aldıkları mesleki riskleri, yaptıkları işlerin niteliğini değerlendiren ve emekliliğe yansyan bir ücret politikasını istemektedirler" dedi.

NOBEL ÖDÜLÜNE 4 BIN PUAN

Uygulamada tanısı ve tedavisi, zor ve zahmetli olan

hastalıkların performans puanı getirmediğini belirten Azap, taslakta Nobel ödülünün de 4 bin puan ile değerlendirildiğini altını çizdi.

TTB Başkanı Eriş Bilaloğlu da "Türkiye'de Nobel ödülü almış bir tıpcı yoktur" diyerek, bu tür puanlamaların hekimi puan al-

HEKİMLERİN TALEPLERİ

☑ Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özelliğe aykırıdır ve gündemden çıkarılmalıdır.

☑ Tıp fakültelerine gittikçe artan sayıda öğretim alınması eğitim kalitesini düşürmektedir ve engellenmelidir.

☑ Alt yapısı ve kadrosu olmayan "tabela tıp fakülteleri"nin açılmasına izin verilmemelidir.

☑ Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altına alınmalıdır.

mak için hesap yapmaya yönlendirildiğini ifade etti. Bilaloğlu, 31 Ocakta yürürlüğe girecek bu sistemin hekimler için belirsizlik ortamı yarattığını vurgulayarak, hükümetin öğretim görevlilerinin konuya ilişkin görüşlerini almasını eleştirdi. (Ankara/EVRENSEL)

10.01.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTELERİNDE "PERFORMANS" A GEÇİLİYOR:

NOBEL ÖDÜLÜ'NE 4000 PUAN

Çeşitli ülkelerde farklı şekillerde uygulanan ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uzun zamandır uygulanmakta olan "performansa göre ücret" politikası hükümetin çıkardığı "Tam Gün Yasası"nın bir sonucu olarak 31 Ocak 2011 tarihinden itibaren üniversite hastanelerinde uygulanmaya başlayacaktır. Yasa'nın YÖK'e, üniversite hastanelerinde performans uygulamalarını düzenlemesi için verdiği süre bu ay sonunda dolacak olmasına rağmen YÖK halen bir metin hazırlanmamıştır. Ortada performansın nasıl uygulanacağına dair taslaklar dolaşmaktadır. Bu taslaklarda yer alan düzenlemelerin mantık dışılığı bir yana hem dünyadaki hem de ülkemizdeki deneyimler böylesi bir ücretlendirme yönteminin sağlık alanında büyük tahribatlar yarattığını açıkça göstermektedir. Türk Tabipleri Birliği, gerek halkın sağlığı gerekse sağlık çalışanlarının çalışma koşulları açısından

son derece önemli olan “performans” meselesini birçok kez gündeme getirmiş ve yol açacağı sıkıntıları dile getirmiştir. TTB Merkez Konseyi, “Performansa göre ücret” konusunu sağlık alanındaki birçok diğer başlıkla birlikte dün (9 Ocak 2011) Ankara’da 47 Uzmanlık Derneği’nin başkanlarının bir araya geldiği toplantıda tekrar ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Toplantıda, “performansa göre ücret” uygulamasının sınırlandırılması gerekirken tam tersine üniversite hastanelerini de kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmasının hem halkımızı hem de sağlık çalışanlarını ciddi sorunlarla karşı karşıya bırakacağı, bu nedenle kesinlikle yürürlüğe girmemesi gerektiği konusunda görüş birliği oluşmuştur. Türk Tabipleri Birliği olarak daha önce defalarca dile getirdiğimiz sakıncaların saygın bilimsel kuruluşlar olan uzmanlık dernekleri tarafından da paylaşıldığını görerek yetkilileri bir kez daha uyarmak istiyoruz.

Performansa göre ücretlendirme halkın sağlığını tehdit eden bir uygulamadır:

Çünkü, ağır hastalığı olanlar uygun ve yeterli tedaviye ulaşamamaktadır: Tanı ve tedavisi zor ve zahmetli olan hastalıklar “performans puanı” getirmediğinden öncelik daha kolay, puanı daha yüksek ve daha az risk taşıyan hastaların tedavisine verilmektedir.

Çünkü, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları insanca yaşayabilecek bir ücret için daha fazla hasta bakmak zorunda kalmakta, her bir hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Zaman azlığı nedeniyle tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır.

Çünkü, “performans”ın uygulandığı yerlerde girişimsel işlemlerin ve ameliyatların sayısının arttığı bir gerçektir. Bunun sonucunda sağlık harcamaları artmakta, bunun faturası ise giderek artan tedavi katkı payları olarak halkımızın sırtına yüklenmektedir.

“Performansa göre ücret” tıbbi uygulamaları değersizleştirmektedir.

Çünkü, niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. “Performansa göre ücret”, tıbbi uygulamaların bilimsel, doğru ve nitelikli olmalarına hiç bakılmaksızın sadece sayısına göre değerlendirilmesidir.

Çünkü, tıbbi tanı ve tedavi yaklaşımlarını “parasına” göre sınıflamaktadır: Performans uygulamasında bütün tıbbi işlemler hastaya sağladığı faydaya göre değil getirdiği paraya göre değerlendirilmektedir. Ortada dolaşan taslaktaki puanlara bakılacak olursa, örneğin bir hastasının kalbindeki tümörü ameliyat eden hekim 2000 puan alırken, kalbi duran bir hastayı yeniden canlandırma işlemi için 200 puan veriliyor. Bu taslakta Nobel ödülünün bile puanı var: 4000 puan! Şimdi soruyoruz: Bu puanlar neye göre hesaplanmaktadır? Hangi işlemin hasta veya toplum sağlığı açısından daha değerli olduğunun hesabı yapılabilir mi? Aslında bu soruların cevabı da sistemin içinde var. Performans puanlamasında kişileri ve toplumu hastalıklardan korumanın bir karşılığı ne yazık ki yoktur. Bu yönüyle performansa göre ücret uygulaması toplum sağlığını da tehdit etmektedir.

Tüm bunların yanı sıra “Performansa göre ücret” sürdürülebilir değildir.

Çünkü, sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe ile artan harcamalar karşılanamaz. Performans uygulamaları nedeniyle kağıt üzerinde verimlilik artmış gibi görünse de asıl artan maliyet ve sağlık harcamalarıdır. Bunun böyle olduğu rakamlarla ortadadır. Nitekim Sağlık Bakanlığı da yıllardır kendi hastanelerinde bu uygulamayı, ürettiği hizmetin

gerçek karşılığını alarak değil “global bütçe antlaşması” yoluyla genel bütçeden aldığı fazladan kaynakla yürütebilmektedir. Bu fazla kaynağın üniversitelere verilmeyeceği aşikardır. Bu durumda zaten mali açıdan zor durumda olan üniversite hastaneleri ayakta kalabilmek için bütün enerjilerini “performans puanı getirecek” işlemlere harcayacaktır.

Böylesi bir ortamda tıp fakültelerinde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi ne kadar mümkün olabilir?

Halkımızın gelecek yıllarda sağlığını emanet edeceği genç doktorlar ne kadar donanımlı olacaktır?

Ülkemizin sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar ne zaman, nasıl yapılabilir?

Tanısı konulamamış hastalıklarla, tedavisi yapılamamış zor hastalarla kim ilgilenecektir?

Performansa göre ödeme yapılmasına ilişkin YÖK taslağında performans ödemelerinin ancak ve ancak performans üretilirse ve üretenlere ödeneceği belirtilmektedir.

Tıp fakültesi öğretim üyeleri, ücretlerin performansa göre belirlenmediği aksine birikimlerini, donanımlarını, aldıkları mesleki riskleri, yaptıkları işlerin niteliğini değerlendiren ve emekliliğe yansıyan bir ücret politikasını istemektedirler. Ancak böylelikle nitelikli bir tıp eğitimi verebilmeleri, bilimsel çalışmalarını yürütebilmeleri ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilmeleri mümkün olacaktır.

Son bir-iki ay içinde İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Aydın, Denizli, Kocaeli, Trabzon, Isparta, Eskişehir illerinde Tıp Fakültelerinde öğretim üyeleri ile yapılan toplantılarda öğretim üyeleri performans sistemine karşı çıkmaktadır.

TTB tarafından yürütülen imza kampanyasına 3500 akademisyen, asistan, tıp öğrencisi katılmıştır. Taleplerimiz çok yalındır.

1. Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırı bir gelişme olduğundan gündemden çıkarılmalıdır.
2. Tıp Fakültelerine gittikçe artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürdüğünden engellenmelidir.
3. Alt yapısı ve eğitim kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.
4. Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulaması ise ancak bu kaynağı tamamlayan ve çalışanları motive etmek üzere iyi tanımlanmış ve hizmetin niteliğini geliştirecek parametreler üzerinden yeniden düzenlenmelidir.

3500 öğretim üyesinin taleplerini iletmek üzere YÖK Başkanı'ndan 15.12.2010 tarihinde randevu istenmiş ancak henüz olumlu ya da olumsuz bir yanıt alınamamıştır. Burada basın yayın organları aracılığıyla ve ayrıca yazılı olarak YÖK Başkanı Sayın Yusuf Ziya Özcan'dan randevu talebimizi yineliyoruz.

13 Ocak 2011 tarihinde toplanacak YÖK Genel Kurulu üyelerine buradan sesleniyoruz. Temel işlevi nitelikli hekim yetiştirmek, bilimsel araştırmalarla gelecek sağlık hizmetlerini yönlendirmek ve karmaşık ve tedavisi zor olguları tedavi etmek işlevleri olan tıp fakültelerini performans sistemi üzerinden piyasaya teslim etmeyin.

Üniversitelere, Tıp Fakültelerine genel bütçeden kaynak ayrılması için çaba harcayın. Tabelasından başka hiçbir altyapısı ve donanımı olmayan tıp fakültelerini kapatın, bu fakülterlere öğrenci almayın. Tıp Fakültelerinde gelir ve gelecek güvenceli bir çalışma ortamı sağlayın. Çünkü tıp fakülteleri ülkemizin geleceğidir. Tıp Fakültelerimiz üzerinde oynanan tehlikeli oyunun parçası olmayın.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TTB Heyeti YÖK Başkanı ile görüştü

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Ersöz ile Doç. Dr. Özlem Azap'tan oluşan TTB Heyeti, 17 Ocak 2011 YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan ile görüştü. TTB Heyeti, görüşmede TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu ile Sağlık İnsan Gücü Raporu'nu sunarak, Türkiye'deki tıp fakültelerinin hiçbir standarda bağlı olmaksızın hızla açılması ve çok sayıda öğrenci alınmasının uygun olmadığına dair görüşünü ilettiler.



T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

YÖK Başkanı Prof. Dr. Özcan, Almanya'daki tıp fakültesi sayısının 41 olduğunu ve 95 bin tıp öğrencisi bulunduğunu belirterek, Türkiye'de bir süre daha kontenjan artışına devam edileceğini, daha sonra belli bir noktada durdurulacağını ifade etti. İstatistiklere bakıldığında Türkiye'de nüfus başına düşen hekim sayısının çok az olduğunu belirten Prof. Dr. Özcan, bu konudaki "Hekim sayısı yeterlidir" açıklamalarını anlaşılabilir bulduğunu söyledi.

TTB Heyeti, hekim sayısının artık tek başına nüfus parametresi üzerinden değerlendirilmesinin geride kaldığını, bilimsel çerçevede çok sayıda parametre ile bakıldığında Türkiye'de hekim sayısının eksikliğinden söz etmenin yerinde olmayacağını tekrarladı. Heyet, niteliksiz hekim yetiştirmenin toplum sağlığı açısından sakıncalarına da dikkat çekti. YÖK Başkanı bu noktada, tıp eğitimi açısından çok fazla eksik olmadığı görüşünü ilettiler.

Türkiye'de yapılan son düzenlemelerle muayenehane açma standartlarına uygun mekan bulmakta zorlanılırken, tıp fakültesi açılmasının herhangi bir standarttan yoksun olduğuna dikkat çeken TTB Heyeti, son bir ay içinde TTB yöneticilerinin katılımıyla 20 tıp fakültesinde öğretim üyeleriyle yapılan toplantılarda dile getirilen talepler ve bu talepleri içeren 3 bin 500 imzayı gündeme getirdi. Heyet, bu görüşmeler ve imza talepleri doğrultusunda, öğretim üyelerinin performans ödemesi istemediklerini, bugün ve gelecek güvencesi içeren bir ücretlendirme ve özendirici nitelikte katkıların beklentisi içinde oldukları tespitini aktardı.

TTB'nin mevcut statükoyu savunup savunmadığını soran Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan, tıp fakültesi öğretim üyelerinin derslere girmediğinin, fakülteye uğramadığının bilinen bir gerçek olduğunu, bugün tıp fakültelerinin maddi yönden "battığını", 44 tıp fakültesinin borçlu durumda olduğunu, buna rağmen öğretim üyelerine döner sermaye ödendiğini ve bunun kabul edilemez olduğunu söyledi. YÖK Başkanı, kendilerinin sözleşmeli olarak öğretim üyelerine istedikleri parayı vereceklerini, hizmet, eğitim ve araştırma dengesini ayarlayacak bir formül üzerinde çalıştıklarını, bu anlamda her tür katkıya açık olduklarını bildirdi. Prof. Dr. Özcan, tam gün yasasını kabul etmelerinde Sağlık Bakanlığı'nın sisteme 400 trilyonluk kaynak aktaracağını bildirmesinin etkili olduğunu söyledi.

Heyet üyeleri de söz alarak, TTB'nin son 20-30 yıl içerisinde tıp fakültelerinin içine itildiği durumun sorumlusu da, savunucusu da olmadığını dile getirdiler. Tıp fakültelerinin

borçlanması diye bir kavramın uygun olmadığını dile getiren heyet üyeleri, YÖK Başkanı'nın kendisinin de söylediği gibi bunun gerekçesinin SUT alacaklarının silinmesi, bütçeden yeterli kaynak ayrılmaması ve benzeri süreçlerle de ilgisinin açık olduğunu vurguladılar.

TTB Heyeti, Sağlık Bakanlığı ile üniversite hastaneleri arasında yapılan protokollere ilişkin endişelerini ve kamuoyunda "uçan profesörler" olarak bilinen ve ayda bir gün fakülteye giderek yapılan öğretim üyeliğinin rahatsız ediciliğini de dile getirdi. YÖK Başkanı ise, fakülteye hiç uğramayan öğretim üyelerinin yanında, "uçan profesörleri" kabul edilebilir bulunduğunu söyledi.

Bir saate yakın süren görüşme sonucunda, YÖK Başkanı Prof. Dr. Özcan, TTB ile daha sık görüşme arzusunu ifade etti. Önümüzdeki günler içerisinde daha uzun süreli bir görüşme talebinde bulunulacağını aktarılmasının ardından görüşme sona erdi.

Öğretim üyeleri "GöREV"de!

28 Ocak 2011

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Aralık ayının ikinci yarısında başlattığı program çerçevesinde -tabip odalarımızın yanı sıra- bütün Türkiye'de hekimlerle buluşmaktadır.

Kısa süre içerisinde 80-90 bin üzerinde hekimin yaşadığı illerdeki doğrudan temaslarımız, yapılan değerlendirmeler bütün sağlıkçılarda yaygın bir huzursuzluğun olduğunu göstermektedir. İşyeri hekiminden uzman hekime, toplum sağlığı hekiminden asistana, 112 hekiminden aile hekimine... görünürde farklı ama özde aynı gerekçeler huzursuzluğun kaynağıdır: Sağlık hizmet sunumu merkezinde olması gereken 'insan'dan giderek uzaklaşmaktadır. Bu hizmeti sunan sağlık çalışanları ve hekimleri de bir insan olarak görmeyen politika ve tarz egemen olmuştur. Bu tarz, hekimle hastayı/vatandaşı, hekimle hemşireyi, hekimle hekimi karşı karşıya getiren bir çizgide somutlanmakta ve varlığını sürdürmektedir.

Sorunların/tepkilerin bugünlerde en görünür olduğu alan hepimizin geçmiş olduğu tıp fakültelerinde toplanmaktadır.

Geçen bir ay içerisinde 20 ilde başta köklü geçmişi olan tıp fakülteleri olmak üzere yaptığımız toplantılarda öğretim üyelerinin sorunlarını daha fazla dile getirerek tepkilerini yükselttiklerini gördük. Bu memnuniyet vericidir.

Çok açıktır ki hekimlerin sorunlarının çözümünün de; bir anlamda sorunların (öğrencilikle) başladığı yerden kaynaklanması çok uygundur.

Bugün hekimler, sağlıkçılar dayanışma içerisinde olmaya, sorunların kaynağına tepki gösterme, bu politikalara karşı tutum almaya ve düne ait olumsuz ne varsa bırakarak hakkımız olan taleplerimizi dile getirmeye her zamankinden daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Bu nedenle kısa süre önce basına yansıyan tıp fakültesi öğretim üyelerinin "31 Ocak 2011 pazartesi günü iş bırakacağı" haberi yaygın bir destek ve kabul görmüştür. Öğretim üyelerinde başlayan bir adım özel bir anlam ve önem taşıyacaktır.

TTB, yukarıdaki anlayışla, tıp fakültesi öğretim üyelerinin başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere 31 Ocak 2011 Pazartesi günü yapacakları toplantı, basın açıklaması, yürüyüş, kamuoyunu bilgilendirme etkinlikleri, iş bırakma dahil bütün etkinliklerin çağrıcısı, destekçisi, düzenleyicisi, sahibi, katılımcısıdır.

Bu etkinlikler Türkiye'ye, tıp eğitimine, tıp fakültelerine, öğretim üyeliği ve hekim kimliğine sorumluluğun gereğidir ve bu sorumluluk, duyarlılık ve özenle yerine getirileceğinden de kimsenin kuşkusu olmamalıdır.

Performansa HAYIR !

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, tıp fakültelerinde başlatılacak olan performans uygulamasına karşı 31.01.2011 Türkiye'nin her yerinde eylemler yaptı. Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de, Bursa'da, Aydın'da, Denizli'de, Isparta'da, Adana'da, Eskişehir'de, Gaziantep ve Antalya'da daha önceden belirlenen yerlerde bir araya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, performans uygulamasını protesto ettiler.

Daha önce de bu etkinliklerin içinde, arkasında ve yanında olduğunu açıklayan Türk Tabipleri Birliği Türkiye çapındaki eylemlere destek verdi.



31 Ocak 2011 Ankara YÖK Önünde Basın Açıklaması

Değerli Basın Mensupları,

Bugün, 31 Ocak 2011. Bugün ülkemizde yeni bir yasa yürürlüğe giriyor. Tıp fakültelerinde “performans” sistemine geçiliyor. Bugüne dek meslek örgütlerimiz aracılığıyla sağlıkta performans sisteminin yanlışlığı defalarca ifade edildi. Ancak maalesef bu ikazlar dikkate alınmadı ve uygulama yaygınlaştırıldı. Bizler güzel ülkemize ve sevgili halkımıza karşı olan sorumluluğumuzun gereği olarak bugün bir kez daha bu sistemin zararlarını, sakıncalarını anlatmak üzere burada, YÖK önünde toplandık. Hükümet'e ve ilgili kanunla yönetmelik düzenleme yetkisi verilen YÖK'e sesleniyoruz:

Sağlık hizmetinde performans (hasta başına, ameliyat başına ödeme) yanlıştır. Tıp fakültesinde performans ise İKİ KERE yanlıştır. Gerek ülkemizdeki, gerekse dünyadaki



uygulamalar göstermiştir ki;

1. "Performansa göre ücret" hastalara zarar vermektedir!

Her bir hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları insanca yaşayabilecek bir ücret için daha fazla, daha süratli hasta bakma çabasına girmekte, her bir hastaya ayrılan zaman azalmakta, tıbbi hataların artması kaçınılmaz olmaktadır.

Hekiminin "performansa göre ücret" aldığını bilen hastalar, kendilerinden istenen tetkiklerin, yapılan tedavilerin gerçekten gerekli olup olmadığı tedirginliğini yaşamaktadırlar.

Ağır hastalığı olanlar uygun ve yeterli tedaviye ulaşamamaktadır. Bu sistemle hekimler, tanısı ve tedavisi zor ve zahmetli olan, zaman alan hastalardan kaçınmaya zorlanmakta, bunun yerine daha çok hasta bakmaya yöneltilmektedirler.

2. "Performansa göre ücret" sağlık harcamalarını artırmaktadır!

Tanı ve tedavi amaçlı gereksiz girişimler artmıştır. Hekim hastasına gerekli zamanı ayıramadığından, ayrıntılı bir muayene ile kolayca teşhis edilebilecek hastalıklar için çok sayıda tetkik istemek zorunda kalmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarını arttırmakta, bunun faturası ise vergilerde artış, zamlar ve giderek artan tedavi katkı payları olarak halkımızın sırtına yüklenmektedir.

3. "Performansa göre ücret" toplum sağlığını tehdit etmektedir!

Bu sistem sağlığı koruyucu uygulamalara değer vermemektedir. Aslında en değerli sağlık hizmeti, halkı hastalıklardan korumaya yönelik hizmetlerdir. Oysa bu sistemde bireyi hastalıktan korumanın performans puanı yoktur.

4. "Performansa göre ücret" tıbbi uygulamaları değersizleştirmektedir!

Bu sistem niteliğe değil niceliğe değer vermektedir. "Performansa göre ücret", tıbbi uygulamaların bilimsel, etik ve nitelikli olmalarına bakılmaksızın sadece sayısına göre değerlendirilmesidir.

Tıbbi tanı ve tedavi yaklaşımlarını "parasına" göre sınıflamaktadır. Performans uygulamasında bütün tıbbi işlemler hastaya sağladığı faydaya göre değil, kuruma kazandırdığı paraya göre değerlendirilmektedir.

5. "Performansa göre ücret" sürdürülebilir değildir!

Sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe, her yıl artmakta olan harcamaları karşılamaya yetmez. Nitekim SGK, hızla artan sağlık harcamalarının önünü alabilmek için, global bütçe uygulamasına geçmiştir. Bu uygulamanın, üniversite hastanelerini finansal yönden daha da güç duruma sokması kaçınılmazdır. Yönetmelik hiç bir zaafiyet olmasa dahi, bu SGK tarifeleriyle, bu sabit bütçelerle üniversite hastanelerinin zarar etmesi kaçınılmazdır.

6. Tıp Fakültelerinde "Performans" iki kere zararlıdır!

Tıp fakülteleri meslek adamı yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir. Buralarda; tıp eğitimi için gerekli yoğunlukta hasta hizmeti verilir.

Tıp fakültesi hastanelerinde çok sayıda hasta bakmanın teşvik edilmesi, yukarıda sıralanan sakıncaların yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir.

Öğretim üyelerinin "performans" kaygısıyla çalıştırıldığı tıp fakültelerinde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi zorlaşacaktır.

Halkımızın sağlığını emanet edeceğimiz genç doktorlar nitelikli eğitimden mahrum kalacaklardır.

Ülkemizde sağlık düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar yapılamayacaktır.

Tanısı konulamamış, tedavisi yapılamamış zor hastalar daha da mağdur olacaklardır.

Bizler halkımızın sağlığına, öğrencilerimizin eğitime ve mesleğimize duyduğumuz saygının gereği olarak, tüm bu nedenlerle; "performansa göre ücret" politikasının tıp fakültelerine sokulmaması gerektiğini bir kez daha hatırlatmayı tarihi bir görev sayıyoruz.

YÖK'ü ve ilgili bakanlıkları üniversitelerde performans uygulamaları üzerine çalışmak yerine, üniversitelerin temel bileşenlerinden olan öğretim üyelerinin değerlendirmelerini dikkate almalarını talep ediyoruz.

Eğer Hükümet ve YÖK de bizim gibi, halkımızın her basamakta nitelikli sağlık hizmeti almasına önem veriyor, tıp fakültelerinde yüksek nitelikli sağlık hizmetini, yüksek nitelikli tıp eğitimi, artan yoğunlukta ve kalitede bilimsel araştırmaları çağdaşlığın gereği olarak değerlendiriyorsa, tüm sağlık çalışanlarına emeklerinin, birikimlerinin ve mesleki risklerinin karşılığı olan ve emekliliğe yansıtacak bir ücret ödenmesi için çalışmalı, performans sistemini gündemden tamamen kaldırmalıdır.

Hepinize saygılar sunarız.

Türkiye Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu



Sağlık Bakanı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi, "Sağlık Bakanı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz" başlığı altında 10 Şubat 2011 tarihinde Türkiye'nin çeşitli yerlerinde basın açıklamaları gerçekleştirdi.



10.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlık Bakanı'nı Hekimlerden ve Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz!

Sağlık Bakanı, hekimlik karşıtı söylemlerine devam etmektedir.

31 Ocak 2011 tarihinde, basın açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaştığımız görüşler doğrultusunda, öğretim üyeleri olarak, tıp fakülteleri ve üniversite hastanelerine sahip çıkıyoruz.

Tıp fakülteleri, hekim yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi



yaşama dönüştüren yerlerdir. Son yıllardaki uygulamalarla, öncelikle eğitim ve araştırma amacına hizmet eden, tanısı ve tedavisi zor hastaların bakıldığı özerk ve akademik kurumlar olan üniversite hastanelerinin önemli bir bölümü iflasın eşiğine getirilmiştir. Yeni düzenlemeler, üniversite hastanelerinin ayakta kalabilme koşullarını ortadan kaldırmaktadır. Maliye Bakanlığı'ndan sağlanan

koşullu mali yardımlarla varlığını sürdürebilen üniversite hastanelerine, bir sonraki aşamada, Sağlık Bakanlığı'na bağlanmak dışında seçenek bırakılmayacaktır. Şimdiki durumda, Marmara Üniversitesi hastanesi ve son birkaç yılda açılan üniversite hastanelerinin hemen hepsi, idari olarak Sağlık





Bakanlığı'na bağlanmış durumdadır. Tüm bu uygulamalarla, üniversite hastaneleri hizmet hastanelerine dönüştürülmek istenmektedir.

Kendisi de bir zamanlar öğretim üyesi olarak çalışmış olan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, öğretim üyelerini muayenehaneyi düşünen, eğitim ve araştırmayla ilgisi olmayan kişiler olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanı'nın performans sisteminin tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmayı

artıracağını söylemesi, tıp eğitimi ve akademik yaşam adına büyük bir talihsizliktir. Niteliğe değil niceliğe önem veren; tıbbi uygulamaların bilimsel, etik ve nitelikli olmalarına değil sadece sayısına bakan; tıp öğrencilerini ve asistan hekimlerin eğitimini değil, daha çok hasta bakarak para kazanmayı hedefleyen performans sistemi mi, tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmayı geliştirecektir? Sağlık Bakanı öğretim üyelerine, performans sistemine çok uygun düşen bir de öneride bulunmaktadır: Sisteme karşı çıkmak yerine, kazanımınızı nasıl artıracığınızı üzerinde çalışın! Sağlık Bakanı bu söylemleriyle, öğretim üyelerine eğitim ve araştırma için değil, para kazanmak için çalışmayı önermektedir.



Tıp Fakülteleri öğretim üyeleri olarak, Sağlık Bakanı'nın, bilimsel ve akademik ölçülerin tümüyle dışında olan, tıp fakülteleri ve akademik yaşama ilişkin yaklaşım tarzını ve bunun arkasında yatan anlayışı kınıyoruz.

Bizler, Sağlık Bakanı'nın ifadelerinde somutlanan yaklaşım tarzına ve bu doğrultuda hayata geçirilen uygulamalara karşın, şimdiye kadar olduğu gibi, bundan böyle de;

geleceğin hekimlerinin iyi birer hekim, asistan hekimlerimizin iyi birer uzman hekim olmaları için eğitim vermeyi ve çalışmayı;

hastanede, laboratuvarında, toplum içinde, insanlık için, halkımızın sağlığı için araştırma yapmayı;

tedavisi zor, ileri düzey bilgi ve beceriyi gerektiren hastalara ekip olarak hizmet sunmayı sürdüreceğiz.

Çünkü bizler bunun için varız!

Sağlık Bakanı'nı hekimlik karşıtı görüşlerinden dolayı öğretim üyelerinden ve hekim kamuoyundan özür dilemeye davet ediyoruz.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi



Tıp Fakültesi İçin, Üniversite İçin, Ülke İçin, Üniversiteme, Öğrencime, Hastama Sahip Çıkıyorum

Ankara

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu, 21 Şubat 2011 günü "Tıp Fakültesi İçin, Üniversite İçin, Ülke İçin, Üniversiteme, Öğrencime, Hastama Sahip Çıkıyorum" eylemi yaptı. Saat 11.00'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Heykel önünde bir araya gelen tıp fakültesi öğretim üyeleri, buradan alkışlarla Sağlık Bakanlığı önüne yürüyüşe geçtiler. Sağlık Bakanlığı önünde yapılan basın açıklamasını tıp fakülteleri öğretim üyeleri adına, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serap Şahinoğlu okudu.

BASIN AÇIKLAMASI

Sayın Basın Mensupları,

Bugün burada, Sağlık Bakanlığı önünde, sizlerin aracılığınızla halkımıza, üniversitelilere, yetkililere seslenmek üzere toplandık.

AKP hükümetinin dokuz yıla yaklaşan icraatında sağlık alanındaki köklü değişiklikler hep küçük nobeladımlarla gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimliği uygulaması bunun tipik örneklerinden biridir. Bu uygulama önce küçük illerde

başlatılmış, kademeli olarak yaygınlaştırılmış, en nihayet aile hekimliği uygulaması bütün ülkede yerleştirilmiştir. Aile hekimliği uygulamasının, özünde birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi demek olduğu, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin değersizleştirildiği, aylıkların giderek düştüğü, halkın temel sağlık hizmetini alamadığı bir sistem olduğu bugün artık herkes tarafından görülmeye başlanmıştır.

Devlet hastanelerinde uygulanan performansa göre ödeme sistemiyle hekimler günde 150 hasta bakar hale getirilmiş, sonra yıldan yıla ödeme tutarları düşürülerek sağlık çalışanlarının emekleri değersizleştirilmiştir. Hastane polikliniklerinde bir hastaya 3 dakika zaman ayrılabilen, bu süre içerisinde hekimler hastanın ameliyat edilip edilmemesine karar vermek zorunda bırakılabilmektedir. Artık hekimler de, halkımız da bu sistemin kimsenin menfaatine olmadığını görmeye başlamıştır.

Özel hekimlik alanında benzer bir süreç yürütülmektedir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları düşük ücretle, sınırsız çalışma saatlerine mahkum edilmekte, hastanelere kadro sınırlamaları uygulanarak hekimler seçeneksiz ve çaresiz bırakılmaya çalışılmaktadır.

Her hekimin bütün olanaksızlıklar içerisinde dahi onuruyla çalışma hakkı olan serbest hekimlik, anayasanın kendisi ve anayasa mahkemesi kararları hiç sayılarak, ardı ardına çıkarılan yönetmeliklerle yasaklanmaya çalışılmakta, hekimler için hiçbir çıkış yolu bırakılmamaktadır.



Yani; iktidar hekimleri her alanda köşeye sıkıştırarak, dize getirerek, sağlık çalışanlarının sırtından, uluslararası sermayeye sürekli kaynak transferi sağlama yolunda hızla ilerlemektedir.

Halkımız şunu bilsin. Bu planın sahibi AKP hükümeti değil, Dünya Bankası'dır. Hükümet'in yaptığı, bu planı harfiyen uygulamaktan ibarettir.

Halkımız şunu da bilsin. Bu ülkenin hekimleri, bu ülkenin insanlarına Dünya Bankası görevlilerinden daha çok değer verir.

Hekimler "bu yapılanlar halkın sağlığına zarar veriyor" diyor. Halkımız Dünya Bankası'na değil, bize, bu ülkenin hekimlerine güvensin.

Değerli Basın Mensupları,

Şimdi sıra, sağlık alanı üzerinden tıp fakültelerine, tıp fakülteleri üzerinden de üniversitelere egemen olma planını uygulamaya gelmiştir. Bunu başarmak için pek çok faaliyet bir arada yürütülmektedir.

Şu sıralar yeni bir uygulamanın, Marmara Modelinin yaygınlaştırılmasının hazırlıkları yapılmaktadır. Amaçlanan, tüm üniversite hastanelerinin önce Sağlık Bakanlığı'na, daha sonra zaman içinde diğer kamu hastaneleriyle birlikte yabancı sermayeye devredilmesidir. Birlikte Kullanım Yönetmeliği'ne göre özetle; şimdilik nüfusu 850.000'in altındaki illerde, kısa süre sonra da tüm illerde üniversite hastaneleriyle sağlık bakanlığı hastaneleri ortaklaşa kullanılacaktır. Öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili amirleri bakanlık tarafından atanacak olan başhekimler olacaktır.

Yıllardır tıp fakültesi hastanelerinin iyi işletilmediği öne sürülmektedir. Oysa, SGK tarifelerinde sağlık hizmetleri çok düşük fiyatlandırılmakta, ayrıca global bütçe denen ve hastanenin ürettiği hizmete bakılmaksızın SGK'dan alacağına üst sınır koyan kararlar, tıp fakültelerinde üretilen sağlık hizmeti karşılıksız bırakılmaktadır. Ve sonra bu acayip bahaneyle, "siz yönetemiyorsunuz, biz devralıyoruz" planı işletilmektedir.

Bugünlerde YÖK, "sözleşmeli statü" adıyla yeni bir çalışma modeli üzerinde çalışmaktadır. Bu yöntemle, öğretim üyelerinin üniversitelerdeki güvenceli çalışma biçimine bir alternatif yaratılacak, öğretim elemanları ya düşük aylıkla çalışma, ya da güvencesiz çalışma seçenekleriyle karşı karşıya bırakılacaktır.

Performans sistemiyle tıp eğitiminin niteliği düşürülür, tıp fakülteleri fakültelikten çıkartılırken, bir yandan öğretim üyelerinin bakanlık emrinde çalıştırılmasının hesapları yapılırken, bir yandan da üzerinde çalışılan bu sözleşmeli statü sistemiyle öğretim üyeleri tıp fakültesinden uzaklaştırılmak veya hükümetin memuru yapılmak istenmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda sınavsız atamalarla devlet hastanelerinde şef olan meslektaşlar, geçtiğimiz yılki şef, şef yardımcılığı, başasistanlık sözlü sınavlarında Sağlık Bakanlığı'nca jüri üyesi olarak görevlendirilmişlerdir. Yazılı sınavda 95-100 alan pek çok adayın bu jürilerden sözlü sınavda 30-40 puan alması, yazılı sınavdan -hatalı soruları herkes için doğru sayıyoruz gibi tuhaf bir gerekçeyle puanları yükseltilerek-güçlülükle 60 puan alabilenlerin sözlü sınavlardan 90-100 puan alarak kadroya atanmasının sayısız örneği bulunmaktadır. Yani; - hak ettiği kadroya yerleşen az sayıdaki meslektaş dışında- bu sözlü sınavların nesneliği ve güvenilirliği çok tartışmalı görünmektedir.

Şimdi bu jüri üyelerinden birçoğu uçan profesörler ya da profesör imalatı denilen yöntemle profesör olmuşlar ve bundan sonra doçentlik sınavlarında da jüri üyeliği yapmaya hak kazanmışlardır. Biliyorsunuz, doçentlik sınav jürileri YÖK tarafından oluşturulmaktadır. Devlet hastaneleri sınavlarında yaşanan örnekler, bu sınavlar için de bizleri kaygılandırmaktadır.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi taptaze bir örnek olarak önümüzdedir. Bu üniversiteye 4 ay önce profesör olmuş, tıp fakültesinde bir saat dahi ders anlatmamış olan bir meslektaşımız rektör olarak atanmıştır. Hemen ardından yapılan öğretim üyesi kadro ilanında, öyle özel şartlar öne sürülmüştür ki akademik çevrelerde hangi kadroya kimin atanacağına dair tahminler yaygın olarak konuşulmaya başlanmıştır.

Tıp fakültelerinden başlayarak, üniversiter sistem içerisinde liyakate ve hakkaniyete uygun olmayan

bir "çoğunluk" yaratılmaya çalışıldığı kaygısı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu endişe yerindeyse, bunun, doçentlik sınav jürilerinden rektör-dekan seçimlerine, öğretim elemanı alımına dek pek çok etkisi zaman içerisinde görülecektir.

Şüphesiz bütün bu dönüşüm ve değişim tıp fakülteleriyle sınırlı kalmayacak, üniversitenin tümüne yaygınlaştırılacaktır.

Sayın Basın Mensupları,

Burada dile getirilen sorunlar, ne yalnızca hekimlerin ve öğretim üyelerinin, ne de sadece tıp fakültesinin sorunlarıdır. Bunlar; tüm üniversitenin, halkın, ülkenin sorunlarıdır.

Yapılanları ve yapılmak istenenleri gayet iyi görüyor ve yetkililere sesleniyoruz:

Bu gidiş yanlış gidiştir. Tıp fakültesine, üniversiteye, öğrencilerimize, halkımıza, ülkemize zarar verecek bu uygulamalardan vazgeçiniz.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi Ankara Kolu

Antalya

Antalya'da tıp fakültesi öğretim üyeleri, asistan hekimler, tıp fakültesi öğrencileri ve yüzlerce sağlık emekçisi beyaz önlükleriyle yürüyüş yaptı.

21 Şubat günü, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, asistan hekimleri, öğrencileri başta olmak üzere Antalya'da yaklaşık 650 kişilik grup kentin merkezinde bulunan Aydın Kanza Parkı'nda toplandı. Sağlık Bakanlığı'nın üniversite



hastanelerinde uygulamaya koyduğu performans sistemi başta olmak üzere Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı protesto etmek amacıyla toplanan sağlık emekçileri ve tıp öğrencileri Güllük Caddesi boyunca beyaz önlükleriyle yürüyerek Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı istifaya çağırıyor.

Yürüyüş sırasında bir yandan ellerindeki bildirileri yoldan geçenlere dağıtırken diğer yandan da "Bakan istifa", "Vatandaş uyuma, sağlığına sahip çık", "Performans sistemine hayır", "AKP

Sağlığa Zararlıdır” sloganları atan sağlık emekçilerine yurttaşlar alkışlarla destek verdi. Yavuz Özcan Parkında 'Hayde' türküsü ile devam eden eylemin sonunda Prof.Dr. Sema Akman grup adına bir basın açıklaması yaptı.

Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi adına basın açıklamasını okuyan Prof. Dr. Sema Akman, sağlıkta dönüşüm adı verilen yeni sistemin aslında bir aldatmacadan ibaret olduğunu belirterek, "Başlangıçta halka şirin görünen, göz boyamacı sağlıkta dönüşüm projesinin maskesi düşmeye, şeker kaplı zehir ortaya çıkmaya başlamıştır. Sonuç olarak doğuştan hakkınız olan sağlık, ancak para ile satın alacağınız bir hizmet haline getirilecektir" diye konuştu.

Mersin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri de, tıp fakültelerinde performans uygulamasını yasasını protesto etmek için 21 Şubat'ta eylemdeydi. Akademik cübbelerini ve beyaz önlüklerini giyerek Ulu Cami önünde toplanan öğretim üyeleri ellerindeki broşürleri dağıtarak yürüyüşe geçti. Atatürk Caddesi Büyükşehir Belediyesi önüne gelen grup burada bir basın açıklaması yaptı.



Öğretim üyeleri adına açıklamayı okuyan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Demir Apaydın, bir zamanlar öğretim üyeliği yapmış olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın öğretim üyelerini sadece muayenelerini düşünen, eğitim ve araştırmayla alakası olmayan kişiler olarak tanımladığını söyledi.

Yine aynı Sağlık Bakanı'nın "sisteme karşı çıkmayı bırakın kazancınızı artırmanın yoluna bakın" dediğini ifade eden Apaydın, "Sağlık Bakanı bu söylemi ile eğitim ve araştırmayı bir kenara bırakın sadece para kazanmak için çalışmayı önermektedir" dedi.

Apaydın, "Bizler yeterli ve kaliteli zaman ayırarak donanımlı pratisyen ve uzman hekimler yetiştirmek istiyoruz. Hastanelerde toplım içinde insanlık için halkımızın sağlığı için araştırma yapmak istiyoruz. Çaresiz hastalara çare olmak istiyoruz. Emeğimizin karşılığı olan özlük haklarımızı istiyoruz" diye konuştu.

BİRİNCİ BASAMAK

Sağlıkta Dönüşümün Birinci Basamaktaki bu döneme damgasını vuran yansıması 2010 Aralık ayı itibariyle tüm Türkiye’de Aile Hekimliği’ne geçilmiş olmasıdır. Aynı zamanda yaklaşık olarak 25 bin hekimin sözleşmeli olarak çalışmaya başlaması anlamına gelmektedir. Aile Hekimliği Uygulaması ile birlikte birinci basamakta sağlık ekibi parçalanmış ve iki kişiye indirgenmiş, sunulan hizmetler bireye ve topluma yönelik olmak üzere parçalanmıştır. Toplum Sağlığı Merkezleri adeta “sürgün” yeri olarak tarihe geçmiştir. Aile hekimliğine geçiş sürecinde özellikle 112, Acil hizmetlerde çalışan hekimlerin yer değiştirmeleri nedeniyle hizmet niteliğinde ve sunumunda ciddi aksaklıklar ortaya çıkmıştır.

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi 27-31 Ekim'de yapıldı

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi "Güvenceli Çalışma ve Mesleki Bağımsızlık" temasıyla 27-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya’da gerçekleştirildi. 44 ilden 400'e yakın hekimin bir araya geldiği kongrede birinci basamakta sık görülen sorunlar ele alındı. Ayrıca "Sağlıkta Dönüşüm Programı" tüm yönleriyle değerlendirilerek, bunun mesleki eğitime etkileri tartışıldı.



15. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

15. Pratisyen Hekimlik Kongresi’ni 27 – 31 Ekim 2010 tarihleri arasında “Güvenceli Çalışma - Mesleki Bağımsızlık” ana temasıyla ile Antalya’da gerçekleştirdik. Kongremizde 44 farklı ilden 400 meslektaşımızla birlikte olduk. 35000 ne yakın pratisyen hekimin önemli sorunlar yaşadığı bu günlerde davetlerimize çeşitli nedenlerle olumsuz yanıt veren Sağlık Bakanı ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin kongremize katılmama geleneği bu yıl da sürmüştür.

Kongremizde bu yıl alanımıza yönelik 22 mesleki ve bilimsel oturum ve 3 kurs gerçekleştirdik. Sağlık Müdürlüklerinin bilimsel verileri kullandırmada gösterdikleri olumsuz tavırlarını devam ettirdiği bu yıl da bunca zorluğa rağmen 17 serbest bildiriyle ülkemiz bilimsel ortamına katkıda bulunduk. Kongremizde sadece bilimsel değil dostça bir ortamı da çeşitli sosyal etkinliklerle birlikte yaşadık.

Geçtiğimiz yıl yaşanan domuz gribi pandemisi sürecinde, sağlık otoritesinin hazırlıksızlığı ve yönetsel eksiliği tüm açıklığı ile ortaya konmuştur. Topluma en yakın noktada bulunan ve daha önceki çalışmaları ve yaptıkları ile sürecin en önemli unsuru olan sağlık ocaklarının sağlık otoritesince sürecin dışında bırakılması bu sürecin başarısız yönetilmesinin en önemli nedeni olmuştur. Birinci basamak olmadan pandemiyi başarılı yönetilemeyeceği bir kez daha dile getirdik.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili son yıllarda yapılan hukuksuz düzenlemeler meslek örgütümüzce açılan davalar sonunda sayısız kez iptal edilmiştir. İşyeri hekimliği hizmetlerinin ve eğitimlerinin taşeronlar eliyle sunulamayacağı ortadadır. İşçi sağlığı

ve iş güvenliği hizmetlerinin piyasalaştırılması uğraşlarına rağmen bu hizmetlerin kamusal hizmet niteliğinde sunulması gerekliliği açıktır.

Bir ülkenin bağışıklama uygulamaları o ülkenin sağlık politikalarından bağımsız olarak düşünülemez. Bu nedenle Ulusal Aşı Programlarında bilim adamlarımızın önerileri göz ardı edilerek yapılan değişiklikler ve aşı üreten bir ülke iken tamamen dışa bağımlı bir ülkeye dönüştürülmemiz sağıktaki kaos ve özelleştirmenin bir sonucudur.

Neo-liberal politikaların sağık alanında uygulanması güvencesiz ve esnek çalışma olarak kendini göstermektedir. Birinci basamakta da uygulanan bu politikalar sağık çalışanlarının çalışma ve istihdam şekillerini tamamen değiştirmektedir. Birinci basamak çalışanları arasındaki ücret dengesizliği kabul bizlerce kabul edilemez. Bu durum yeni örgütlenme ihtiyaçları doğurmakta, tüm çalışanlar için güvenceli çalışma talebinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Pratisyen hekimler olarak bu kongremizde çevre sağığını ilgilendiren ve bir risk faktörü olan elektromanyetik radyasyon yayan cihazların sağığımız üzerine etkilerini ele aldık. Baz istasyonlarının koruma bantları göz önüne alınarak insanları etkilemeyecek yerlere kurulması, kreşler, çocuk yuvaları gibi ortamlarda sürekli çalışan kablosuz görüntüleme cihazlarının kaldırılması, cep telefonlarıyla uzun konuşmayı teşvik eden reklamların önlenmesi, 16 yaşına kadar çocuklara cep telefonu kullanılmaması, ilköğretim okullarına ve liselere cep telefonları ile girilmemesi konularında toplum bilgilendirilmelidir.

Türkiye'ye dayatılan neoliberal ideoloji temelli Sağıkta Dönüşüm Programının asıl amacı sağık hizmetlerinin özelleştirilmesini sağlamaktır. Önce sağık Ocaklarını kapatan, ardından toplum sağığı merkezlerinin sayısını azaltan, yedi yıldan beri mesleki eğitimi kuramayan, geçiş döneminde bu eğitimi ücretli hale getiren bir Sağık Bakanlığı, aslında birinci basamak sağık hizmetlerini geliştirme gibi bir derdi olmamıştır. Birinci basamak sağık hizmetlerini geliştirmek, nitelikli insan gücü yetiştirmek isteyen bir hükümetin ilk yapması gereken sağığın devletin güvencesi altında bir hak olduğunu ilan etmesidir. Eşit ulaşılabilir, ücretsiz ve kapsayıcı bir birinci basamak, ancak sağığın anayasal bir hak olduğu ve devletin sağığı koruma işlevini tümüyle üstlendiği koşullarda mümkündür.

Birinci basamak hekimliği ancak bu koşullar altında gerçek karakterini bulabilecektir. Adı Genel Pratisyenlik, Aile Hekimliği, Birinci Basamak Hekimliği, ne olursa olsun, bu alanın mesleki eğitimi “dönüşüm !” adı altında gerçekleştiremez... Sürdürülemez...

- Her zaman olduğu gibi bugün de yineliyoruz;
- • Mesleki değerlerimize sahip çıkmayı sürdüreceğiz,
- • Güvenceli çalışma, iyi hekimlik ve mesleki bağımsızlığımız için,
- • Sağıklı ve güvenli çalışma ortamı,
- • Yeterli ve emekliliğe yansıyan ücret için,
- • Mesleğin gerektirdiği nitelikli bir mesleki eğitim ve kendimizi geliştirebilecek sürekli eğitim zaman ve olanakları için,
- • Hizmet verdiğimiz toplumun sağık hakkı için,

**İYİ HEKİMLİK, MESLEKİ BAĞIMSIZLIK, GÜVENCELİ ÇALIŞMA!
EŞİT, ULAŞILABİLİR, ÜCRETSİZ KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ!**

İstanbul'da sorunlarla başlayan aile hekimliğine fiili erteleme

İstanbul Tabip Odası, Aile Hekimliği uygulamasının ilk bir haftalık değerlendirmesini kamuoyuyla paylaşmak adına 09.11.2010 günü oda binasında bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fethi Bozçalı, Türk



Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeleri Dr. Osman Öztürk ve Dr. Hüseyin Demirdizen katıldı.

Açıklamada, edinilen bilgiler ışığında, Aile Hekimliği uygulamasının Türkiye'ye uygun bir model olmadığı ifade edildi. Sağlık Bakanlığı'nın alt yapı olmadan apar topar Aile Hekimliği'ne geçmek istemesindeki asıl nedenin nitelikli ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi değil, kamusal sağlık hizmetlerinin hızla tasfiye edilmesi olduğu belirtildi.

Açıklamada ayrıca, 400'ü aşkın Aile Sağlığı Birimi'nin boş kaldığı, ASM'lerde gerekli personel eksikliğini yanı sıra yaklaşık 1,5 milyon kişinin aile hekimliği kaydının olmadığı belirtilerek, İstanbul için bu uygulamanın mümkün olmadığını altı çizildi. Sağlık Bakanlığı'nın, vatandaşların 1 Şubat 2011 tarihine kadar tüm Aile Hekimlerine muayene olabilme serbestisi sağlamasının da uygulamanın fiilen üç ay ertelendiğinin göstergesi olduğu belirtildi.

09.11.2010

Basın Açıklaması

AİLE HEKİMLİĞİ İSTANBUL'DA BÜYÜK SORUNLARLA BAŞLADI

İlk olarak 2005 yılı Eylül ayında Düzce'de hayata geçirilen "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması" 1 Kasım 2010 tarihi itibariyle İstanbul'da da başlatıldı.

İstanbul Tabip Odası olarak, İstanbul'un böyle bir uygulama için gerekli altyapı ve uygun koşullara sahip olmadığı konusundaki uyarılarımızı, uygulamanın sakıncalarını ilgili kurumlara ve kamuoyuna iletmiş, sürecin yakın takipçisi olacağımızı ve kamuoyu ile paylaşacağımızı duyurmuştuk.

Bu doğrultuda, aile hekimliğinin ilk haftasında İstanbul'un her iki yakasında Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) yaptığımız ziyaretlerdeki gözlemlerimiz ile meslektaşlarımızla gerçekleştirdiğimiz toplantı ve görüşmelerden, vatandaşlarımızdan ulaşan şikayetlerden edindiğimiz bilgileri kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz:

1- Beş yıldır hazırlıkları yapılan aile hekimliği uygulaması İstanbul'da **yaklaşık bir milyon iki yüz bin nüfusa** tekabül eden 400'ü aşkın eksik Aile Sağlığı Birimi'yle başlamıştır.

2-Birçok ASM'de elektrik, su ve doğalgaz sıkıntısı yaşanmasının yanı sıra daha **binası dahi olmayan ASM'ler** mevcuttur. İstanbul genelinde ilk başta belirlenen 940 ASM'nin bir kısmı bu nedenle iptal edilmiştir.

3-Bazı ASM'lerde hem gerekli personel, hem de muayene masası, paravan, tansiyon aleti, otoskop gibi en temel malzemeler eksiktir.

4-Binası hazır olmayan Aile Sağlığı Birimi hekimleri, yakınlarda bulunan binaların bir odasına yerleştirilmiştir, yeterli donanımın olmadığı mekânlarda hizmet sunmaları istenmektedir.

5-Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekimlerine verilen kendilerine kayıtlı kişilerin listesini içeren birçok CD hatalı veya boş çıkmış, bazıları ise bütün uğraşlara rağmen açılmamıştır.

6-Birçok aile hekimi bilgi kayıt programının çalışmadığından şikayetçi olmuş, programın kullanımına ilişkin yeterli eğitim, bilgilendirme yapılmadığı gözlenmiştir. Bazı hekimler dışarıdan program satın alıp bilgilerini girmişler fakat Sağlık Bakanlığı'na veri gönderememişlerdir.

7-Birçok vatandaş bağlı olduğu aile hekimini öğrenememiştir. **İstanbul'da yaklaşık 1,5 milyon kişinin** aile hekimliği kaydının olmadığı tahmin edilmektedir.

8-Bağlı bulunduğu aile hekimini internetten öğrenen birçok vatandaş ise, **adres ve iletişim bilgilerine** yer verilmediği için aile hekimlerine ulaşamamıştır.

9-Aile hekimi olmak için müracaat eden ancak daha sonra vazgeçen hekimlerin yerine yeni atamalar yapılmamış, bağlı bulunan nüfus diğer aile hekimlerine dağıtılmıştır.

10- ASM'lerin levhaları mevcut olmayıp kimin tarafından yaptırılacağı belli değildir.

11- Yeni ASM kurmaya çalışan aile hekimlerine bazı kamu yöneticileri tarafından belli adresler işaret edilmektedir.

12- Bazı vatandaşların oturdukları yerden çok uzak yerleşimlerdeki Aile Sağlığı Birimlerine kayıt ettirildikleri, aile hekimine ulaşabilmek için iki toplu taşıma aracı kullanmak zorunda kaldıkları, ulaşımda güçlükler yaşandığı gelen bilgiler arasındadır.

13- Bazı vatandaşlar sistemde **birden fazla aile hekimine kayıtlı** olduklarını, kendi aile hekimlerinin kim olduğu bilgisine ulaşamadıklarını bildirmişlerdir.

14- Başta sağlık personeli eksikliği olanlar olmak üzere birçok ASM'de **gebe ve çocuk izlemleri yapılamamaktadır**.

15- Otomasyon sistemini kullanamayan aile hekimleri hasta bilgilerini eskiden olduğu gibi elle, poliklinik defterine yazmaktadırlar. Ancak, bebek, çocuk, gebe aşılarını kayıt edecekleri defterleri bulunmamaktadır.

16- Birçok aile hekiminin bilgisayar eksik olup, bazı kişi ve kurumlar tarafından belli adreslere yönlendirildikleri öğrenilmiştir.

17- Bazı aile hekimlerinin **bilgileri doktor bilgi bankasına aktarılmadığından** Ankara'ya gidip diploma tescil numarası kaydettirmek zorunda kalmışlardır.

18- Bazı aile hekimlerinin sistemde kayıtları olmadığından **reçeteleri eczanelerden geri dönmektedir**.

19- TSM'lerde görevli hekimlere sürekli olarak geçici görev çıkarılmaktadır. Üç gün içinde üç ayrı geçici göreve gönderilen meslektaşımız mevcuttur.

20- TSM'lerden ASM'lere geçici göreve giden bazı hekimlerden cari harcamalara ortak olması istendiği öğrenilmiştir.

21- Aile hekimlerinin ücretlerinin ne zaman ödeneceği belirsizdir. Hiçbir güvence içermeyen yıllık sözleşmeleri konusunda ya da gelirlerinin katsayı düşürülerek azaltılıp azaltılmayacağı konusunda herhangi bir olumlu emare görülmemektedir.

22- Birçok sağlık ocağında mevcut olan **devlet malı sarf malzemeleri 28 Ekim 2010 günü esrarengiz bir şekilde sıfırlanmıştır** ve bu durumun hukuki sorumlusunun kim olduğu belirsizdir.

23- Bazı sağlık ocaklarının aile hekimliklerine devri sırasında **sağlık kayıtları tahribata uğramış, yok olmuştur.**

24- Adli nöbetleri TSM hekimlerinin mi, ASM hekimlerinin mi tutacağı konusunda değişik ilçelerde farklı uygulamalar mevcut olup kargaşa yaşanmaktadır

25- Zamanı yaklaşmakta olan **okul aşılarını kimin yapacağına ilişkin belirsizlik** sürmektedir.

26- Laboratuvar hizmetlerinin nasıl verileceğine ilişkin belirsizlik mevcut olup **1 Kasım 2010 itibarıyla İstanbul'da birinci basamakta laboratuvar hizmetleri bütünüyle durmuştur.**

27-Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri açık olmakla birlikte akıbetleri belirsizdir ve birçok merkezde **aile planlaması hizmetleri verilememektedir.**

28- Verem Savaş Dispanserleri çalışmaya devam etmekte ancak hekim eksikliği yaşanmaktadır. Sağlık ocaklarının yürüttüğü ve **veremin tedavi ve kontrol altına alınması için büyük önemi olan Doğrudan Gözetimli Tedavi** sistemi ASM'lere devredilmiştir, ancak bu koşullar altında **sürdürülmesi mümkün görülmemektedir.**

29- Hastane acil servislerinde hizmet veren birçok pratisyen aile hekimliğini seçerek ayrılmıştır. Acil nöbetleri; aralarında göz, biyokimya, patoloji gibi yıllardır genel tıp uygulamasından uzak olan uzman hekimlere tutturulmaktadır. İş yükü iyice artmış olan acil servislerde büyük bir karmaşa yaşanmaktadır. Durumun telafisi için **acil konusunda yeterli deneyime sahip olmayan mecburi hizmet atamalı yeni mezun hekimler** görevlendirilmeye başlanmıştır. Bu durum hekimliğe ilk adımlarını atan hekimler için de acillere başvuracak hastalarımız için de sıkıntılıdır.

30- Aile hekimliği uygulaması nedeniyle **112 Acillerde görevli hekimlerin sayısı beşte birden aşağıya düşmüştür** ve hizmetlerde büyük aksamalar yaşanmaktadır. Birçok durumda hastaya doktorsuz olarak gidilmekte, ambulanslarda görevli doktorlar görev bölgeleri dışındaki vakalar için de görevlendirilmekte ve meydana gelen sorunlar yüzünden hastalarla karşı karşıya bırakılmaktadırlar.

Yukarıda otuz madde halinde saydıklarımız İstanbul'da Aile Hekimliği Uygulamasının bir haftalık bilançosunun sadece bir kısmıdır.

Bütün bunların ötesinde aile hekimliği **"Pilot Uygulaması"**na bir de **"Geçiş Dönemi Uygulaması"** getirilmiş ve aile hekimlerinin **1 Şubat 2011 tarihine**

kadar müracaat eden hastaları kendilerine kayıtlı olmasa bile muayene ve tedavi etmeleri öngörülmüştür.

Bir başka ifadeyle;

İSTANBUL'DAKİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN FİİLİ OLARAK ÜÇ AY ERTELENMİŞTİR AMA BU DURUM KAMUOYUNA AÇIKLAN(A)MAMAKTADIR.

Sağlık hizmetinin ciddiyet, iyi bir planlama ve süreklilik gerektirdiğini, "hele bir başlayalım, gerisi gelir" anlayışı ile sağlık hizmetinin düzenlenemeyeceğini Sağlık Bakanlığı'na bir kez daha hatırlatmayı görev biliyoruz.

Aile hekimliğini izlemeye ve vatandaşlarımızı bilgilendirmeye devam edeceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**İSTANBUL TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU**

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal" Mitingi

13 Aralık 2010

Muğla'da "Aile Hekimliği Masal, Taşeronlaştırma, Güvencesiz Çalıştırma, Paralı Sağlık Hizmeti Gerçek" mitingi düzenlendi.

Aile hekimliğini protesto amacıyla Muğla'da düzenlenen mitinge İzmir, Aydın, Denizli, Uşak, Isparta, Burdur, Manisa, Bursa ve Antalya'dan gelen sağlık çalışanları katıldı. Kışla Parkı mevkiinde toplanan çeşitli sendikalara bağlı

sağlık çalışanları ve öğrenciler, ellerinde taşıdıkları bayrak ve pankartlarla sloganlar atarak eski garaj bölgesine yürüdü. Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Dr. Hüseyin Demirdizen'in katıldığı mitinge CHP Muğla Milletvekili Ali Arslan'ın da destek verdi. Mitingde sağlık çalışanları ve öğrenciler, davul-zurna eşliğinde halay çektiler.



Programın açılışında Miting Tertip Komitesi adına konuşan Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Naki Bulut, 10 Aralık tarihinin ülke tarihine kara bir gün olarak geçtiğini belirterek, "Dün Türkiye'de tüm sağlık ocakları kapatıldı. Bir baba ocağı, bir ana kucağı olarak gördüğümüz sağlık ocakları tarihe gömüldü. Tüm ülke aile hekimliğine geçti. Aile hekimliği masalı ile birinci

basamak sağlık hizmetleri özelleşti ve devlet koruyucu sağlık hizmetlerinden elini çekti" dedi.

Sağlık Emekçileri Sendikası Genel Başkanı Bedriye Yorgun da Aile Hekimliği uygulamasıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sağlığın toplumsal boyutunun tasfiye edilerek, hizmeti bireyselleştiren bir sürecin başlatıldığını söyledi.

Konuşmaların ardından miting sona erdi.

"Kunta Kinte değiliz!"

Birinci basamakta vatandaş da hekim de Kunta Kinte değildir!

Hatırlanacağı gibi Başbakan Recep Tayyip Erdoğan 11 Mart 2010 tarihinde Ankara'da yapımı tamamlanan sağlık tesislerinin toplu açılışında SSK'liler için "Kunta Kinte" benzetmesi yaparak, "Bu ülkenin gerçekten Kunta Kinteleri vardı. Ben de SSK'liydim, ben de Kunta Kinte'ydim" demişti. Erdoğan,



aynı konuşmasında vatandaşların ihtiyaç duyulduğunda en kaliteli hizmeti, en hızlı, en güzel hizmeti almalarını amaçladıklarını da söylemişti.

Erdoğan'ın "vatandaşın en kaliteli, en hızlı, en güzel hizmeti almayı amaçladıkları" sözlerinin aksine; bugün Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı düzenlemelere göre Ankara'da A sınıfı aile hekimliği birimi yok!

ATO Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak ve TTB Pratisyen Hekimler Kolu Sekreteri Dr. Figen Şahpaz'ın da katılımıyla konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenledi.

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu da benzer bir yaklaşımla bir basın toplantısı düzenlediler. İçerikleri olan basın açıklamalarının bir örneği aşağıda yer almaktadır.

05.01.2010

BASIN AÇIKLAMASI

TÜM YURTTAŞLARA A SINIFI SAĞLIK HAKKI, SAYGIN BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ İSTİYORUZ!

Değerli basın çalışanları,

Biz sağlık hizmeti sunumunun ilk basamağında çalışan hekimler, her zaman ülkenin her köşesinde, halkımıza en yakın yerlerde olduk. İnsanlarımızın sağlığını en baştaki kaygımız bildik. Koşullar uygun olmasa da iyi hekimlik yapmaya çalıştık, çalışıyoruz, çalışacağız. Bundan kimsenin kuşkusu olmasın.

Bizler birinci basamağın hekim örgütleri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini ve değerini biliyoruz. Mesleğimizi en iyi koşullarda, en iyi ortamlarda;

gelecek kaygısı duymadan, ekonomik sıkıntı çekmeden, kendimizi sürekli geliştirerek uygulamak istiyoruz. Ve elbette alanımızla ilgili kararlarda söz sahibi olmak istiyoruz.

Bilindiği gibi 2011 itibariyle tüm ülkede aile hekimliği uygulamasına geçiş tamamlanmıştır. Ancak gerek özellikle İstanbul'da olduğu gibi halkımızın hizmet alımında, gerekse aile hekimlerinin çalışma koşullarında, ekonomik ve özlük haklarında sorunlar ağırlığını hissettirmeye başlamıştır.

30 Aralık 2010 günü yayınlanan Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği, uygulama içinde görev alan hekimler ve hizmet alan vatandaşlarımız için birçok olumsuz koşulu da beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı, bu yönetmelikle getirilen hekimlerin özlük hakları, çalışma koşulları ve denetlenmeleri ile ilgili birçok sorunlu yeni düzenlemeyi hazırlarken biz birinci basamak hekimlerinin duyarlılıklarına yeterince kulak vermemiştir.

Bugün artık birinci basamak sağlık hizmetlerinin dönüştürülmesi, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi çabalarında sona gelmiştir. Hükümet ve Sağlık Bakanlığı sistemin geri dönüşsüz biçimde yerini sağlamlaştırdığı duygusuyla olsa gerek, sıranın aile hekimlerine verilen hakların tırpanlanmasına, *geri alınmasına* ve çalışma koşullarının ağırlaştırılmasına geldiği anlayışıyla davranmaktadır.

Beş yıldan bu yana pilot uygulama ile yürütülen "Aile Hekimliği Uygulaması"nda pilot uygulamanın amacı aksayan yönlerin düzeltilerek uygulamayı geliştirmek iken Sağlık Bakanlığı peşpeşe çıkardığı yönetmeliklerle tam tersini yapmıştır. Sağlık ocağında bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetler yürütülürken, aile sağlığı merkezinde (ASM) bireye, toplum sağlığı merkezinde (TSM) topluma yönelik koruyucu hizmetler planlanmıştır. Ancak TSM'ler kadük bırakılarak sistemin bütün işleri ASM'lere yüklenmiştir.

Birinci basamak hizmetlerinde hizmet niteliğinin artırılması, böylece hizmet sunduğumuz vatandaşlarımıza hakettikleri kalitede bir sağlık hizmetinin götürülmesi biz hekimlerin de temel hedefi ve özlemidir. Öncelikle, bu hedefe yönelik her tür gerçekçi yaklaşımın arkasında yer almakta kaygı duymayacağımızın bilinmesini isteriz.

Oysa bu yönetmelik ile getirilen yeni düzenlemeler özlenen hizmet kalitesini sağlamaktan uzaktır. Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile aile hekimliği birimlerini, fizik koşullarına ve donanım özelliklerine göre A, B, C ve D olarak sınıflamakta ve aslında sunulan hizmet kalitesini hiç de belirlemeyen bu özelliklere göre ödeme yapmayı planlamaktadır. Sınıflama uygulanan illerimizde, örneğin Ankara'da ölçütlere uygun A sınıfı aile hekimi belirlenememiş, bir ASM'deki 6 aile hekimi B sınıfı kategorisine girebilmiş ve 1108 aile hekimi yani tüm aile hekimlerinin %89'u ise "sınıflanamayan" kategorisinde kalmıştır. Özellikle daha yüksek sınıfta yer alabilmek için hekimlerin zorlandığı demirbaş alımları ve ilave hizmet satın alma zorunlulukları, hizmet kalitesini yükseltmekten ziyade hekimlere yapılan cari gider yardımı üzerinden kesinti yapma gayesi güdüldüğü algısı yaratmıştır.

Bildiğiniz gibi Sağlık Bakanlığı kendi yaptırdığı ve yıllardır içinde hizmet sunduğumuz binaları aile hekimlerine kiraya vermiştir. Daha uygun koşullarda başka binaların kiralanmasına izin verilmemiştir. Anılan yönetmelik, buralarda görev yapan aile hekimlerini A, B, C, D ve "sınıflandırılmayan" olarak ülkemizin gerçekleri ile örtüşmeyen ve gelişmiş, gelişmekte olan ve geri kalmış hiçbir ülkede

uygulanması olmayan garip bir uygulamayla sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmada hekimlerin bilgi, beceri, yetenekleri ölçüt alınmamıştır.

Yönetmelik ile hekimler için onur kırıcı nitelikler taşıyan bir ceza puanlaması sistemi getirilmektedir. Uygulanması öngörülen ceza puanlarının gerekçelerinin önem derecesi ile orantısız bir şekilde belirlendiği görülmektedir. Her bir gerekçe, farklı denetçiler için farklı anlamlara gelebilecek biçimde yeterince somut olmayan ifadelerle belirtilmiştir. Bu durum hekimlerde hatalı, haksız ve keyfi uygulamalarla karşılaşma endişesi yaratmaktadır.

Özveri ile çalışma ilkesini benimsemiş ve yüksek insani değerleri korumaya adanmış meslek grubumuzun bu tür ceza kriterleri ile yönetilmek istenmesi kabul edilemez.

Bizler, her birimiz birinci basamakta A sınıfı ortamlarda çalışmak istiyoruz. Bu ortamları sağlamanın Sağlık Bakanlığı'nın görevi olduğunu düşünüyoruz.

Bizler, hekim arkadaşlarını rakibi değil ekibi olarak gören bir anlayışla çalışmak istiyoruz. Diğer sağlık çalışanlarıyla ekip halinde, Toplum Sağlığı Merkezi, Verem Savaş Derneği, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi gibi kuruluşlarla uyum içinde çalışmak istiyoruz.

Bizler sorumlusu olduğumuz tüm insanların A sınıfı hizmete layık olduğunu düşünüyoruz, öyle hizmet vermeye çalışıyoruz. A sınıfı birinci basamak sağlık hizmetinin ulaşılabilir, sürekli, nitelikli, sevk zinciri düzenlenmiş bir sağlık hizmeti olmasını istiyoruz.

Hizmet kalitemizin kullandığımız teknoloji ile değil, hizmet sunum çıktılarının incelenmesi ile değerlendirilmesini istiyoruz.

Ücretlerimizin ve çalışma hakkımızın bu yönetmelikte görüldüğü gibi her an tehdit altında olduğu bir psikolojiyle çalışmak istemiyoruz.

Bizler on yıllardır tüm olumsuz koşullara karşın çocuk felcinin ülkemizden yok edilmesini sağladık.

Kızamığı yok edilme aşamasına getirdik.

Anne-bebek ölümlerinin azaltılmasında birincil görev üstlendik.

Aynı gayreti fazlasıyla sürdürme gücüne sahibiz.

Haklarımızı ve mesleki bağımsızlığımızı savunacak, geleceğimize sahip çıkacak, saygınlığımızı koruyacak gücümüzün kaynağı mesleğimize, yurttaşlarımıza saygımız, meslektaşlarımıza bağlılığımızdır.

Yetkililere ve kamuoyuna saygıyla duyurmak isteriz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ

PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU



A SINIFI HİZMET BÖYLE OLUR

İnsanca yaşayabileceğimiz, güvenceli, emekliliğe yansıyan bir ücretle;

Güvencesiz, sözleşmeli, garantisi ve geleceği olmayan, ceza puanlarıyla ve performansla kesintiye uğrayan değil...

Grevli, toplu iş sözleşmeli sendikal hakların olduğu, özlük haklarımızın korunduğu güçlü örgütlülüğümüzle;

Yalnız, örgütsüz, güdümlü örgütlenmelerle değil...

Nitelikli sağlık hizmeti sunacağımız özendirici bir ortamda;

Başka çaremiz olmadığı için, mecbur kalarak, ya da geçici görevlendirmelerle, zorunlu hizmetle değil...

Devlet tarafından tıbbi donanımı ve alt yapısı yeterli olarak hazırlanmış birinci basamak sağlık birimlerinde;

Kirası, tamirat/tadilatı, elektrik/su/internet aboneliği, temizliği, malzeme alımı, vergisi, stopajı, jeneratörü, kiosk cihazı, no-frost buzdolabı vb. bizim tarafımızdan karşılanan aile hekimliği ofislerinde değil...

Hizmet gereksinimine uygun yeterli sayıda ve nitelikli bir ekiple;

Bir aile hekimi, bir aile sağlığı elemanı ya da hizmet satın alma yoluyla çalıştırılan sağlık ve temizlik personeliyle değil...

Bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerin bir bütün olarak verildiği, koruyucu ve sağlığı geliştirici birinci basamak sağlık hizmetinin öncelendiği bir ortamda;

Sadece başvurana hizmet veren, tedavi edici hizmetlerin öncelendiği aile hekimliği sisteminde değil...

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bilimsel olarak gerektirdiği tüm tanı/tetkik/televi olanaklarının sunulduğu ortamlarda;

Çerçevesi sürekli değişen SUT'larla belirlenmiş, reçete kısıtlamalarıyla değil...

Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi ve ayrı bir tıp disiplini olmayı gerektiren mesleki gelişim eğitimlerini alarak;

Müfredatı ne zaman oluşturulacağı belli olmayan uzaktan eğitimle değil...

Her çağdaş sağlık hizmetinde olduğu gibi iyi yapılandırılmış, basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde sevk zinciri uygulanarak;

Verimsiz, kaos içerisinde bir sağlık ortamında değil...

Herkes eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz bir sağlık hizmeti vererek;

Vatandaşın cebindeki para kadar sağlık hizmetlerinden yararlanmasını amaçlayan katkı/katılım payları, ek ücretler ödeyerek değil...

**Her vatandaş A sınıfı sağlık hizmetine layıktır
Her hekim A sınıfı sağlık hizmeti vermek istiyor...**

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Hakkında Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanışının 50. yıldönümü nedeniyle ortak bir basın toplantısı düzenlediler. TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Özlem Azap, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Sekreteri Dr. Figen Şahpaz ve Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında, sağlık hizmetlerinin bütünüyle piyasalaştırıldığı şu günlerde, Sosyalleştirme Yasası'nın öneminin tekrar hatırlanması gerektiği vurgulandı. Basın toplantısında "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" adlı rapor da paylaşıldı.

224 Sayılı Sosyalleştirme Yasası'nın yıldönümü nedeniyle tabip odaları öncülüğünde illerde de basın toplantıları düzenlendi.

12.01.2010

Basın Açıklaması

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME

Bugün takvimler 12 Ocak 2011 tarihini gösteriyor. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir tarih bu. Bundan tam 50 yıl önce, ülkemizin sağlık örgütlenmesi açısından önemli bir aşama olan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, dönemin Milli Birlik Komitesi'nce kabul edilışinden bir hafta sonra 12 Ocak 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştı.

“SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİNCİ YILI KUTLU OLSUN”

Başta Yasa'nın şekillendiricisi olan Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere katkı verenleri, emeği geçenleri saygıyla anıyoruz. Şimdilerde piyasacı bir sağlık sistemine doğru ilerlediğimiz bugünlerde “sosyalleştirmeyi” tekrar hatırlama zamanı.

Türkiye'de sağlık sistemi tartışmaları uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu tartışmalar ülkemizin geçirdiği dönemlere göre şekillenmiş, ülkenin ekonomik ve sosyal politikaları sağlık sistemi tartışmalarının da zeminini oluşturmuştur. Bu zemin ve sağlık hizmetinin işlev ve kapsamını belirleyen ekonomi politik etkenler çerçevesinde sağlık sistemimiz farklı işlevler üstlenmiştir.

Ülkemizdeki sağlık sistemi tartışmalarında ortaklaşılın noktalarından biri, 1961 yılı sonrası “sosyalizasyon modeli” olarak da adlandırılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin Türkiye için bir dönüm noktası olduğudur. Basamaklandırılmış sağlık sistemi, bölge ve nüfus tabanlı hizmet, koruyucu, iyileştirici, esenlendirici sağlık hizmetlerinin birlikte verildiği tümelci yaklaşımla sunulan hizmet, geniş sağlık ekibi ile verilen hizmet, basamaklar arası geri bildirim de içeren sevk sistemi, ücretsiz hizmet gibi ilkeleriyle çağdaş sağlık hizmeti anlayışının iyi bir örneği olarak nitelendirilebilecek bu model ülkemizin içselleştirdiği ve benimsediği bir yapı kurmuş ve ülkeyi “sağlık ocaklarıyla” donatmıştır. Modelin ülke geneline yaygınlaştırılması süreci; modele gereğince sahip çıkılmaması, sağlık örgütlenme ve uygulamalarına yapılan politik müdahaleler, altyapı yetersizliği, fiziksel olanaksızlıklar, finansal destek yokluğu, kötü yönetim vb bir çok faktör nedeniyle aksamıştır. 1983 yılında o zamana kadar nüfusun ancak %53'nün yaşadığı bölgelerde tamamlanabilmişken, geriye kalan bölgelerde hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden sosyalleştirme uygulanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'nin neoliberal rüzgarlara kapılmaya başladığı yıllara birinci basamak sağlık

hizmetleri eksik-gedik, ağır-aksak girmiştir. Donanım, altyapı ve yönetim başlangıçta öngörülen düzeyde olmamış olsa da kuşaklar sağlık ocaklarıyla büyümüştür. Modelin istendiğinde uygulanabileceği ve toplumun sağlığını önemli düzeyde iyileştirebileceği farklı bölgelerde hizmet sunan Eğitim Araştırma Bölgeleri'nde de gösterilmiştir. Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile veda etmekte olduğumuz sağlık ocaklarında sağlık hizmeti veren bütün sağlık emekçilerine bu ülkeye verdikleri emekler için ne denli teşekkür etsek azdır.

Ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemeler 24 Ocak 1980 sonrası başlamıştır. On iki Eylül 1980 darbesiyle perçinlenen kapitalizmin yeni düzenlemeleri, bu darbe ortamının etkisi ve bu düzenlemelere uygun hükümetlerin işbaşına gelmesiyle hızla uygulanmaya başlamıştır. Sağlık alanı da neoliberal politikalarla kendi payına düşeni almıştır. Bin dokuz yüz seksen sonrası yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık yatırımlarının teşvik kapsamına alınması, özel sağlık kuruluşlarına yönelik teşvik tedbirlerinin getirilmesi olmuştur. Teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllarda özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır. Doksanlı yıllarda yoğunlaşan bir başka gelişme kamu sağlık kurumlarının yatırım, yenileme ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeler açısından zora sokulmasıdır. Öyle ki bu dönemde sağlık ocakları binalarının telefon, elektrik, su, ambulans benzin faturaları devlet tarafından ödenmez olmuş, ocaklar kendi kurdukları dernekler ya da vakıf makbuzları ile "bağış" toplayarak kamu sağlık hizmetlerini sürdürmeye zorlanmışlardır. **Sağlık ocakları özellikle kentlerde altyapı sıkıntılarıyla başa bırakılarak çoğaltılmıştır.**

Bu durum bugün uygulamaya konulan aile hekimliği sistemini de etkileyen bir biçimde sürmektedir. Aralık 2010 itibarı ile aile hekimliği sistemi ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 81 ilde toplam 986 TSM, 6330 ASM'de 20183 aile hekimi pozisyonu bulunmaktadır. Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorunlarına "devrim" niteliğinde bir çözüm olarak getirilen ve 2005 yılından itibaren pilot uygulamalarla başlayan ve 2010 yılında ülke geneline yaygınlaştırılan "aile hekimliği sistemi" sorunlar yumağı ile başlamıştır. Bu sorunlar illere/bölgelere göre değişmekle birlikte "şimdilik" personel ve altyapı başlıklarında ortaklaşmaktadır. Örnek olarak İstanbul verilebilir. Bazı bölgelerde yeterli hekim bulunmadığı için aile sağlığı merkezleri doldurulamamıştır. İstanbul Tabip Odası verilerine göre İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen 3645 Aile Sağlığı Birimi'nin 345'i (%9.5) uygulamanın başlangıcında doldurulamamıştır. İstanbul'da yirmi beş yılı aşan sağlık ocağı uygulaması süresince önemli bir kısmı kiralama, yerel yönetim katkısı ve vatandaş bağışı yolu ile ancak 560 sağlık ocağı açılabilmişken aile hekimliği sistemine geçiş için 940 Aile Sağlığı Merkezi belirlenmiştir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ARTIK KAMU BİNALARINDA SUNULMUYOR: Yıllar içerisinde ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarını nicelik ve nitelik açısından tamamlamayan Hükümetlerin bu anlayışını sürdüren mevcut Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimlerin kendi kiralayacakları binalar üzerinden gidermeye çalışmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARI SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SINIFLAMASINA BİLE GİREMİYOR: Varolan altyapı sorunları çözülmüş değildir. Aile hekimliği ile ilgili yapılan son düzenlemeler ile aile

hekimlerine verilecek bütçede “Aile Sağlığı Merkezi Giderleri”, aile hekimliği merkezlerinin bulunduğu ilin satın alma paritesine ve ağırlıklı olarak fiziksel özelliklerine bağlı olarak 4 gruba(A,B,C,D) ayrılmalarıyla “grubuna göre” verilmektedir. İllerde yapılan değerlendirmelerde edinilen bilgiler kamu binalarının ya düşük gruplara girdiği ya da çoğunlukla herhangi bir gruba sokulamadığı yönündedir. Yaşanacak sorunları Bakanlık da öngörerek 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelikte bazı düzenlemeler getirmiştir. Ancak kaygılar giderilememiş görünmektedir. Üstelik Sağlık Bakanlığı bu yönetmelik ile donanım ve fiziksel özelliklerine gruplama işini yetki vereceği özel sektör kuruluşlarına yaptırmayı öngörmektedir.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİ İŞLETMECİ OLUYOR: Değişim hekime bir tür “işletmecilik” fonksiyonu yüklemektedir. Hekime verilen bir bütçe ile hizmeti kendi kendine finanse etmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmeti gelir/gider dengesi ile yürütülecek bir hizmet değil, özellikli bir hizmettir. Devlet hekimleri gelir/gider sarmalıyla karşı karşıya bırakarak aradan çekilmektedir. Hekime kendi kişisel geliri için bu gelir/gider dengesi adres gösterilmektedir. Hekimler koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon vb. tıbbi hizmetlerin yanında muhasebe, defter tutma, fatura toplama, katsayılar ve çarpanlarla gelir hesaplama gibi “işletme” ile ilgili işleri öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesi müfredatında “işletme dersleri”nin yer almaya başlaması yakındır.

SAĞLIK OCAĞI MODELİ PARÇALANIYOR: Bu parçalanma hem sağlık ocağında sunulan hizmetin hem de ekibin parçalanmasıdır. Eskiden bütüncül olarak sağlık ocağında verilen hizmetler ikiye bölünerek iki ayrı merkezde yürütülmektedir: Aile sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM). Bu iki merkezin yapıları, personel statüleri vb birbirinden farklıdır. Sağlık ocağı modelinde sağlanmaya çalışılan hizmet entegrasyonunu bozan yeni sistem “entegre sağlık hizmeti” adı altında bir “entegrasyon” getirmektedir. Yapılan yeni düzenlemede “entegre sağlık hizmeti”, “Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti” olarak tanımlanmaktadır. Tanımda yer alan hizmetler düşünüldüğünde, sağlık ocağı-hastane karışımı bir sağlık kurumu olacak böyle bir yapıya ve böyle bir entegrasyona ihtiyaç var ise o zaman “neden sağlık ocakları kaldırıldı” sorusu akla gelmektedir. Ayrıca akla gelen ikinci bir soru da, “sağlık ocakları yeterince işlevsel çalıştırılmıyor ve entegrasyon zaten eksik kalıyorken ne değişti de bu yeni yapıyla entegrasyon sağlanacak” sorusu olmaktadır.

KORUYUCU HEKİMLİK HİZMETLERİ PARÇALANIYOR: Aile hekimliği sistemi ile koruyucu hekimlik hizmetindeki varolan sorunlar yoğunlaşacaktır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin toplumsal ve bireye yönelik olarak ayrılması ve entegrasyonunun güçleştirilmesi aksamaları yoğunlaştıracaktır. Yeni yönetmeliği göre acil tıp teknisyenleri, bireye yönelik koruyucu hizmetleri hekimle birlikte yürütecek aile sağlığı elemanı olarak tanımda yer almaktadır. Bu değişiklik bile aile sağlığı merkezlerinde bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ne kadar öncelendiğini (!) göstermektedir. . Aile hekimliği Pilot Kanun’unda ve 25 Mayıs 2010 tarihli Uygulama Yönetmeliği’nde olmayan “acil tıp

teknisyeni” 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelik ile adeta “araya sıkıştırılmıştır”. Ayrıca “aile sağlığı elemanlığı” kavramı ile hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu gibi sağlık meslek gruplarının mesleksen özellikleri yok sayılmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ YALNIZCA İYİLEŞTİRİCİ HİZMETLERE YOĞUNLAŞIYOR: Birinci basamakta hekim başına düşen hasta sayısı ve hekim başına düşen nüfus artmaktadır. Hekim başına düşen hasta sayısı 2002’de yaklaşık 20 iken 2009’da yaklaşık 50 olmuştur. Dolayısıyla birinci basamak hekimi iyileştirici hizmetler dışında bir iş yapamaz hale getirilmiştir. Buna karşılık, hekim başına nüfus 2002’de 3911 iken, 2009’da 4166’ya çıkmış, koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi olan nüfus artmıştır. **Aile hekimliği sistemi bu haliyle sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırma ve tedavi edici hekimliğe yoğunlaşma potansiyeline sahiptir.**

SEVK SİSTEMİ BİR TÜRLÜ BAŞLATILAMIYOR: Aile hekimliği sistemlerinin en önemli unsuru olan sevk sisteminin üç buçuk yıldır uygulanmıyor oluşu akıl alır bir durum değildir.

HASTANE ACİL SERVİSLERİ DE HEKİM VE HEMŞİRE SIKINTISI YAŞIYOR: Personel sıkıntısı sadece birinci basamakta değil, aile hekimliğine geçişler nedeniyle, hastanelerde ve özellikle acil servislerde de yaşanmaktadır. Oluşan personel ve özellikle pratisyen hekim boşluğu, acil servislerde çalışan hekimleri ve hastanelerdeki uzman ya da pratisyen bütün hekimleri yoğun bir çalışma temposuyla karşı karşıya bırakmıştır. Öyle ki, uzman hekimlere acil servis nöbetleri tutturulmaya çalışılmaktadır.

MEMNUNİYET NEYİN MEMNUNİYETİ: Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması sürecinde üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapıldığını belirtmektedir: Memnuniyet, temel sağlık göstergeleri, finansal açıdan sürdürülebilirlik.

- Sağlık Bakanlığı’nın memnuniyet verisi olarak sunduğu rakamların kaynağı memnuniyeti “hekim ve muayenehanesini” değerlendirmek için uygun olan bir ölçekten elde edilmektedir. Dolayısıyla bu haliyle memnuniyet birinci basamağın topluma değil, kendisine ulaşan hastaya hizmet eden kurum olarak değerlendirildiğinin, başvuran kişilerle sınırlı kalan bir göstergesi olarak izlenmektedir.

- Sağlık göstergeleri açısından kullanılan veriler belirli kısıtlılıklar taşımaktadır. Sağlık istatistiklerinin içeriğinin ve sunum biçiminin değişimi karşılaştırmaları zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyumsuz bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik Yılığında kızamık aşılama verisi 2006,2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda (TNSA) 15-26 çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir.

- Sağlık Bakanlığı, “aile hekimliği sisteminin finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir” demektedir. Bu karar hangi kriterlere göre verilmiştir? Aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması için ne kadar dış kredi alınmıştır? Bugüne kadar sistemin maliyeti ne kadardır? Sağlık çalışanları arasında yaratılan ücret farklılıklarının giderilmesi düşünülmekte midir?

SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET SUNUMUNDAN ÇEKİLİYOR: Göz önünde tutulması gereken bir diğer nokta, “yerelleşme” ekseninde yaşanacak değişimlerdir. **Sağlık Bakanlığı’nın sıkça dile getirdiği “rol değişimi”, Bakanlığın hizmet sunumundan çekilmesi, taşra teşkilatını yerel birimlere devretmesidir.**

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ TAŞERONLAŞTIRILYOR: “İki binli yılların sağlık sistemi” olan aile hekimliği ilkeler açısından bakıldığında “sosyalleştirme” anlayışının gerisinde kalmaktadır. Açık olarak belirtmek gerekirse aile hekimliği sistemi bu haliyle kamunun -devletin/Sağlık Bakanlığı’nın- sağlık hizmetlerinden çekilmekte oluşunun birinci basamaktaki görünümüdür. **Sağlık Bakanlığı-hekimler ilişkisi “hastane-taşeron şirket”, “asıl işveren-müteahhit”, “ev sahibi-kiracı” türünden ilişkilere dönmekte, farklılaşmaktadır.**

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ: Sağlık gereksinimlerine göre değil, piyasaya, rekabete, müşteri memnuniyeti ilkesi ile talebi sürekli kışkırtan ve tüketmeye dayalı yeni bir sağlık algısına dayalı, birinci basamakla ilgili tüm hizmetlerde piyasalaşma dinamiklerinin önünü açan, sağlık düzeyini, hizmetin geliştirilmesini, niteliğinin zenginleştirilmesini piyasa kuralları ile çözmek isteyen, bu amaçla sağlıkçılara gelire dayalı pozitif ve negatif performans dayatan, istenen düzeyin elde edilememesi halinde sözleşme feshi ile personelin tehdit edilmesini de yönetimde ikinci bir yol olarak kullanan, ekip çalışanlarının sayı ve nitelikte azaltılıp, çalışma sürelerinin ve iş yoğunluğunun artırıldığı bir sistem olma özelliğindedir.

EŞİTSİZLİKLER DERİNLEŞİYOR: Türkiye’nin önemli sorunlarının başında eşitsizlikler gelmektedir. Hayatın hemen her alanında yaşanan bu eşitsizlikler, sağlığın bileşenleri olan sosyal ve toplumsal faktörlere etki ederek ve sağlık hizmetleri boyutu ile hizmetlerden yararlanma anlamında da olumsuzluklara neden olmaktadır. Eşitsizlikler kıy/kent, Doğu/Batı, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre iller ve ilçeler hatta kentin farklı mahalleleri arasında, toplumsal sınıflar arasında yaşanmaktadır. Bu anlamda toplumsal eşitsizlikler birinci basamak sağlık hizmetlerine de derin olarak yansımaktadır. Hal böyleyken piyasacı bir yönelim eşitsizlikleri derinleştirecektir.

SONUÇ OLARAK; Türkiye’nin ihtiyacı olan sağlık sistemi “piyasalaşma yönelimli” değil, “eşitlikçi ve kamucu sosyalleştirme” ilkelerini esas alan çağdaş sağlık sistemidir. Bu eşitlikçi ve kamucu sistemin oluşturulması elbette ki eşitlikçi ve kamucu bir toplumsal yapı için çabalamayı gerektirir.

Kamuoyuna Saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI

SEMPOZYUM

SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİ YILI VE BİRİNCİ BASAMAK SAğLIK HİZMETLERİNİN GELECEğİ



5
Mart 2011

Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi
50. Yıl Amfisi Cebeci - Ankara

İletişim: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi GMK Bulvarı Ş. Daniş Tunalıgil
Sok. No: 2 / 17 - 23 06570 Maltepe/Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 phk@ttb.org.tr



PROGRAM

- 09.00 **Açılış Konuşmaları:**
Dr. Eriş Bilaloğlu - *TTB Başkanı*
Dr. Bayazıt İlhan - *ATO Başkanı*
- 09.30 **Panel: Elli Yılın Dünyasına Bakış**
Panel Yöneticisi: Dr. Selçuk Atalay
Elli Yılın Ekonomi-Politik, Siyasal Değerlendirmesi
Doç. Dr. Seyhan Erdoğan
Elli Yılda Sağlık Politikalarında Yönelimler
Doç. Dr. İlker Belek
- 11.00 **Konferans: Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Sosyalleştirmenin Analizi**
Konferans Yöneticisi: Dr. Mehmet Çakmak
Dr. Akif Akalın
- 11.40 *Ara: Çay-Kahve Molası*
- 11.50 **Panel: Prof.Dr. Doğan Benli Oturumu: Sosyalleştirmenin Öyküsü**
Panel Yöneticisi: Doç. Dr. Özen Aşut
Yasanın Öyküsü, Getirdikleri, Uygulamadaki Başarılar ve Başarısızlıkların Nedenleri
Prof. Dr. Hamdi Aytekin
Eğitim Araştırma Bölgeleri ve Etimesgut-Çubuk Deneyimi
Prof. Dr. Ayşe Akın
Deneyim Aktarımı
Katılımcılar
- 13.00 *Ara: Yemek*
- 14.00 **Panel: Sağlıkta Dönüşüm ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**
Panel Yöneticisi: Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
Sağlıkta Dönüşüm Programı: Genel Değerlendirme
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
Aile Hekimliği Pilot Uygulaması: 2005-2011 Deneyimi
Dr. Hakan Erkan Pehlivan
Sosyalleştirmeden Aile Hekimliğine: İki Sistemin Karşılaştırılması
Doç. Dr. Zeliha Öcek
- 15.30 *Ara: Çay-Kahve Molası*
- 15.40 **Panel: Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği**
Panel Yöneticisi: Dr. Mustafa Vatansever
Dünya'da Aile Hekimliği Uygulamaları (Danimarka, Bulgaristan, Kanada, Küba)
Dr. Hakan Tüzün
Nasıl Bir Birinci Basamak?: TTB-Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi Çalıştayı Sonuçları
Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak
- 17.00 **Forum: Ne Yapmalı? Nasıl Yapmalı?**
Forum Yöneticisi: Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

YASAL SÜREÇLER

TSM Yönerge değişikliği yargıya taşındı

14 Aralık 2010

Birinci basamak sağlık hizmetini, bir yandan bireye ve topluma yönelik, diğer taraftan tedavi edici ve koruyucu olarak ayıran, ekip anlayışını bozarak hizmet sunumunu az sayıda personelden oluşan çalışma gruplarına bırakan aile hekimliği sisteminde, topluma yönelik sağlık hizmetini sunmak üzere tasarlanan Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) sayıları azaltılıyor.

Hatırlanacağı gibi, bu alanı düzenlemek amacıyla ilk olarak çıkarılan 15.09.2005 tarihli Yönergede "**Nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir Toplum Sağlığı Merkezi oluşturulur.**" düzenlemesi, 26.01.2010 tarihli Yönergede, bölgenin coğrafyası, nüfus yapısı, sağlık alt yapısı, sağlık göstergeleri, bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, turizm ve sanayi bölgesi mevcudiyeti gibi durumlar da değerlendirilerek, **aynı ilçede birden fazla toplum sağlığı merkezi kurulabileceği** şeklinde değiştirilmiştir. Bu tarihten sonra da nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir TSM kurulması uygulaması devam etmektedir.

Ancak son olarak 21.09.2010 tarihinde Yönergede yapılan değişiklikle; ülkemizin sağlık göstergelerinde herhangi bir iyileşme olmamasına karşın, her bölgenin durumu ve ihtiyacı gözetilerek bölgesel düzeyde hiçbir inceleme ve değerlendirme de yapılmaksızın, ilçedeki birden fazla her toplum sağlığı merkezinin kapatılmasına karar verilmiştir.

Üstelik nüfusu kalabalık olan yerlerde TSM sayıları azaltılmakla birlikte, toplum sağlığı merkezlerindeki kadro sayılarında herhangi bir değişikliğe de gidilmemiştir.

Yapılan düzenleme, Sağlık Bakanlığı'nın toplumsal hizmetleri, yani salgınların önlenmesi, sağlığı etkileyen çevresel risklerin denetimi, bebek ve anne ölümlerinin nedenlerinin sorgulanması, okullara yönelik sağlık hizmetleri gibi hastalıkların asıl nedenlerini ortadan kaldırmaya, kontrol etmeye yönelik halk sağlığı hizmetlerini gözden çıkarttığını göstermektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, devletin birinci basamak sağlık hizmetlerinden tümüyle çekilmesi olarak nitelenebilecek olan 21.09.2010 tarihli Aile Hekimliği'nin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönergenin kamu yararına aykırı düzenlemelerinin iptali istemiyle dava açmıştır.

TSM Yönergesi'ne durdurma kararı

17 Ocak 2011

Aile hekimliğinin uygulandığı yerlerde kurulan toplum sağlığı merkezlerine ilişkin düzenlemelerin yer aldığı 27 Ocak 2010 tarihinde yayınlanmış olan Yönerge'nin bir takım maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştı.

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, öncelikle, sağlık ocaklarının toplum sağlığı merkezlerine dönüştürülmesine ilişkin işlemlerin yönerge ile düzenlenemeyeceği vurgulanmıştır. Ayrıca, AÇSAP, dispanserler ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarının toplum sağlığı merkezlerine bağlanması ile toplum sağlığı merkezlerinin kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti sunabilmelerine olanak sağlanmasının da hukuka aykırı olduğu da anılan davada belirtilmiştir.

Danıştay 10. Dairesi tarafından 31.12.2010 tarihinde verilen Kararda;

“...5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun 8 inci maddesinde belirtilen hususların, aynı madde uyarınca Yönetmelikle düzenlenmesi gerektiği dikkate alındığında, dava konusu Yönergenin dayanağının doğrudan sözü edilen Yasa maddesi olmasına ve bu maddede belirtilen hususların dava konusu Yönerge ile düzenlenmesine hukuki olanak bulunmamaktadır...”

“...Yönergenin çıkarıldığı tarihte yürürlükte bulunan ve 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan işyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte, Toplum Sağlığı Merkezlerinin işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilmelerine olanak veren bir kural yer almamıştır....”

“...26.10.1994 tarih ve 22093 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde, 15.5.2008 tarih ve 26877 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik ile yapılan değişiklikle Toplum Sağlığı Merkezi tanımlanmış, ancak Yönetmeliğe aykırı olarak dava konusu Yönerge ile Toplum Sağlığı Merkezlerinin tanımı genişletilmiştir....”

şeklindeki saptama ve değerlendirmeleri yapılarak dava konusu Yönerge hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Bu Kararla, Toplum Sağlığı Merkezlerinin kurulması ve faaliyetlerine ilişkin olarak hukuki çerçevesinin yerinde olmadığı, merkeze ve çalışanlarına yasal görevlerinin dışında bir takım görevlerin yüklenmesinin hukuka aykırı olduğu saptanmıştır.

Aile hekimliğine geçilen illerde halkın koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması ve çalışanların hak ve yükümlülüklerinin açıklıkla belirlenebilmesi bakımından, Sağlık Bakanlığının, konunun bütün taraflarının demokratik katılımını sağlayarak yeni bir düzenleme yapması ivedi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır.

26 Ocak tarihli TSM yönergesindeki değişikliklere durdurma

10 Şubat 2011

Sağlık Bakanlığı'nca 26 Ocak 2010 tarihinde yayımlanan ve 2365 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de 21 Eylül 2010 tarihinde yapılan değişikliklerden bazılarının yürütmesi durduruldu.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu; Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF), Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), ve Pratisyen Hekimler Derneği (PHD) temsilcileriyle bir araya geldi. 25 Aralık 2010 Cumartesi günü Ankara'da TTB'de gerçekleştirilen toplantıda, "Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşmeler Yönetmelik Taslağı" ele alındı.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimler Derneği ve Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, 30 Aralık 2010 tarihinde yayınlanan “Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”e ilişkin olarak ortak bir basın toplantısı düzenlediler.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Başkanı Prof. Dr. Okay Başak ve Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri Dr. Hamit Işıkalp'in katıldığı basın toplantısında, söz konusu yönetmeliğin tıpkı daha önceki benzeri yasal düzenleme örneklerinde olduğu gibi, kapalı kapılar ardında hazırlandığı belirtildi. Açıklamada, "Özlük haklarımızla ilgili, çalışma koşullarımızla ilgili, çalışmalarımızın denetlenmesiyle ilgili birçok olumsuz düzenlemeyi kapsayan bu yönetmeliği kabul edilemez buluyoruz" denildi.



"Yeni Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği Yayınlandı"

Önce TSM, AÇSAP, VSD'lerdeki hekimler üvey evlat muamelesi gördü, aile hekimi meslektaşlarından çok daha düşük ücretlerle çalıştılar, geçici görevlerle bunaltıldılar, görev tanımsız ve yetersiz personelle mutsuz, motivasyonsuz çalışmak zorunda kaldılar.

Şimdi sıra aile hekimlerine geldi. Tüm ülkede uygulama başladığına, tüm sağlık ocakları kapatıldığına ve geri dönecek yer kalmadığına göre sistemin asıl yüzünü göstermemesi için bir neden kalmadı artık.

Aslında hazırlıkları aylar öncesinde biten ama uygulama tüm ülkeye yaygınlaşmadığı için sümen altında bekletilen, alanın sahiplerinin ve meslek örgütlerinin bilgisi ve onayına sunulmadan oluşturulmuş, kısa adı "Aile Hekimliği Ödemeler ve Sözleşme Yönetmeliği" olan ve aile hekimlerine verilen ücretleri azaltmayı amaçlayan yönetmelik dün Resmi Gazetede yayınlandı (R.G:30 Aralık 2010/27801).

Bu yönetmelikle, uygulamanın başladığı 2005 yılından itibaren her aile hekimine cari gider harcamaları için sabit verilen ödemelerde yarı yarıya düşüşler olacak; katsayı farklılıkları nedeniyle kayıtlı nüfus başına alınan temel ücretler azalacak; performans kesintilerinin oranları arttırılacak ve en acısı ise hekimlere ceza puanları getirilecek. Aynı ehliyetlerde olduğu gibi 2 sene içinde 100 ceza puanı alan hekimin sözleşmesi feshedilecek.

Bütün bunlar göz önüne alındığında, amacın kaliteli sağlık hizmeti sunmak değil, bizim bütün hekimlere ödenmesini talep ettiğimiz ücretlerin ucundan kıyısından kesilmesi gayreti olduğu açıktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak tüm hekimlerin güvenceli, özlük hakları korunan ve insanca yaşayacak bir ücret almaları için mücadele yürüttük, yürütmeye de devam ediyoruz.

Aile hekimliği sürecinin çok yakından takipçisi olduk. Hekimlerin hak kayıplarına neden olacak, bizim tarafımızdan kabul edilemez bu yönetmeliği Hukuk Büromuzla değerlendirip en kısa sürede iptali için dava açma yoluna gideceğiz.

Nitelikli bir sağlık ortamında iyi hekimlik yapmak isteyen bütün meslektaşlarımızı TTB örgütlülüğü içinde alana sahip çıkmaya, TTB'nin yürüttüğü "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası"na ve bu Kampanya çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin sorunlarının ve taleplerimizin dile getirileceği 3 Ocak 2011-12 Ocak 2011 tarihleri arasındaki etkinliklere katılmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Aile hekimlerinin sözleşme koşullarını düzenleyen yönetmeliğe dava açıldı

11 Şubat 2011

Ülke genelinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin özlük hakları ile çalışma koşullarına ilişkin hukuka aykırı düzenlemelere yer verilen Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali istemiyle, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından dava açıldı.

Açılan davada 30.12.2010 gün ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Yönetmeliğin;

- Aile hekimlerinin izin haklarını hukuka aykırı şekilde düzenleyen ve dinlenme hakkını ortadan kaldıran,
- İdareye sözleşmeyi hukuka ve hakkaniyete aykırı feshetme olanağı tanıyan,
- Aile hekimine yapılacak ödemeler yönünden hak kaybı yaratan ve hizmetin niteliğini olumsuz etkileyecek olan düzenlemelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulmasının yanı sıra,
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8. maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması da istendi.

Vakıf Gureba Hastanesinde yaşanan süreç kamu hastanelerinin talanı ve çalışanların hak gaspı açısından ibretlik bir örnek teşkil etmektedir.

İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nde isyan!

25 Ekim 2010

İstanbul Tabip Odası ve SES Aksaray Şubesi, Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi'nin özel bir tıp fakültesi vakfına devredilmesi nedeniyle mağdur olan sağlık çalışanları ve asistanlarına ilişkin olarak 25.10.2010 ortak bir basın açıklaması gerçekleştirdiler.



Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreter Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tırtıl, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ve SES Aksaray Şube Başkanı Songül Beydilli ve CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız katıldı.

İTO Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu tarafından okunan basın açıklamasında, yıllardır İstanbul halkına bu hastanede hizmet veren 245 asistan hekimin tüm hukuk kuralları ihlal edilerek başka şehirlere şantaj ve tehdit yoluyla sürüldüğünü belirtti.

Açıklamada ayrıca, 165 yıllık geçmişiyle fakire fukaraya hizmet vermesi için kurulan hastane bugün mütevelli heyetinin AKP Hükümeti'ne yakınlığı ile bilinen iş adamlarınca oluşmuş özel bir tıp fakültesine hangi toplumsal gerekçeyle, kimlere ve ne karşılığı devredildiği soruldu. Ardından İstanbul Tabip Odası'nın hukuk danışmanlarından Av. Meriç Eyüboğlu'nun da katıldığı ve hukuki sürecin değerlendirildiği bir toplantı gerçekleştirildi.

ASİSTANLAR VATAN CADDESİ'Nİ TRAFİĞE KAPATTI

Toplantı sonrasında çoğunluğunu Asistan Hekimlerin oluşturduğu çok sayıda hekim Vatan Caddesi'ni trafiğe kapattılar. Sık sık "**Hastaneler halkındır satılamaz**" sloganlarının atıldığı eyleme vatandaşlar da destek verdi.

"KİMİN MALINI KİME SATIYORSUNUZ?" "BU DÜNYA SİZE DE KALMAZ! GÖZÜNÜZ DOYSUN! GARİP GUREBANIN HASTANESİNDEN Mİ KAR ETMEK İSTİYORSUNUZ" yazılı dövizleri taşıdıkları gözlenen sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumuna boyun eğmeyeceklerini bir defa daha gösterdiler.

CHP İstanbul Milletvekili Prof. Dr. Sacit Yıldız'ın da destek verdiği eylem, protesto sloganlarıyla sona erdi.

Değerli arazisi nedeniyle rant paylaşımlarına konu olan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, toplumun sağlık hakkı ve hastane personelinin özlük hakları hiçe sayılarak özel bir vakıf üniversitesi hastanesine dönüştürülürken, sadece rant paylaşımı değil, her kademedeki sağlık çalışanları açısından da baskılar ve hak kayıpları yaşanıyor. TTB Merkez Konseyi, yazılı bir açıklama yaparak Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki her türlü hukuksuzluğa son verilmesini istedi.

28.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

KAMU KURUMLARININ TALANI SÜRÜYOR!

ASİSTAN HEKİMLER GÜVENCESİZ ÇALIŞMA İLE SÜRGÜN ARASINDA TERCİHE ZORLANIYOR

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin arsa, bina ve gelirleri iktidara yakınlığı bilinen Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'ne kamu vicdanını yaralayarak devrediliyor. Kuruluş amacı yoksullara sağlık hizmeti vermek olan ve bu görevi 165 yıldır layıkıyla yerine getiren bu kamu kurumu tarihe gömülüyor.

Değerli arazisi nedeniyle rant paylaşımlarına konu olan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin toplumun sağlık hakkı ve hastane personelinin özlük hakları hiçe sayılarak özel bir vakıf üniversitesi hastanesine dönüştürülmesi sürecinde sadece rant paylaşımı değil, hastanenin her kademedeki çalışanları açısından da baskılar ve hak kayıpları yaşanmaktadır.

Bu kapsamda Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı kazanıp, tercih yaparak Vakıf Gureba Hastanesi'nde eğitim alan ve aynı zamanda hizmet sunan 245 asistan hekim de, "iş güvencesiz ve düşük ücretle sözleşmeli olarak Vakıf üniversitesinde çalışmakla", "Sağlık Bakanlığı personeli olarak kalabilmek için İstanbul dışına gitmek" seçenekleri arasında tercih yapmaya zorlanmaktadır.

Hukuk dışı bu zorlamayla iş güvencesiz ve geleceksiz olarak özel tıp fakültesine ucuz iş gücü sağlamak amaçlanırken, asistanların kazanılmış hakları yok sayılmakta, nitelikli eğitim alma hakları tümüyle göz ardı edilmektedir. Burada göz ardı edilen bir başka husus ise, hekimlerin tıpta uzmanlık sınavı sonucuna göre eğitim almak istedikleri eğitim kurumunu belirlerken, aldıkları puana göre yerleşebilecekleri bu kurumların eğitim olanaklarının yanı sıra, kendilerinin ailevi ve sosyal durumlarını da gözетerek tercih yapmış olduklarıdır.

Dahası Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri kurum ve birimlerde tamamlamaları zorunludur. Eğitim yetkisi kaldırılan kurum ve birimlerdeki uzmanlık öğrencileri ise, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun tespit edeceği kurum ve birimlere kendi mevzuatlarına uygun olarak nakledilmelidirler.

Asistanların, bu şekilde yeni kurulan bir üniversitede görevlendirilmesi olanaksızdır. Kurulan özel üniversitenin, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ne göre açılacak TUS ile asistan kadrolarını doldurması gerekmektedir. Her ne kadar çıkartılan yasa ile bu yönde bir uygulamaya yasal zemin oluşturan düzenlemeler yapılmışsa da, bu düzenlemeler de hukuka aykırıdır.

Tüm bu nedenlerle mevcut asistanların derhal İstanbul'da bulunan eğitim ve araştırma hastanelerine tercihleri de dikkate alınarak atamaları yapılmalıdır. AKP Hükümeti hekimler üzerindeki baskılara ve hukuka aykırı uygulamalara derhal son vermelidir. Sağlık Bakanlığı'nı sağlık hizmetlerinin geleceği olan genç asistan hekimlerin özlük haklarına saygılı olmaya ve Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki hukuksuzluğa son vermeye davet ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği asistan hekimlerin sorunlarının çözümünde her türlü katkıyı sağlamaya devam edecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Vakıf Gureba Hastanesi'ndeki asistanların durumu...

02 Kasım 2010

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nin Bezm-i Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen asistan hekimlerin il dışına tayin edilmeleri ve özlük hak kayıpları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmelerde bulundu.

Aksu Tanık, TUS'u kazanarak, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi'nde uzmanlık eğitime başlayan asistan hekimlerin hastanenin Bezm-i Alem Üniversitesi'ne devriyle gündeme gelen özlük hakkı sorunlarını, Bezm-i Alem Üniversitesi'nde sözleşmeli çalışmayı kabul etmeyen asistan hekimlerin İstanbul'da bulunan eğitim hastanelerine atanmaları konusunda yaşanan sorunları ve asistanların özlük hakları ihlal edilmeden intibaklarının sağlanması konuları ile ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu ve Genel Müdür Yardımcısı Dr. Alaattin Dilsiz ile telefonla görüştü.

Aksu Tanık görüşmelerde, İstanbul dışı atamaların hukuk dışı olduğunu bir kez daha dile getirdi. Aksu Tanık, Türk Tabipleri Birliği'nin asistan hekimlerin hiçbir özlük hakkı kaybına uğramaksızın kazanılmış hakları doğrultusunda tercihlerine uygun il içi intibaklarının yapılmasının takipçisi olacağını vurguladı. Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı Dilsiz de, "asistan hekimlerin isteklerine göre İstanbul içi atama yapılması için çalışma yürütüldüğünü, çalışmaların 1-2 gün içinde tamamlanabileceğini ve asistan hekimlerin müstafi sayılma gibi bir durumlarının olmadığını" söyledi.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, daha sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun ile de bir telefon görüşmesi yaptı. Nihat Tosun görüşmede, İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün asistanların dilekçelerini bugün kargoyla Sağlık Bakanlığı'na göndereceğini, yarından itibaren il içi atamalarla ilgili işlemlerin gerçekleştirileceğini aktardı.

ASİSTANLARIN GÖREV HAZIRLIĞI

Asistan hekimler kesintisiz 33 saat çalışıyor!

30 Kasım 2010

Asistan hekimler, 33 saat kesintisiz çalışmaya, eğitimlerinin ötelenerek hizmet ağırlıklı çalıştırılmalarına, nöbet ertesi izin haklarını kullanamayışlarına, yabancı uyruklu asistanların güvenceden yoksun çalıştırılmasına karşı biraraya geldiler. İstanbul Tabip Odası Asistan Hekimlik Komisyonu'nca düzenlenen etkinlik, 27 Kasım 2010 günü İstanbul'da Taksim'de gerçekleştirildi.

Etkinliğe, Türk Tabipleri Birliği



Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk ile İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu katıldılar.

“33 Saat Uykusuz Kalan Bir Hekime Muayene Olmak İster Misiniz?” pankartı taşıyan Asistan Hekimler, Galatasaray Lisesi önünden, “Nöbet ertesi izin hakkımızdır”, “Yerli yabancı farklı değildir, asistan hekim köle değildir”, “İnsanca mesai, standart eğitim” sloganlarıyla ve ritim enstrümanlarının eşliğinde Taksim Atatürk Anıtına yürüyüşe geçtiler. Burada okunan basın açıklamasının ardından etkinlik sona erdi.

Asistan hekimler nöbet ertesi izin haklarını istediler



27.11.2010

BASINA VE KAMUOYUNA

Bizler burada; **İstanbul Tabip Odası ve onun Asistan Hekim Komisyonu** olarak nöbet ertesi izni hakkımız için toplanmış bulunuyoruz.

Altı yıllık tıp fakültesinin ardından tıpta uzmanlık sınavı sonrası asistan hekim olarak çalışmaya başladığımız kliniklerde hem eğitim almaya hem de sağlık hizmeti sunmaya çalışan asistan hekimleriz.

Çalışma şartlarımızın gereği olarak acil sağlık hizmetleri de bizler tarafından verilmekte ancak nöbetler sonrasında herhangi bir dinlenme süresi verilmeden çalışmaya devam ettirilmekteyiz.

9 saatlik mesai sonrası 15 saat nöbet tutan bir asistan hekim ertesi gün herhangi bir şekilde dinlenmeden 9 saat daha çalışmakta, böylelikle **kesintisiz sağlık hizmeti verdiği süre 33 saate ulaşmaktadır**. Oysa ki ulusal ve uluslararası çalışma saatlerini ve koşullarını belirleyen yasal metinlerde bu şartlar altında çalıştırılmak yasaklanmıştır. Sağlık hizmeti sunumu gibi yoğun dikkat ve konsantrasyon gerektiren bir alanda, **33 saat kesintisiz çalışmak**; hem bu hizmeti veren hem de bu hizmetten faydalanmaya çalışan hastalar için bir takım sorunlar yaratmaktadır. Yoğun ve uzun mesai süreleri hekimlerin tıbbi hatalar yapmasını kolaylaştırmakta, ruh ve beden sağlıklarının bozulmasına yol açmaktadır.

Gerek üniversite hastanelerinde, gerekse eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan asistan hekimlerin öncelikli varlık sebepleri; bir uzmanlık dalı üzerinde eğitim almak ve bu eğitim süresinin sonunda yetkin bir uzman hekim olarak göreve başlamaktır. Oysa günümüzde asistan hekimlerin eğitim saatleri aksamakta ancak sağlık hizmetini sunmakta oldukları saatler artmakta ve yoğunlaşmaktadır. Alınan eğitimin bir parçası olarak pratik uygulamanın değerinin yadsınamayacağını farkındayız ancak eğitim ile desteklenmeyen ya da kendi başlarına öğrenmeye terk edilen asistanlar için bu süreç de verimsizleşmekte ve değerini yitirmektedir. Hizmet sunumu hemen her klinikte eğitim faaliyetlerinin önüne geçmektedir. Sosyal adalet ve eşitlik gibi evrensel değerlerin yerine ticaret ve karı hedef alan Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici hizmetlerin desteklenmesi, basamaklı tedavi zincirinin ortadan kaldırılmasıyla iş yükü çok fazla artan hastaneler nedeniyle eğitim ve sağlık hizmetleri plansız ve kalitesiz bir şekilde sunulmakta, araştırma faaliyetlerinin de yapılması gereken klinikler hizmet sunumu içinde boğulmaktadır. **Haftada toplam 80 ila 100 saate varan çalışma süreleri** asistan hekimlerin kendi eğitimleri için çalışmalarını, sağlıklarını koruyabilmelerini ve özel hayatlarını sürdürebilmelerini imkansız hale getirmektedir.

Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları her geçen gün katlanarak artmakta ve sanki sıradan olaylarmışçasına algılanmaktadır. Sağlık ortamında yaşanan her türlü aksaklık, yoğunluk ve yorgunluğun sonuçlarından hekimler sorumlu görülmektedir. **Ayda ortalama 10-15 nöbet tutan**, polikliniklerde bir günde onlarca bazen yüzlerce hasta bakan, klinik servislerinde hastaların bütün tedavilerinden sorumlu tutulan, **ücretleri ödenmeyen** nöbetlerinin ertesindeki nöbet izinleri gasp edilen ve kesintisiz 33 saat hekimlik hizmeti vermek zorunda bırakılan biz asistan hekimlerden, sağlık sistemindeki tüm aksaklık ve yetersizlikleri de ortadan kaldırmamız bekleniyor. Tıbbi bir gerekliliği olsun ya da olmasın hasta yakınlarınca talep edilen her şeyi, istendiği anda ve istendiği şekilde gerçekleştirilmeyen her hekimin, her an saldırıya uğrayabileceği bir sağlık ortamı yaratılıyor. En son **11 Kasım 2010** tarihinde Kartal Eğitim ve Araştırma hastanesinde aynı gün içerisinde iki ayrı hekim grubuna yönelik şiddet olayı yaşanmış ve her iki olayda da asistan hekimler saldırıya maruz kalmıştır. Bunun son şiddet olayı olmayacağını, her geçen gün saldırıların sıklık ve şiddetinin artacağını öngörüyoruz ve bir an önce sorumlularını önlem almaya çağırıyoruz.

İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu Olarak;

ÇÖZÜM ÖNERİLERİMİZ

Asistan hekim tanımı; tıpta uzmanlık yönetmeliği yerine uzmanlık eğitimi veren tüm kurumların; tabip odalarının, uzmanlık derneklerinin ve asistanların temsilcilerinin katılımıyla hazırlanacak yeni bir uzmanlık tüzüğüyle hekimlik dışı iş yükü ve angaryayı engelleyecek şekilde eğitim ve hizmet dengesi gözetilerek yeniden yapılmalıdır.

Uzmanlık eğitimi standardize edilmeli, kurumlar arasındaki farklar ortadan kaldırılmalıdır.

Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerine “**gelir getirici kurumlar**” ya da “**hizmet hastaneleri**” gözüyle bakılmamalı, tıpta uzmanlık eğitimini geri plana bırakarak sağlık hizmetini niteliksizleştiren performans ve döner sermaye uygulaması kaldırılmalı, yerine tamamen merkezi bütçeden karşılanan güvenceli, insanca yaşamamızı sağlayacak ve emekliliğe yansiyacak gelir uygulaması getirilmelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Politikasının popülist bir parçası olarak kaldırılan basamaklı hizmet sunumu ve sevk sistemi ile üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri varoluş

amacından uzaklaşmıştır; ivedilikle bu sisteme geri dönülmelidir. **Tüm sağlık hizmetleri parasız ve eşit olarak sunulmalıdır.**

Hekimler tam gün süre ile çalışmalı, ancak bu süre günde **8 saati** ve haftada maksimum **40 saati** geçmemelidir. Bunun yanında fazla çalışma süresi maksimum 16 saat ile sınırlandırılmalı, her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresi bulunmalıdır. Bu şekilde uzun süreli ve 36 saat gibi kesintisiz çalışmaya zorlanan asistanların yapacağı hataların sorumluluğu, biz asistanlara değil, bu şekilde çalışmaya zorlayan sağlık bakanlığı ve devlete ait olacaktır.

Sağlık sektöründe ücret ve iş güvencesi kaybına yol açan taşeronlaştırma ve 4-B benzeri uygulamalar giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışanın emeğinin daha fazla gaspı anlamına gelen bu uygulamalar gelecekte hekimler dahil tüm sağlık çalışanlarını vuracaktır. Taşeron ve sözleşmeli tüm işçiler kadroya alınmalı; 4-B, 4-C ve benzeri statüler ortadan kaldırılarak eşit işe eşit ücret ilkesi uygulanmalıdır.

Yabancı Uyruklu Asistan hekimler başta ücret, sosyal güvence, örgütlenme ve temsil hakkı olmak üzere Türkiye Cumhuriyeti uyruklu asistan hekimlerle eşit haklara sahip olmalıdır.

Son olarak; İster Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı Olsun İster Olmasın, Hiçbir Asistan Hekim Bu Kölelik Koşullarına Daha Fazla Katlanmak Zorunda Değildir.

Bizlerin Emeğini Kar Amaçlı Olarak Kullanmaya Çalışan Hiçbir Sisteme, Hiçbir Dayatmaya Boyun Eğmeyeceğiz.

Yaşasın Onurlu Ve İnsanca Yaşamak!

Biz Hekimler, Tüm İnsanlara Eşit Koşullarda Hizmet Vermek İçin Buradayız;

Zengin Fakir Ayrımı Gözetmeden Canhıraş Çalışan ve Sayısız Hasta Bakan, Sayısız Nöbetler Tutan, Özel Hayatından Sınırsız Fedakarlıkta Bulunan Biz Asistan Hekimleri Halk Düşmanı ve Dolandırıcı Zihniyetli Tüccarlar Olarak Lanse Etmeye Çalışan Hükümetlere karşı,

Halka Gerçekleri Anlatmaya Devam Edeceğiz!

Yaşasın Onurlu Ve İnsanca Yaşamak...!!!

İSTANBUL TABİP ODASI ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU

Asistan hekimler İzmir ve İstanbul'da eylem yaptılar

Asistan hekimler, kuralsız çalışma saatlerini ve hizmet ağırlıklı eğitim sistemini protesto etmeye üzere 13 Şubat 2011 günü İzmir ve İstanbul'da eylemler gerçekleştirdiler. Etkinliklere çok sayıda asistan hekim katıldı.

İSTANBUL: İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'nun organizasyonu ile Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan asistan hekimlerin eylemlerine Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun yanı sıra öğretim üyeleri de destek verdi. Türk Tabipleri



Birliği (TTB) İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu ve Yönetim Kurulu Üyelerinden Dr. Hasan Oğan ve Dr. Ali Özyurt'un hazır bulunduğu eylem saat 13:00'de Taksim EAH önünden Taksim Meydanı'na yürüyüşle başladı.

"Asistan Hekim Köle Değildir", "Nöbet Ertesi İzin Hakkımızdır" sloganlarıyla yürüyen hekimler, Taksim Anıtı önünde basın açıklaması yapmak üzere toplandılar.

TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan bir konuşma yaparak tıp eğitiminin önemine dikkat çekerek asistan hekimlerin yetkin birer uzman hekim olabilmeleri için eğitimlerinin verimli olması gerektiğinin altını çizdi. Asistan Hekimlerin yapmış olduğu bu mücadeleyi desteklediğini ifade etti.

Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın ardından söz alan İTO Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ise Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tahrip ettiği alanların en önemlisinin tıp eğitimi olduğunu, bu sistemin çok ama nitelsiz hekim yetiştirmeye yönelik olduğunu ifade etti.

Konuşmaların ardından kamuoyuna mektup niteliğinde hazırlanan açıklama As. Dr. Ayşen Gürbüz ve As. Dr. Damla Kaçmaz tarafından okundu.

Açıklamada şunlar kaydedildi: "Sağlık hizmetinde üstlendiğimiz görevin sınırları belirsiz, hastaların teşhis - tedavi-takibinden tıbbi sekreterliğe, hastalara tıbbi malzeme bulunmasına kadar hastanelerin ara elemanı olarak biz asistanlar çalışıyoruz. Bu koşullar altında bir haftada çalıştığımız saatlerin toplamı herhangi bir iş konusunda en kural dışı koşullarda çalışan birine kıyasla birkaç kat fazla: haftalık 120-130 saate varan çalışma süreleri içinde insan olmaktan çok uzaklaşıyoruz" denildi.

Açıklamada ayrıca şu ifadelere yer verildi: "Sağlık Bakanı diyor ki: araştırma hastanelerinde hekim başına 10, üniversite hastanelerinde 2 hasta düşüyor. Her gün onlarca hasta, servis takibi, acil nöbetler ile bunalan biz asistanlar, Sayın Bakan'la aynı ülkede yaşamıyoruz. Uzmanlık eğitimi vermesi gereken eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde poliklinik ve acil başına günde 100'den fazla hasta bakmaktayız. Bu yoğunluk neden gösterilerek almamız gereken uzmanlık eğitimi verilememektedir"

Sağlıklı eğitim sisteminin nasıl olması gerektiğine de değinen Asistan Hekimler, poliklinik ve acillerde asistanların yalnız bırakılmaması gerektiğinin ve uzmanlarla birlikte çalışması gerektiğinin altı çizildi. Ayrıca asistanlar hizmet sunmanın yanında standart bir uzmanlık eğitime tabi tutulmalı ve tüm bu işleyiş sağlık bakanlığı ve meslek örgütlerince oluşturulmuş komisyonlarca denetlenmelidir denildi.

Hekimler açıklamanın ardından Taksim Meydanı'ndan Galatasaray Lisesi'ne yürüyüşe geçtiler. Asistan hekimler yürüyüş sırasında, 1970'li yıllarda popüler olan Meral-Zuhal kardeşlere ait "Param yok, pulum yok" şarkısını kendilerine uyarlayarak seslendirdiler:

Meral – Zuhal Kardeşlere ait 1970'lerde popüler olan "Param Yok Pulum Yok" şarkısını kendilerine uyarlayarak söylemeleri adeta yaşamış oldukları sıkıntıları özetler nitelikteydi:

Param yok, pulum yok,
Malım mülküm olmasın ziyanı yok
Hastalar... Tek derdim...
İyileşmeleri benim servetim
Hasta çok, eğitim yok,
Malpraktis olmasın ziyanı yok
İyi tedavi, tek derdim,
İşte budur benim servetim
Hayat yok, uykum çok

İnsan olmayı unuttum ziyanı yok,
Çalışmak mecburiyetim
İşte budur benim derdim

Basın açıklaması için...

Fotoğraflar için...

İZMİR: İzmir Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu'nca düzenlenen eyleme 300'ü aşkın asistan hekim katıldı. "Bugün, içinde bulunduğumuz durumu, çalışma şartlarımızı ve sağlık sisteminde yaşanan gerçekleri kendi gözümüzden tüm kamuoyuna açıklayarak bir başlangıç yapıyoruz" diyen asistan hekimler, "İnsanca hizmet vermek, insanca karşılık görmek, insanca yaşamak istiyoruz" ve "Asistan hekimler köle değildir" pankartları ile Alsancak'taki İtalyan Lisesi önünden Kıbrıs Şehitleri Caddesi'ne kadar yürüdüler.

Taleplerimiz gerçekleşene kadar, haklarını elde edene kadar, sağlık sisteminde söz sahibi olana kadar mücadeleye devam edeceklerini kararlılıkla dile getiren asistan hekimler, "Bizler hastanelerde 7 gün 24 saat hizmet veren, polikliniklerde, acil servislerde gece gündüz sürekli karşılaştığımız, servislerde hastalarımızın her ihtiyacında aradığımız, sorunlarımızı anlatmaya çalışırken sürekli bir yerlere yetişmeye çalışan, kısaca hastanede olduğunuzda sizlere hizmet veren hekimleriz. Bizler personel açığını kapatmak için kullanılan birer joker olmamız nedeniyle, bazen hemşire, bazen personel, bazen de hiçbir sorumluluk almayan öğrenciler olarak karşınıza çıkarıyoruz. Düzensiz mesai saatlerimiz ve haftalık 130 saate varan çalışma sürelerimiz içinde, insani bütün ihtiyaçlarımızdan mahrum bırakıyoruz" dediler.

Basın açıklaması için...

Fotoğraflar için...

Adana'da asistan hekimler "artık yeter" diye haykırdı



Adana'da asistan hekimler, 23 Şubat 2011 Çarşamba Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Poliklinikler önünde eylem yaparak, çalışma koşullarını protesto ettiler.

"Performans baskısının olmadığı bir ortamı, insanca yaşamak için güvenceli bir ücreti, ekip arkadaşları ile barış içinde çalışmak isteyen, şiddetin olmadığı sağlık ortamını, nöbet ertesi izin hakkını, nitelikli tıp eğitimini, asistanın köle olmadığı bir sistemi ve hekimlere dost bir Sağlık Bakanı istiyoruz" diyen asistan hekimler,

burada basın açıklaması yaptılar.

Basın açıklaması öncesinde bir konuşma yapan Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Rıza Mete, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın herkesi sırayla etkilediğini, sıranın üniversitelere ve üniversitelerde çalışan öğretim görevlileri ile asistanlara geldiğini belirtti.

Mete'nin konuşmasının ardından, asistan hekimler adına basın açıklamasını Dr. Evren Tümkeya okudu.

Ankara'daki tıp fakültelerinde asistan hekimler iş bıraktı

Ankara'da, üniversite hastanelerinde performans uygulamasına geçilmesini protesto eden Hacettepe, Ankara ve Gazi Üniversitesi tıp fakülteleri asistan hekimleri 25 Şubat 2011 iş bıraktı. Eyleme, Dışkapı, Numune ve Sami Ulus Hastaneleri ve Ankara Rehabilitasyon Merkezi'nden hekimlerin yanı sıra, SES Ankara şube, Eczacılık ve Dişhekimleri Fakülteleri de destek verdi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Heykel önünde sabah saatlerinde toplanan asistan hekimler, öğretim üyeleri ve tıp fakültesi öğrencileri, "Reddediyoruz" ve "Dikkat sağlığınız tehlikede" yazılı pankartların yanı sıra; "Sıradaki 100. hasta olmak ister misiniz", "Müşteri değil hasta, işletme değil hastane", "Hastaların karşısında değil yanındayız" yazılı dövizler taşıdılar. "Tüccar değil hekimiz", "Holding değil tıp fakültesi" şeklinde sloganların atıldığı eylemde, asistan hekimlerden oluşan "Hacettepe Band" grubu, sözlerini "performans sistemi"ne uyarladıkları popüler şarkılardan oluşan bir konser verdi.



Eyleme destek veren öğretim üyeleri adına konuşan Prof. Dr. Murat Akova, üniversite hastanelerinin içinden çıkılmaz derdi olan pek çok hasta için son durak olduğuna dikkat çekerek, "Başka bir deyişle, üniversite hastaneleri performans açısından 'karlı' sayılamayacak 'müşterilerin' sevk edildiği yerlerdir" diye konuştu. Akova, performans sisteminin üniversite hastanelerinde uygulanamaz olduğunun altını çizdi.

Asistan hekimler adına yapılan açıklamada da, asistan hekimlerin 7 gün 24 saat görev başında olan, sağlık sisteminin yükünü sırtlarında taşıyan hekimler oldukları belirtildi. Üniversite hastanelerinde bu aydan itibaren performans uygulamasına geçildiğine dikkat çekilen açıklamada, performans sisteminin hastalara zarar verdiği vurgulandı. "Hekimler tüccar değildir" denilen açıklamada, performans sisteminin ağır hastalıkları göz ardı ettiği ve sağlık harcamalarını artırdığına dikkat çekilerek, sistemin tıp fakülteleri için daha da zararlı olduğu vurgulandı.

Son yılların en coşkulu etkinliklerinden biri olan eylemde, asistan hekimler 13 Mart Mitingi'ne yönelik olarak "Sözlerimi Geri Alamam" şarkısına klip çektiler.

Daha sonra, Hacettepe Üniversitesi önünden Sağlık Bakanlığı'na yürüyüşe geçen coşkulu kortej, Sağlık Bakanlığı önünde de bir basın açıklaması yaptı. Asistan hekimler, performans sistemine yönelik olarak yazılan sembolik reçeteleri Sağlık Bakanlığı önüne bıraktılar.

9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistanlar iş bıraktı

01 Nisan 2011

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistan hekimler, tıp fakültelerinde performans uygulamasını protesto etmek amacıyla bugün (1 Nisan 2011) iş bıraktılar. Hastane bahçesinde eylem yapan asistan hekimler, performans sisteminin sağlık alanında ve özellikle

üniversitelerde uygulanamaz olduğunu belirterek, performans sisteminden vazgeçilinceye kadar bu eylemleri sürdüreceklerini bildirdiler. Eyleme yaklaşık 500 asistan hekim katıldı.

9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki asistan hekimlerin grevi sürüyor

05 Nisan 2011



9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimlerin performans sistemine karşı 1 Nisan günü başlattıkları iş bırakma eylemi sürüyor. Üniversite öğretim üyelerinin ve sağlık çalışanlarının de destek verdiği grev Türkiye çapında büyük yankı uyandırdı. Asistan hekimlere tüm Türkiye'den destek yağıyor.



9 Eylül Üniversitesi'nden mesajımızdır:

05 Nisan 2011



9 Eylül Üniversitesi'nden mesajımızdır: Asistanlar, hemşireler, teknisyenler, taşeron işçiler, anlatılan senin hikayendir!

9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, özlük hakları ve tıp fakültelerinde performans sisteminin kaldırılması talepleriyle 5 gündür grevde olan asistan hekimler, bu akşam (5 Nisan 2011) saat 21.00 sıralarında, İzmir'de bulunan Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüştiler. Görüşme sonucunda asistan hekimlerin talepleri kabul edildi.

Görüşmede, asistan hekimlerin, daha önce de duyurulan aşağıdaki talepleri yeniden aktarıldı.

1. Asistan Hekim ücretlerinin performanstan bağımsız, eşit, adil, güvenceli ve işbarışını bozmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi.
2. Mesai saatlerinin genelge ile tanımlanması, mesai saatlerine uyulup uyulmadığının denetlenmesi, bu konuya uymayan yetkililerin cezalandırılması.
3. Asistan hekimlere akademik izin verilmesi ve bu iznin kullanılabilmesi.
4. Asistan hekimlere ücretsiz kongre ve kitap desteği verilmesi.
5. Asistan hekimlere bilimsel çalışma ödeneği verilmesi.
6. Asistan hekimlerin hocalar hakkında geri bildirim yapmasının önünün açılması
7. Kurumlarda resmi asistan hekim temsilcilikleri kurulması ve bu kişilerin seçimle belirlenmesi.

Talepleri dinleyen Sağlık Bakanı Akdağ, nöbet sonrası izin için şu anda birşey yapamayacaklarını ancak nöbet sayılarının sınırlı tutulması yönünde bir çalışma yapabileceklerini söyledi. Akdağ, asistan hekim ücretlerinin performanstan bağımsız eşit ve iş barışını bozmayacak biçimde düzenlenmesi konusunda; döner sermaye ödemelerinin yarısının hastane ödemelerinden, yarısının da klinik performanstan karşılanması önerisini getirdi.

Mesai saatlerine uyulup uyulmadığının denetlenmesi, asistan hekimlere akademik izin kullanılabilmesi, ücretsiz kongre ve kitap desteği, asistan hekimlerin hocalar hakkında geri bildirimde bulunması, kurumlarda resmi asistan hekim temsilcilikleri ve bu kişilerin seçimle belirlenmesi ve yabancı uyruklu asistan hekimlerin özlük haklarında ve ücretlerinde iyileştirme yapılması talepleri kabul edildi.

Sağlık Bakanı Akdağ, yarından itibaren bizzat gerekeni yapacağını taahhüdünü verdi.

Asistan hekimlerin sadece 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne özgü olarak dile getirdikleri talepler de kabul edildi. Bu sürece katılan sağlık çalışanlarının herhangi bir cezai yaptırıma maruz kalmaması; asistan hekimlerin ve çalışanların özlük hakları için komisyonlar kurulması ve bunların işlerliğinin olması; mesai saatleri, nöbet ertesi izin hakkı, tüm bunların hak olduğunun kabulü, eğitim hakkı ve tüm bunların bu komisyonlarda tartışılması; 9 Eylül Üniversitesi'ne özgü olarak yüzde 40-50 oranında düşen asistan hekim ücretlerinin düzeltilmesi

ve bugüne kadar yaşanan kayıpların giderilmesi; performans sisteminin üniversiteler için uygun olmadığı durumunun YÖK'e bildirilmesi talepleri de kabul edildi.

9 Eylül Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mehmet Füzün, gelişmeler doğrultusunda yarın sabah 09.00'da asistan hekimlerle bir toplantı gerçekleştirecek.

Dokuz Eylül'de asistanlar: 19 Nisan'da genel grevde buluşuyoruz!

06 Nisan 2011



Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 1 Nisan'da başlayan ve 5 Nisan akşamı Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan görüşmeler doğrultusunda sona eren grevle ilgili olarak, asistan hekimler ve İzmir Tabip Odası basın açıklamaları yaptı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri tarafından yapılan açıklamada, "Asistan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının onurlu duruşları tüm Türkiye'ye örnek olacaktır. Bu süreçte bize destek olan yüreği bizimle olan herkese teşekkür ediyor ve 19 Nisan'da tüm Türkiye'de yapılacak genel grevde tek ses çok yürek olmaya çağırıyoruz" denildi.

06.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde asistan hekimlerin ana gövdesini oluşturduğu, sağlık çalışanlarının desteğiyle taçlanan grev DEÜ Rektörü Prof.Dr.Mehmet Füzün'ü DEÜ'lü asistan hekimlerle oluşturulacak komisyonlarda mesai saatlerinin düzenlenmesi, nöbet ertesi izin gibi özlük hakları konularında çalışmalara başlanması ve tüm sağlık çalışanlarının ücretlerinin güvenceye alınması ile , 5. Gününde sona erdi.

Asistan hekimler özlük hakları için, eşit işe eşit ücret isteyerek, meslek onurlarının satılık olmadığını göstererek tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte haklı talepler için mücadele edildiğinde hakların alınabildiğini gösterdiler ve bugün TTB Merkez Yürütme Kurulu tarafından onurlu asistan direnişinin simgeleşmesi için 5 nisan Türkiye Asistan Hekim Günü olarak ilan edildi. Performans sistemine karşı olduklarını her fırsatta dile getirdiler. Bu sistemin hastalara zarar verdiğini, üniversitedeki hizmetlerin kalitesini düşürdüğünü, üniversitenin asli görevi olan eğitim ve akademik faaliyetlerine ayrılan zamandan çalındığını ısrarla söylüyoruz. Bugün Türkiye'deki asistanlar artık özlük hakları için başlattıkları mücadele kazanımlarının olduğunu bilmelidirler. Asistan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının onurlu duruşları tüm Türkiye'ye örnek olacaktır. Bu süreçte bize destek olan yüreği bizimle olan herkese teşekkür ediyor ve 19 Nisan'da tüm Türkiye'de yapılacak genel grevde tek ses çok yürek olmaya çağırıyoruz.

9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Asistan Hekimleri

Trakya Tıp'da asistan hekimler iş bıraktı

12 Nisan 2011



Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi'nde görevli asistan hekimler, çalışma koşullarını protesto etmek amacıyla 11 Nisan günü iş bıraktı. Muayene olmak için hastaneye gelen hastalar ve yakınları da asistanlara destek verdi. Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, asistan hekimlere destek vermek amacıyla 11 Nisan günü, Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi'ndeydi.

Eylemin ve yapılan görüşmelerin ardından, Trakya Üniversitesi Asistan Birliği şu kazanımları elde ettiklerini açıkladı:

- 1) Ücretsiz yemek hakkı
- 2) Araştırma görevlileri arasında döner sermaye farkı olmaması ve herkese eşit döner sermaye dağıtılması
- 3) Döner sermayeye aktarılan para miktarının arttırılarak, araştırma görevlilerine verilen döner sermaye miktarlarının iyileştirilmesi
- 4) Döner Sermaye Denetleme Komisyonu'na 4, Dağıtım Komisyonu'na 1 kişi olmak üzere, faal olarak çalışan ve söz sahibi asistan atanması
- 5) Yabancı uyruklu asistanlara döner sermaye verilmesi
- 6) Nöbet sonrası izin ve yıllık izinlerin tam kullanılması konusunda bölümlerle görüşme yapılması
- 7) Polikliniklere daha fazla sayıda tıbbi sekreter alınması için ek ödenek ayrılması
- 8) Tutanak tutulmayacağı ve bu eyleme katılan hiç kimse hakkında soruşturma açılmaması

Asistan ve intörn hekimlerin katılımıyla yapılan değerlendirmenin ardından, bu kazanımların ve verilen sözlerin takipçisi olunması ve 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek "GöREV" etkinliğinde tüm sağlık çalışanları ile birlikte hareket edilmesi kararı alındı.

Ege Tıp asistanlarından uyarı açıklaması

12 Nisan 2011



otobüslerle katılım oldu.

Ege Üniversitesi Hastanesi'nde görevli asistanlar, 11 Nisan günü çalışma koşullarını protesto etmek üzere, uyarı amacıyla bir basın açıklaması gerçekleştirdiler. Asistan hekimler, "Taleplerimiz yerine gelmezse gücümüzü kullanmaktan çekinmeyeceğiz" açıklamasını yaptılar.

Sağlık emekçileri ile çok sayıda hekim, öğretim üyesi, öğrenci ve hastaların da destek verdiği basın açıklamasına DEÜTF ve Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinden

Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görevli asistan doktor Orkun Ünal, asistan hekimlerin taleplerini okudu. Ünal, "Bugüne kadar dikkate alınmayan biz asistan hekimler aralıksız 33 saate varan esnek mesai süreleriyle çalıştırıldık, nöbet ertesi izinlerimiz gasp edildi. Bu yoğun koşullar altında çalışırken aynı zamanda iyi hekimler olabilmek için eğitim sürecimizi tamamlamamız beklendi. Yeterince kötü olan koşullarımız son uygulamalarla daha kötüleşti ve engin sabrımızı zorladı" diye konuştu.

Ünal asistan hekimlerin taleplerini şöyle sıraladı:

1. Resmi olarak belirlenen yasal çalışma saatlerinin uygulanması ve denetlenmesi.
2. Uykusuz hekim ölüm demektir. Bu nedenle nöbet sonrası izin hakkımızın uygulanması.
3. Bizlerle aynı ağır koşullarda çalışan Yabancı Uyruklu Asistan Hekim arkadaşlarımıza eşit ücret ve özlük hakları sağlanması.
4. Yoğun çalışma koşullarının düzeltilmesi için yardımcı sağlık personeli, asistan hekim ve uzman hekim kadrolarının artırılması.
5. Asistan hekimlerin temel hakkı olan bilimsel çalışma yapma ve eğitime öncelik verilmesi.
6. Sağlıkta piyasalaşmanın bir parçası olan performansa dayalı ücretlendirme sistemine son verilmesi, tüm asistan hekimlere yeterli ve eşit ücret verilmesi. Ege Üniversitesinde çalışan asistan hekimler olarak bu taleplerin tüm asistan hekimler ve sağlık çalışanları için uygulanmasını talep ediyoruz..."

Eylemde asistan hekimler "Sağlık Haktır Satılmaz" pankartı açarak, "Uykusuz doktor ölüm demektir" sloganı attı.

Genel grev

Asistan hekimler performansa dayalı ücrete son verilmesini, nöbet sonrası izin haklarının uygulanmasını, çalışma saatlerinin düzenlenmesini, yardımcı sağlık personeli ve hekim kadro sayısının artırılmasını istedi. Basın açıklaması, 19 – 20 Nisan tarihinde "Genel G(ö)REV" çağrısıyla son buldu.

GÖREV SONRASI İŞ BIRAKMALAR

Haydarpaşa Numune'de asistan hekim eylemi

11 Mayıs 2011



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan asistan hekimler, aralıksız 33 saat mesai yapmak zorunda bırakıldıklarını ve döner sermayeden para alamadıklarını belirterek hastane idaresini ve Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiler.

[Ayrıntılar için...](#)

Balcalı'da sağlık çalışanlarının grevi sona erdi

23 Mayıs 2011



Adana'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının 8 gün süren grevi, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Adana'ya eylemi destek için geldiği gün sona erdi.

Sağlık çalışanlarının taleplerinin imza altına alınmasının ardından, 8 gündür grevde bulunan sağlık çalışanları 24 Mayıs 2011 Salı günü işbaşı yapacaklarını bildirdiler.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Adana Tabip Odası Başkanı

Dr. Resmiye Kaya, Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri, SES Adana Şube Başkanı Muzaffer Yüksel ve Yönetim Kurulu üyeleri, Dev-Sağlık İş Adana Şube Başkanı Mustafa Hotlar ve Dev-Sağlık İş üyeleri, asistan hekimler, hemşireler ve sağlık çalışanlarının katıldığı grev alanında; çalışanların memnuniyetinin çok önemli olduğunu dile getiren Ç.Ü. Rektörü Prof. Dr. Alper Akınoğlu, şunları söyledi:

"Biz bütçemizde neler yapabileceğimizi değerlendirdik. Bize tekrar düşünme fırsatını verdiniz. Bütçemizi çalışanların lehine tekrar oluşturma fırsatı verdiniz. Bunlar için teşekkür ediyorum. Şu an bütün çalışanlarımızla asistan doktorlarımız, hemşirelerimiz, sağlık personelimiz ve bütün çalışanlarımızla kesinlikle şu anki durumdan geri gitmeyerek, daha ileriye doğru gidecek bir döner sermaye bütçesine sahibiz. Bunu da 1 Haziran'dan itibaren uygulayacağız. Bu değerlendirmemize çok büyük bir katkıyı Türk Tabipleri Birliği Başkanı Sayın Dr. Eriş Bilaloğlu sağladı. Ankara'dan buraya geldi. Kendisine çok teşekkür ediyorum. İnanın, TTB Başkanı Dr. Eriş Bey buraya gelerek, bir hakem gibi, bir arabulucu gibi çok olumlu yaklaşarak, iki tarafı çok iyi anlayarak, bütçe olanaklarını değerlendirerek bize çok güzel çözümler önerdi. Kendisine tekrar teşekkür ediyor, hepimize başarılar diliyorum" dedi.

Olumlu kararın ardından sağlık çalışanları büyük bir sevinç yaşayarak halay çekti.

13 MART ÇokSESTekYÜREK MİTINGİ



253/2011 | 15.02.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği gibi gerek sağlık alanında gerekse özlük haklarımıza ilişkin ciddi saldırılara maruz kaldığımız bir süreç yaşanmaktadır. Öte yandan ülkemiz Haziran ayında gerçekleşecek genel seçimlere hazırlanmaktadır.

17 Aralık 2010'da başlattığımız "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası" kapsamında duyurusunu yaptığımız ve başta hekimler olmak üzere sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçiler olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin, sağlık hakkı savunucularının ve vatandaşların ortak katılımı ile gerçekleştireceğimiz 13 Mart 2011 Ankara Mitingi için geri sayım başladı. Seçim öncesi süreçte sağlıkla ve özlük haklarımızla ilgili sorunların ve taleplerimizin dile getirilebilmesi ve görünür kılınabilmesi için bu miting yaşamsal önem taşımaktadır.

13 Mart Mitingini tüm sağlık çalışanlarının en geniş katılımıyla gerçekleştirebilmek için en kısa sürede;

1-Tüm seçilmiş kurullarınız ve aktivistlerinizle bir toplantı yapılması ve mitinge kadar bu toplantıların sürdürülmesi,

2-İlinizdeki tüm hekimlerin katılımını sağlayabilmek amacıyla; hastane toplantıları, ASM ziyaretleri vb. etkinlikler düzenlenmesi,

3-Hekimleri; cep mesajı, e-posta gibi araçlarla tek tek mitinge davet eden ve belli aralıklarla yinelenen bir yol izlenmesi, bu mesajlarda dolan otobüs sayısını belirterek katılımın teşvik edilmesi, odanızın web sayfasından mitingin duyurulması,

4-İlinizdeki tüm sağlık örgütleriyle bir araya gelerek ortak bir çalışma planı yapılması,

5-İlinizdeki yazılı ve görsel basın yayın araçlarında mitingimizin duyurulmasına yönelik program, söyleşi, yazı vb. yönünde çaba harcanması,

6-Olanaklar ölçüsünde ilinizdeki yerel yönetimlere ait ilan panolarında bu kapsamda duyurularımızın yer alması,

7-Tüm hekimlerden ortak çabamıza katkı sunacak bir parasal katkı talep edilmesi,

8-İlinizdeki tıp öğrencilerinin ve diğer sağlık meslek okullarının öğrencilerinin de mitingimize katılması için çaba harcanması ve desteklenmesi,

Katılımınızla ve ortak çabalarımızla Ankara'yı beyaza boyayacak bir miting ve sağlık çalışanlarının güçlü ortak sesini duyurmayı hedefliyoruz. Dayanışmamız gücümüz olacaktır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

254/2011 | 15.02.2011

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi gerek sağlık alanında gerekse özlük haklarımıza ilişkin ciddi saldırılara maruz kaldığımız bir süreç yaşanmaktadır. Öte yandan ülkemiz Haziran ayında gerçekleşecek genel seçimlere hazırlanmaktadır.

17 Aralık 2010'da başlattığımız "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası" kapsamında duyurusunu yaptığımız ve başta hekimler olmak üzere sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçiler olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin, sağlık hakkı savunucularının ve vatandaşların ortak katılımı ile gerçekleştireceğimiz 13 Mart 2011 Ankara Mitingi için geri sayım başladı. Seçim öncesi süreçte sağlıkla ve özlük haklarımızla ilgili sorunların ve taleplerimizin dile getirilebilmesi ve görünür kılınabilmesi için bu miting yaşamsal önem taşımaktadır.

13 Mart Mitingini en geniş katılımı ile gerçekleştirebilmek için;

1-Uzmanlık derneğimizin tüm üyelerini cep mesajı, e-posta gibi araçlarla tek tek mitinge davet etmeyi hedefleyen bir yol izlenmesi,

2-Derneğimizin web sayfasından mitingin duyurulması,

3-Uzmanlık öğrencilerinin mitinge davet edilmesi,

büyük önem taşımaktadır.

Katılımınızla ve ortak çabalarımızla Ankara'yı beyaza boyayacak bir miting ve sağlık çalışanlarının güçlü ortak sesini duyurmayı hedefliyoruz. Dayanışmamız gücümüz olacaktır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

MESLEK ÖRGÜTLERİNE

288/2011 | 23.02.2011

Sayın

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlık.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanıyız”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline dönüştürüldüğü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çökertilerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

Sağlık haktır, diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenliyoruz.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Gerek sizin gerekse de örgütünüzün kitlesel olarak katılımı bizler için çok değerlidir.

13 Mart’ta birlikte olacağımız ve hep birlikte layık olduğumuz sağlıklı topluma ulaşacağımız umuduyla saygılar sunarız.

Dr. Eriş BİLALOĞLU

Miting Düzenleyicisi/Destekçisi Örgütler adına

TTB Merkez Konseyi Başkanı

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRMEYE KARŞI

ÇOK SES TEK YÜREK

13 MART ANKARA MİTINGİ



Toplanma: 11:00 Gar önü
Miting: 13:00 Sıhhiye Meydanı
Konser: 14:30 Ezginin Günlüğü



Uzmanlık Derneklerine

254/2011 | 15.02.2011

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi gerek sağlık alanında gerekse özlük haklarımıza ilişkin ciddi saldırılara maruz kaldığımız bir süreç yaşanmaktadır. Öte yandan ülkemiz Haziran ayında gerçekleşecek genel seçimlere hazırlanmaktadır.

17 Aralık 2010'da başlattığımız "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası" kapsamında duyurusunu yaptığımız ve başta hekimler olmak üzere sağlık alanında örgütlü kamu çalışanları ve işçiler olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin, sağlık hakkı savunucularının ve vatandaşların ortak katılımı ile gerçekleştireceğimiz 13 Mart 2011 Ankara Mitingi için geri sayım başladı. Seçim öncesi süreçte sağlıkla ve özlük haklarımızla ilgili sorunların ve taleplerimizin dile getirilebilmesi ve görünür kılınabilmesi için bu miting yaşamsal önem taşımaktadır.

13 Mart Mitingini en geniş katılımı ile gerçekleştirebilmek için;

1-Uzmanlık derneğinin tüm üyelerini cep mesajı, e-posta gibi araçlarla tek tek miting davet etmeyi hedefleyen bir yol izlenmesi,

2-Derneğinin web sayfasından mitingin duyurulması,

3-Uzmanlık öğrencilerinin miting davet edilmesi,

büyük önem taşımaktadır.

Katılımınızla ve ortak çabalarımızla Ankara'yı beyaza boyayacak bir miting ve sağlık çalışanlarının güçlü ortak sesini duyurmayı hedefliyoruz. Dayanışmamız gücümüz olacaktır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

"Çok ses, tek yürek" klipi ulusal televizyonlarda geniş yer buldu

19 Şubat 2011

Türk Tabipleri Birliği'nin "İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası" kapsamında 13 Mart'ta Ankara'da düzenleyeceği miting davet amacıyla çekilen klip, ulusal televizyon kanallarının ana haber bültenlerinde geniş yer aldı.

"Hayde" türküsü eşliğinde "Çok ses, tek yürek... Türkü söyleyerek... Haydi. 13 Mart'ta Ankara'ya sloganıyla çekilen klip, Star TV, Show TV, Foks TV, Ulusal Kanal ve Habertürk televizyonlarının 18 Şubat 2011 tarihli ana haber bültenlerinde yer aldı.

Gazeteci Yalçın Doğan, Türk Tabipleri Birliği'nin 13 Mart Mitingi'ne yönelik olarak hazırladığı Çok Ses Tek Yürek çalışmasını, 12 Şubat 2011 tarihli Hürriyet Gazetesi'nde köşesine taşıdı.



Doktorlardan 'Hayde'li videoyla miting davet

TÜRK Tabipleri Birliği, 13 Mart'ta Ankara'da gerçekleştireceği mitingini duyurmak için bu kez bir video klip çekti. İnternette tıklanma rekoru kıran filmde doktorlar, Cem Yılmaz'ın Av Mevsimi filminde söylediği "Hayde" türküsünü seslendirdiği sahne canlandırılıyor ve tüm sağlık çalışanlarını miting katılmaya davet ediyor. Aralarında TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, TTB Genel sekreteri Prof.Feride Aksu Tanık'ın yanı sıra Ankara Tabip Odası Başkanı'nın da bulunduğu yaklaşık 30 kişilik doktor grubu filmde oynamak için gönüllü oldu. Ankara'daki bir restoranda bir araya gelen doktorlar 2 saat süren çekimlerde profesyonel oyunculara taş çıkarır bir performans sergiledi. Filmde Cem Yılmaz rolünü sesi güzel olduğu için İstanbul'da çalışan Doktor Özcan Baripoğlu üstlendi. ■ Sedat SUNA/AHT

13 Mart'ta 'Çok ses, tek yürek'

BİR amatör kamera. Kamera bir ya da çalışma arkadaşlarıyla birlikte bir kaç doktoru çekiyor. Bir klip çekimi.

Çekimi yapılan doktorlar **Bulutsuzluk Özlemi'nin** unutulmaz parçası **"Sözlerimi Geri Alamam"** şarkısını söylüyor. Bu klip daha sonra adresi bildirilmiş olan bir sitede gönderiliyor.

Bu çalışmanın adı, "Çok Ses Tek Yürek".

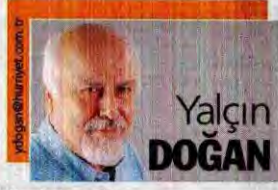
Türkiye'nin her yanında, 81 ilde doktorların ve sağlık personelinin söyleyeceği "Sözlerimi Geri Alamam" parçası, sağlık emekçilerinin ortak şarkısı olacak.

Bütün bu klipler montaja girecek, montaj sonrasında ortaya koca bir film çıkacak. Orada klip çekimine katılmış bütün doktorlar yer alacak.

Doktoru ve sağlık personeli ile sağlık emekçileri Türkiye'nin en büyük eylemlerinden biri için hazırlık yapıyor.

EYLEM ANKARA'DA

Doktorlar ve sağlık personeli 13 Mart 2011 günü Ankara'da, kendi deyimleriyle, **tarihe not düşülen** bir eylemi gerçekleştirmek üzere



harekete geçiyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemeleri, yayınlanan yönetmelikleri protesto amacıyla. "Ayakta Teshis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik" iki yılını doldurmadan yedi kez değiştiriliyor.

Türk Tabipler Birliği'ne göre, her değişiklik doktorların boşu boşuna çalışmasını ortadan kaldırmıyor, muayenehane, kurum ve laboratuvarların kapanmasına yol açıyor.

Birlik, yönetmeliğin iptali için Danıştay'a dava açıyor. Bu olayın yasal yönü.

Onun dışında, doktorlar Sağlık Bakanlığını uyarmak üzere, bir de büyük bir miting düzenliyor. Klip ve benzeri hazırlıklar bunun için.

Ayrıntısına inildiğinde, Türkiye'nin değişik yerlerinde rastlanan sağlık sorunları doğrudan halkı ilgilendirir durumda.

HUZURSUZLUK DİZ BOYU

Örneğin, yıllardır görülmeyen, çoktan unutulmuş **kuzamık** bu çağda yeniden görülür hale geliyor. Bir vatandaş **differiden** ölüyor. Nuh Nebiden kalma hastalıklar, tek tük de olsa, günümüzde yeniden insan sağlığını tehdit ediyor.

Yine Türk Tabipler Birliği'ne göre:

"Bu ülkede sekiz yıldır bir Sağlık Bakanı var ve bu ülkenin sağlık çalışanları sekiz yıldır sokaklarda. Bu durum, Sağlık Reformu'nun sağlık çalışanlarını ne hale getirdiğinin göstergesidir".

Bu genel hoşnutsuzluğun ve sorunların yanı sıra, bazı özel hastanelerde başka sorunlar var. Örneğin, bir başka iddiaya göre, bazı özel hastanelerde doktorlara hak ettikleri ücretler ödenmiyor.

Kısaca, sağlık emekçileri huzursuz, ondan dolayı kıpır kıpır.

Bu huzursuzluk 13 Mart günü Ankara'da eyleme dönüşecek.

Bu sorularla çiftçi olma hakkı kazanılacak

- Aşağıdakilerden hangisi çeliklerin köklenmesini sağlamak amacıyla kullanılan bitki büyüme düzenleyicisi değildir?

a)İndolbutirik asit, b)Naftalenasetik asit, c)Absisik asit, d)İndolasetik asit.

- Aşağıdaki dönüşümlerden hangisi oksijenli ve oksijensiz solunumu ayıran özelliğidir?

a)ATP oluşumu, b)Glikozun pirüvata parçalanması, c)Hidrojen oluşması, d)Pirüvatanın asetil CoA'ya parçalanması.

- Devirli fotosentezde aşağıdaki olaylardan en son hangisi gerçekleşir?

a)Klorofilin yükseltilmesi, b)Ferrodoxinin indirgenmesi, c)Stokromun indirgenmesi, d)Flastokinonun yükseltilmesi.

Bu ve benzeri sorular. Diğer soruların da hiç biri, bunlardan farklı değil.

Hepsi ortalamının çok üstünde tarımsal bilgi sahibi olmanın ötesinde, ciddi ziraat mühendislik bilgisi gerektiriyor.

Bu sorular mühendislere değil, Anadolu'nun herhangi bir yerinde, örneğin Karacabey'de çiftçi olmaya hak kazanmak üzere, ustalık belgesinin verileceği sınavda soruluyor. Belki de, ancak ilkököl eğitimine sahip çiftçilere sorulan sorular.

Birakan çiftçileri, ziraat mühendislerine sorulsa, nasıl yanıt alınır, belli değil. Teknik deyimlerle dolu sorular. Tabii ki, çiftçiler bunlara yanıt veremiyor. Ömründe duymamış, nereden bilecek? Bilemediği için ustalık belgesi alamayacak, dolayısıyla çiftçilik yapamayacak, o zaman ne oluyor?

Ne olacak, **birileri sınavda yanıt-ları fışkırtıyor**. Madem fışkırtacaksınız, o zaman bu tür sorular neden.

Eroğlu o kişiyle nasıl çalışacak

KKTC Cumhurbaşkanı **Derviş Eroğlu** telefon görüşmesinde **Başbakan Erdoğan'a** şikayet ettiği, **"Bu adamı buradan alın"** dediği kişi, Türkiye'nin Lefkoşa Büyükelçisi olarak atanıyor.

Büyükelçi atanan **Halil İbrahim Akça** KKTC'de tam sömürge valisi gibi davranıyor. Oradaki Türkiye Yardım Heyeti Başkanı, **"Parayı biz veriyoruz, siz de ona göre davranacaksınız"** diyen biri. Kıbrıs Türklerine hiç hak etmedikleri davranışları reva gören biri.

Simdi o kişi oraya büyükelçi olarak atanıyor.

Ve Cumhurbaşkanı Eroğlu dün Halil İbrahim Akça'nın güven mektubunu jet hızıyla onaylıyor.

Ne kadar hüznün verici bir durum.

Bu da hipokrat klibi

Tam Gün Yasası'na karşı tepkilerini çeşitli eylemlerle gösteren hekimler bu kez 'müzikal' bir çalışma içinde. Doktorlar, 'Bulutsuzluk Özlemi'nin 'Sözlerimi geri alamam' şarkısına klip çekiyor...

Dilek GEDİK / ANKARA

DOKTORLAR, "Çok ses, tek yürek" sloganıyla mikrofonu ele aldı... "Tam Gün'e karşı çeşitli eylemler düzenleyen doktorlar 14 Mart Tıp Bayramı öncesi hummalı bir çalışma içinde. Hekimler, Bulutsuzluk Özlemi'nin unutulmaz parçası "Sözlerimi geri alamam" a klip çekiyor.

ÇORBADA TUZUNUZ OLSUN

13 Mart'ta Ankara'da düzenlenecek 'İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti' mitingine hazırlanan doktorlar 'müzikten' yararlanacak. Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışma için tüm hekimlere çağrı yaptı. Doktorlar parçayı solo veya arkadaşlarıyla birlikte seslendirerek TTB'ye gönderecek. Amatör çekimler bir araya getirilerek 'Çok ses, tek yürek' klibi oluşturulacak. Klip, 1 Mart'ta TTB'nin sitesinde ve internete yayınlanmaya başlayacak. TTB, hekimlere web sitesi üzerinden şu çağrıyı



yaptı: "Hekim arkadaşlarımızla birlikte veya tek başına şarkının tamamını veya bir parçasını seslendir, klibini çek. Çektiğin filmi bize yolla. Filminizin küçük bir parçası, ortak filmimizin bir bölümünde kullanılacaktır. Amaç yüksek katılım ve dayanışma. Filmde tek bir kare olarak dahi yer almak, çorbada tuzumuzun olmasına yetecektir. Hekim arkadaşlarımızı katılmaya özendirin." Söz ve müziği Nejat Yavaşoğulları'na ait şarkının bir bölümü şöyle:

*Sözlerimi geri alamam,
Yazdığımı yeniden yazamam,
Caldığımı baştan çalamam,
Bir daha geri dönemem.*

*Hiçbir kere hayat bayram olmadı ya da,
Her nefes alışımız bayramdı,
Bir umutlu yaşatan insanı,
Aldım elime sazı mı.*



SAĞLIKTA YAŞANAN YIKIMA KARŞI DURMAK, BÖLGESEL EŞİTSİZLİKLERE DİKKAT ÇEKMEK, ANADİLDE SAĞLIK HAKKINA SAHİP ÇIKMAK İÇİN 13 MART BÜYÜK ANKARA MİTINGİ ÖNCESİ 27 ŞUBATTA DİYARBAKIR'DA ÇOK SES, TEK YÜREK OLMAYA...



Diyarbakır Tabip Odası'nın ev sahipliğinde, tüm doğu ve güneydoğu anadolu bölge tabip odaları ve sağlık öğütlerince, sağıkta yaşanan yıkıma karşı durmak, bölgesel eşitsizliklere dikkat çekmek, anadilinde sağık hakkına sahip çıkmak amacıyla düzenlediği miting, 27 Şubat günü saat 12.00'de, Diyarbakır İstasyon Meydanı'nda gerçekleştirilecek.

Biz sağık çalışanları olarak halkın sağık hakkını ve taleplerimizi daha güçlü haykırmak ve ısrarlı takipçisi

olmak için bir araya geldik. Sağık hizmeti ekip hizmetidir. Laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağık teknisyeni/sağık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, ebesi, çevre sağığı teknisyeni, eczacısı, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü... Hepsi ekibin bir parçasıdır. Her biri olmazsa olmazdır, her biri nitelikli sağık hizmeti üretimi için çok değerlidir.

Sağık hizmetini üreten biz sağık emekçileri "sağıkta dönüşüm programı"nın mağduru olmak istemiyoruz, iş güvencesi istiyoruz!

Sağık çalışanı olarak bizler, 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvencesiz ücret ile çalışmak istemiyoruz.

Emeğimizin karşılığı olan kalıcı ve güvenceli, yaşamımızı insanca sürdürebileceğimiz temel ücret ve özlük hakları istiyoruz. Emekliliğimize dahi yansımayan, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkûm edilmek istemiyoruz.

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı istiyoruz! Fazla iş yükü ile yıpranmak, olması gerekenden uzun saatler çalışmak, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Hekimlerin zorunlu hizmetle değil, gerekli altyapı, teknik donanımı sağlanmış, yeterli ücretlendirilmiş kamu sağık kuruluşlarında gönüllü çalışabileceği koşulları istiyoruz.

Sağık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına son verilmesini istiyoruz.

Sağık emekçilerine yönelik sürgün, baskı, tutuklama ve keyfi davranışlara son verilmesini, örgütlenme özgürlüğü önündeki engellerin kaldırılmasını ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkımızın tanınmasını istiyoruz.

Toplumun hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli, eşit, ücretsiz, yaygın, ulaşılabilir ve anadilinde sağık hizmeti almasını istiyoruz

İnsanca çalışmak, insanca yaşamak istiyoruz.

ÇOK SES TEK YÜREK, HAKKIMIZ OLANI İSTİYORUZ!

Biz sağlık emekçileri olarak; sadece kendi özlük, ekonomik haklarımız için değil, hizmet verdiğimiz halkın sağlık hakkına ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılması için de mücadele ediyoruz.

Sağlık hakkına ulaşım için taleplerimiz

- Eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli ve anadilde sağlık hizmeti sunulmalıdır
- Vatandaşın, sağlık kuruluşunda, acilde ağrılarını, şikayetlerini en iyi anlatabileceği anadilini kullanmak ve o dilde hizmet alma hakkı sağlanmalıdır.
- Dil bilen sağlık emekçilerinin ilgili bölgelere gönderilmesi teşvik edilmeli, çalıştığı bölgenin dilinde iletişim sağlayabileceği kadar hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Muayenede, ilaçta, ameliyatta, hastanede yatarken... Her türlü katkı-katılım ve cepten ödemeye son verilmelidir.
- Kentlerde hastane, hastanelerde gerekli donanım ve yeterli sayıda sağlık emekçisi olmalıdır.
- Tetkikler, ameliyatlar en yakında kamu sağlık kuruluşlarından yaptırılabilmesi, vatandaşlar Büyükşehirlerin hastane bahçelerinde beklemek zorunda kalmamalıdır.
- Yeşil kart uygulamasına son verilerek basamaklandırılmış sağlık sistemi içerisinde herkese ücretsiz kamu sağlık hizmeti verilmelidir.
- Kamu sağlık Kuruluşları sınıflandırılmaktan vazgeçilmeli, vatandaş parasının yettiği kurumu seçmek zorunda kalmamalıdır

BÖLGENİN SAĞLIK GÖSTERGELERİ

TÜRKİYE ORTALAMASININ GERİSİNDE

- Bebek ölüm hızı Türkiye ortalaması binde 32, **bölgede binde 61**
- Anne ölüm hızı Türkiye ortalaması yüz bin canlı doğumda 19.4, **bölgede 25**
- Sağlık personeli yardımı almadan yapılan doğumda Türkiye ortalaması %9, **bölgede % 34**
- Doğum öncesi bakım (dört izlem) Türkiye ortalaması 73.7, **bölgede 47**
- Türkiye'de ortalama on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,3, **bölgede 15**
- Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 1.58, **bölgede 0.98**
- Türkiye'de bin kişiye düşen ortalama hemşire sayısı 1.40, **bölgede 0.98**
- Türkiye'de bin kişiye düşen ortalama diş hekimi sayısı 0.28, **bölgede 0.09**

Bölgenin sağlığa erişimi ve sağlıklı olma hali Türkiye ortalamasından çok geridir. Türkiye ortalaması da OECD ülkelerinden geridir. Bölgedeki olumsuz tablo Türkiye ortalamasını da düşürmektedir. Bölgenin verileri batıda yer alan illerle karşılaştırıldığında uçurum daha da artmaktadır.

SAĞLIKLI TOPLUM İÇİN, TOPLUMSAL BARIŞ İSTİYORUZ

Kürt sorununun barışçıl ve demokratik çözümünün sağlanmamasının sonucu olarak, yıllardır yaşanan şiddet ve çatışma ortamı çok çeşitli sağlık sorunları yaratmıştır. Bunlar;

- Çatışma, ölüm, sakat kalma vb. yarattığı travma ve psikolojik sorunlar yoğunluklu olarak yaşanmaktadır.
- Doğa tahribatı, kimyasal silah ve atıklar, mayınlar nedeniyle çeşitli sağlık sorunları oluşmaktadır.
- Yatırım yapılmaması, tarımın, hayvancılığın yok edilmesi ile artan yoksulluk sonucu dengeli ve yeterli beslenme sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda çocuklarda gelişim bozuklukları yaşanmaktadır.
- Göç ve işsizlik nedeniyle; güvencesiz, düşük ücretli ve meslek hastalıklarına daha açık işlerde çalışmanın getirdiği sorunlar yaşanmaktadır.
- Birçok ülkede tarihe karışmış şarbon, trahom, şark çıbanı vb. hastalıklar hala bölgede görülmektedir.
- En önemlisi de son 26 yılda büyük ağırlığı gençler olmak üzere toplam 41.828 kişi yaşamını yitiriyor, 21.615 kişi yaralanmış, sakat kalmıştır.

Sağlıklı Bir Toplum İçin Barış İstiyoruz

Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek İstiyoruz

27 Şubat 2011 Pazar

Saat 12.00

Bölge İlleriyle Birlikte

Diyarbakır İstasyon Meydanındayız

Diyarbakır'da sağlıkçılar 'Çok Ses Tek Yürek'



TTB, SES, Devrimci Sağlık İş ve Veteriner Hekimler Odası'nın düzenlediği Batman, Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Van, Bingöl, Adıyaman, Urfa, Siirt, Bitlis, Tunceli, Hakkari, Muş ve Ağrı'dan sağlıkçılar ve halkın katıldığı coşkulu miting, 27 Şubat 2011 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirildi.

Miting Tertip Komitesi adına Batman Tabip Odası Başkanı Mehmet Demir'in Kürtçe yaptığı konuşmayı takiben, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu

ve SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun topluluğa hitap ettiler.

Bölgede yaşanan sağlık sorunları, çatışma ortamı, eşitsizlikler, faili meçhuller, toplu mezarlar, Üçlü Protokol ve, Dünya Bankası-IMF'nin reçetesi Sağlıkta Dönüşüm Programının yarattığı tahribat dile getirilerek, sağlıkçıların Türkiye ölçeğinde birlikte olmasının önemine işaret edildi. Anadilinde sağlık hizmetinin bir insan hakkı olduğu eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir bir sağlık hizmeti talebi ile mitingün ana vurgusu olarak dile getirildi.



Çok ses, tek yürek çalışması Mart ayında hekimlerin sesi olacak. Nejat Yavaşoğulları, Bulutsuzluk Özlemi'nin unutulmaz parçası "Sözlerimi Geri Alamam"ı hekimler söyleyecek. "Sözlerimi Geri Alamam" hekimlerin ortak şarkısı olacak. Sesimizin daha güçlü çıkması için, sesimizin duyulması için, hekim dayanışması için siz de katılın, siz de söyleyin!

13 Mart Mitingine giden süreçte Türk Tabipleri Birliği hekimlerin yaratıcılıklarını

ortaya koyabilecekleri ve dayanışmayı güçlendirecek bir birlikte üretim denemesini gündeme getirdi. Sözlerimi Geri Alamam klbinin çekimi için çok sayıda hekim, hemşire, ebe, tıp öğrencisi, taşeron işçisi, bilcümle sağlık emekçisi bir araya geldi ve çekimler yaptılar. Türkiye'nin her yerinden onlarca klip gönderildi. Bunların tümü son üründe yer alamadı ama 13 Mart mitinginde alandaki dev ekranda gösterildi.

Çok ses, tek yürek!

13 Mart Mitinginin hazırlık süreci sağlık alanındaki çok sayıda emek ve meslek örgütünün dayanışması ile gerçekleştirilmiştir. Bu örgütlerin temsilcileri Aralık ayından başlayarak hemen her hafta düzenli olarak bir araya geldiler ve 13 Mart Mitingine tüm sağlık çalışanlarının yoğun ve coşkulu bir biçimde katıldığı süreci birlikte ördüler. Bu kolektif çalışma olmasa sıhhiye meydanına 30 bin sağlık çalışanı toplanamazdı. Bu süreçte emek veren ve katkı sağlayan emek ve meslek örgütleri aşağıdadır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES),
Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER),
Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD),
Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ),
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği,
Sağlık Memurları Derneği (SMD),
Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN),
Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği,
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),
Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği,
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER),
Türk Dişhekimleri Birliği (TDB),
Türk Eczacıları Birliği (TEB),
Türk Hemşireler Derneği (THD),
Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD)
Türk Tabipleri Birliği (TTB)

09 Şubat 2011



ÇOK SES
TEK YÜREK

Ülkenin dört bir yanından haykırıyoruz...
ÇOK SES
yapıyoruz...
Ama dinlemiyorlar!
Dinlemek istemiyorlar!

Tek ve güçlü bir sese
ihtiyacımız var...
Hep birlikte, tek ve gür
bir sesle...
TEK YÜREK
olmaya...

Haydi sen de kabl, sen
de söyle ortak şarkımızı...
SÖZLERİMİ
GERİ ALAMAM
de!

Hekim
dayanışmamızın
ürünü olan
Çok Ses Tek Yürek
filmini izle.

Türkiye'nin dört bir yanından kampanyamıza destek veren tüm hekim ve sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz. İmece usulü ve zamana karşı gerçekleştirdiğimiz bu filme değerli katkılar yollayan dostlarımızın, malesef her birinin filmi, teknik olanaklar ve zaman kısıtlamalarından dolayı kullanamadık, onlardan özür dileriz; çalışmalarını sosyal medyada bizimle paylaşmalarını diliyoruz.

13 MART'TA ANKARA'DA BULUŞMAK ÜZERE!

[13 MART'TA ANKARA'DAYIZ! FILMI İZLEMELİK İÇİN TIKLAYINI](#)

"Sözlerimi Geri Alamam" klibi yayında

01 Mart 2011

Çok SES Tek YÜREK: "Sözlerimi geri alamam"

Şubat ayının başında duyurulan ve katılım için 21 Şubat'a kadar süre tanınan çalışma yarın yayınlanıyor. Türkiye ölçeğinde tahminlerin üzerinde ilgi gören süreç, sağlık çalışanlarının ortak bir ruhla, şarkıyı tek tek değil birlikte söyleyerek gerçekte beklenen hedefe de ulaşmanın sağlandığı bir eyleme dönüştü.

Birden çok ilde özel klipler yapıldı ve her biri kendi başına "gündeme" düştü. Kısacası performans sistemiyle, sağlıkta dönüşümle yıkılmak istenen birlikte olma ve dayanışma ruhunun Sağlık Bakanlığı'nın tüm yok etme çabalarına karşı ayakta olduğu görüldü.

Dayanışmanın yerine konulmak istenen piyasacı rekabet mantığının halen sağlıkçıları teslim almadığı, sağlık hakkı/haklarımız için bir mücadelenin sonuç alıcı olacağı anlaşıldı.

2 Mart'ta yayımlanan klipte ne yazık ki çok sayıda gelen çalışmaya yer verilemedi. Bir kısmı 21 Şubat sonrası gelmesi nedeniyle sürece dahil edilemedi. Bir kısmı ise gönderilen çekimlerin teknik sıkıntısı ya da montajda seslerin bağlantısının sağlanamaması vb. gerekçelerle eklenemedi.

Çağrımıza kulak verip film çekmeye niyet eden, daha ötesine geçip emek harcayan/çeken, filmini gönderen herkese çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi hep birlikte en güzel şarkımıza başlamak üzere 13 Mart'ta Ankara'ya.

13 Mart Mitingi, "Sözlerimi Geri Alamam" klibinin gösterimiyle duyuruldu

On beş sağlık örgütünün, "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" sloganıyla düzenlediği, 13 Mart 2011 tarihinde düzenlenecek mitingün programı, sağlık çalışanlarının kendi sesleriyle hazırladıkları ve miting çağrısı içeren "Sözlerimi Geri Alamam" klibinin tanıtıldığı basın toplantısı ile paylaşıldı.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) temsilcilerinin katılımıyla düzenlenen basın toplantısında "13 Mart'ta biraradayız" denildi.



Bu film, Türkiye'nin dört bir yanından
"Çok Ses Tek Yürek" kampanyasına destek veren
hekim, hekim adayları ve sağlık çalışanlarının gerçek ses
ve görüntü kayıtlarından oluşmaktadır.



0:08 / 3:41



02.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

13 Mart

Her işin başı sağlık, deriz.

İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimiyle, onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu örgütler olarak uzun süredir bir arada konuşuyor, tartışıyor, sağlık alanında yaşananlara dair kendi pencereğimizden yapılanlara, yaşananlara bakıyoruz. Aynı zamanda bir hasta, hasta yakını, Türkiye'de yaşayan bir insan olarak "ne olduğunu" görüyoruz. Hasta hakları derneğiyle de değerlendiriyoruz: Sonuç; sağlıkta işler iyi gitmiyor. Bu alana, yıllardır bir çalışan olarak bulunup da kendi birikimiyle özelde sağlık hizmeti sunmak için girmiş kişilere dönüyoruz, "gidiş kötü" diyorlar. İşin özü sağlık alanının üretenleri olarak bizler ne yapıldığını, neye zorlandığımızı ve halka sunulan hizmetin (kaçınılmaz olarak) niteliğini, sağlık alanındaki eğitimin halini, hızlı sağlık insan gücü "yetiştirme" politikalarının seyrini biliyoruz.

Şimdi artık bizim bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzeltereğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

İşte 13 Mart mitingi bu anlamda bir buluşma, bir başlangıç, bir arada yapacağımız bir çılgılık/uyarı, moral günü, bir buluşma olacak.

Kimler yapıyor, düzenliyor bu buluşmayı?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Çevre ve Sağlık Derneği (ÇSD), Devrimci Sağlık İş Sendikası

(DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sağlık Memurları Derneği (SMD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB).

Kimler katılacak?

Bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza.

Nasıl olacak?

Bu gerçek anlamda bir beyaz buluşma olsun istiyoruz. Yıllardır beyaz kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz olsun! Beyaz kirletmede biz de ister istemez yer aldysak bu buluşmaya gelerek ve beyaz yürüyüş önlüklerimizi, olmadı beyaz iş önlüklerimizi giyerek gelelim.

Ama illaki bilerek, isteyerek bu sağlıksız “dönüşüm” politikalarını kurgulayarak kirletenlerden temizliğe hep birlikte başlayalım.

Gelmek için şimdiden nöbetlerimizi, çocuklarımızı kimlere emanet edeceksek ayarlayalım. Biliyoruz cumartesi nöbeti olanlar, pazar nöbet tutacaklar/pazartesi nöbet tutacaklar, hasta olanlarımız, hastası olanlar, “hafif yaşlı” olup gel(e)meyecek olanlar var.

Biz buluşmanın en başında hep genç, emekli sağlıkçıların olacağını biliyoruz. Emekli maaşlarını, katkı, katılım paylarını, sağlıkta dönüşümün gözünü düşük maaşlarımıza dikmişliğini en iyi onlar biliyor. Geleceğe ilişkin beklentileri sonlandırılmaya çalışılan öğrenciler de temel gücümüz ve moral kaynağımız olarak gelecekler. Biliyoruz ki gelemeyenlerin yüreği Ankara'da atacak.

Örgütler nasıl katılabilir?

Dedik bu özde bir "temizlik" hareketi. O nedenle rengimiz beyaz. Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, istiyoruz. Sağlıkla ilgili dövizleriyle katılınsınlar istiyoruz.

Nasıl gelinecek?

Bu buluşma bir dayanışmanın ürünü olacak. Doğrusu buradaki örgütlerin mütevazı bütçelerinden yararlanılıyor olmakla birlikte bu "işe" yetmez. Gelemeyenler başta olmak üzere herkesin katkısıyla düzenleniyor, düzenlenecek bu buluşma. Çünkü bu etkinliğin ruhu Sağlık Bakanlığının/hükümetin yerleştirmek istediği piyasacı rekabetin karşısına dayanışmayı, birlikteliği koyuyor.

İzin alındı mı?

Gerekli başvurular yapıldı ve sonuçlandı. Saat 11'de Gar önünde başlayıp Sıhhiye'de sonlanacak. Hatırlatalım, Ankaralı'lar en geç saat 10'da Gar önüne ev sahibi olarak gelmiş olmalılar.

Önümüzdeki günlerde bu buluşmanın yarattığı heyecanı/birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli “haberlere”, engellemelere

uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

Hepimize kolay gelsin

Miting Tertip Komitesi adına TTB MK Başkanı

Dr. Eriş BİLALOĞLU

“Çok Ses, Tek Yürek” Mitingi’nin düzenleyicisi olan sağlık örgütleri tarafından hazırlanan Tıp Dünyası 13 Mart Mitingi Özel Sayısına <http://www.ttb.org.tr/TD/TD13mart/index.pdf> adresinden erişilebilir.

03.03.2011

Sayın

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlık.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanıyız”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline dönüştürüldüğü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çökertilerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

Sağlık haklıdır, diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenliyoruz.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz.

13 Mart’ta birlikte olacağımız ve hep birlikte layık olduğumuz sağlıklı topluma ulaşacağımız umuduyla saygılar sunarız.

Dr. Eriş BİLALOĞLU

Miting Düzenleyicisi/Destekçisi Örgütler adına

TTB Merkez Konseyi Başkanı



13 Mart afişleri Ankara sokaklarını süslüyor

10 Mart 2011



Türk Tabipleri Birliği'nin 13 Mart 2011 Pazar günü gerçekleştirilecek "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek Mitingi"ni duyurmak amacıyla hazırladığı billboard ve afişler Ankara sokaklarını süslemeye başladı. Ankara'nın merkezi ve yaya kullanımına açık olan yerlerinde ağırlıklı olarak yer alan billboard ve afişler 13 Mart akşamına kadar askıda kalacak.





TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun 13 Mart mesajı

11 Mart 2011



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 13 Mart 2011 Pazar günü gerçekleştirilecek "Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingi öncesinde, tabip odaları yöneticileri ve çalışanlarına yönelik bir mesaj yayımladı.

11.03.2011

Değerli Tabip Odası Başkanı, Yöneticisi meslektaşlarım,

Sevgili Tabip Odası çalışanı arkadaşlarım,

Her yıl 14 Mart haftası bir koşturmacayla, telaşla geçer. Bu yıl bir "iş" daha çıkarttık sizlere, Ankara "mitingi".

Hafta sonu hep birlikte Ankara'da olacağız. Dileğimiz olabildiğince çok sayıda hekim, sağlık çalışanı, "sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek" diyen insanların ve elbette tabip odası çalışanlarımızın da bu etkinliğe katılması.

13 Mart Ankara buluşmasının coşkulu, keyifli, dayanışma ortamımızı güçlendiren bir etkinlik olmasını diliyoruz. Hiçbir sözün, hiçbir hedefin bunun önüne geçmesini arzu etmiyoruz. 13 Mart'ın ruhuna uygun düşmeyen ne olursa ("o"nu engellemeyeceğiz) ama desteklemeyerek/çoğaltmayarak büyütmeceğiz; biliyoruz ki büyümeyen/çoğalmayan kısırdır, kısırlaşır, tükenir.

Yurdun dört bir yanından gelen bütün sağlık çalışanları/hekimler olarak birbirimize karşı hoşgörü içerisinde en önemli eksiğimizi, dayanışmamızı kuvvetlendirelim, istiyoruz. İlle de bir "mesaj" olmalı diyorsak bu politikalara, uygulayıcısı/uygulayıcılarına karşı dayanışmamızı güçlendirdiğimiz ve daha da güçlendireceğimiz ana mesaj olsun, diyoruz.

Bu sürecin gerçekleşmesinde emeği geçen oda çalışanlarımız, aktivistlerimiz, yöneticilerimiz ve isimsiz herkesi kutluyor, teşekkür ediyorum.

Ama sizlere bir iyi haberim, bir de "kötü" haberim var.

İyi haber miting telaşı bu Pazar bitiyor.

"Kötü" haber asıl "iş" şimdi başlıyor.

"Bütün iyi kitapların sonunda

Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda

Meltemi senden esen

Soluğu sende olan

Yeni bir başlangıç vardır

..

Her başlangıçta yeni bir anlam vardır."

Görüşmek ve hep birlikte başlamak umuduyla.

Saygılarımla,

Dr.Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

Sağlık örgütlerinin temsilcileri Ankaralılar'ı 13 Mart Mitingi'ne davet etti



"Sağlıkta Özelleştirmelere Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingini düzenleyen sağlık örgütlerinin yönetici ve temsilcileri, 12 Mart 2011 günü Ankara Kızılay'da bildiri dağıtarak, Ankaralılar'ı mitinge davet ettiler.

Kızılay'da saat 12.30'da YKM önünde toplanan grup, bildiri dağıtımına geçmeden önce basına kısa bir açıklama yaptı.

Düzenleyici/destekleyici örgütler adına açıklamayı yapan TTB Merkez Konseyi

Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 13 Mart Mitingi'nin ana temasının "Sağlık haktır. Herkese sağlık, güvenli gelecek" olduğunu söyledi. Mitingin herhangi bir faaliyetin bitişi anlamına gelmediğini belirten Bilaloğlu, asıl etkinliğin mitingden sonra başlayacağına dikkat çekti.

Ankaralılar'ı mitinge davet eden Bilaloğlu, "Sizlerden ricamız yarınki mitingde bizlerle birlikte olmanız. Bizim için değil; kendiniz için, kendi sağlık hakkınız için bizlerle birlikte olmanızı diliyoruz" diye konuştu.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Ankara Tabip Odası, Türk Hemşireler Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Devrimci Sağlık İş Sendikası temsilcilerinden oluşan grup, açıklamanın ardından Kızılay bölgesinde bildiri dağıtarak, Ankaralılar'ı mitinge davet etti.



Onbinlerce sağlıklı 'Çok Ses Tek Yürek' oldu



Sağlıkta özelleştirmelere karşı, 16 sağlık örgütünün organizasyonu ile düzenlenen "Çok Ses Tek Yürek" mitingi, onbinlerce sağlık çalışanın katılımıyla, 13 Mart 2011 günü Ankara'da Sıhhiye Meydanı'nda gerçekleştirildi. Mitinge, çok sayıda sendika, meslek örgütü, siyasi parti temsilcisinin yanı sıra vatandaşlar da destek verdi.

Mitinge katılmak üzere Türkiye'nin çeşitli

yerlerinden gelen sağlık çalışanları, sabah saatlerinden itibaren Ankara Garı'nda toplanmaya başladı. "Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek", "Kadrolu iş, güvenli gelecek", "Sağlık haklıdır, satılamaz", "Taşeronla başkaldırıyoruz", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlık haklıdır" ve "Sağlıkta dönüşüm yalanına hayır" yazılı pankartlar ve dövizler taşıyan topluluk, "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlık haklıdır satılamaz", "Gün gelecek, devran dönecek, AKP hakla hesap verecek" sloganları, şarkılar ve türküler eşliğinde Sıhhiye'ye doğru yürüyüşe geçti. Yoğun kalabalık nedeniyle, kortejin Sıhhiye Meydanı'na yerleşmesi zaman aldı. Miting alanı neredeyse tamamen dolduğunda, halen Gar'dan hareket etmeyen gruplar bulunuyordu.

Sağlık çalışanlarının, hekimlerden oluşan ritm grubunun ve sloganların eşliğinde alana yerleşmesinden sonra, devlet tiyatrosu sanatçısı Şebnem Gürsoy ve Dr. Köksal Aydın, "Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler" başlıklı sunumu yaptılar. Sunumun ardından, mitingi düzenleyen ve destekleyen örgütlerin yöneticileri, miting alanını selamladılar ve konuşmalara geçildi.

Onbinler "grev" diye haykırdı

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, konuşmasına Cahit Sıtkı Tarancı'nın "Memleket İsterim" şiiri ile başladı. "Evet, biz sağlıklıyız ama sağlığımız iyi değil" diye konuşan Bilaloğlu, sağlık alanının sorunlarını sıklıkla çalışan olarak ama hasta ya da hasta yakını olarak da yaşadıklarını söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı; halkın yaşadığı, daha kötüsü yaşayacakları sorunları bildiklerini belirten Bilaloğlu, vatandaşlara hitaben "Bize güvenin. İsteklerimiz ortak, aynı yerdeyiz. Birbirimize ihtiyacımız var. Herkese sağlık güvenli gelecek istiyoruz" diye konuştu.

Bilaloğlu, AKP'nin, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkçıların bu haykırışını dikkate almamaya devam edeceğini, bu haykırışları anlamayacağını belirterek, "Ama moral bozmak yok" dedi. İsteklerinin son derece net olduğunu belirten Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık istediklerini; vatandaşlar açısından da katkı-katılım paylarının kaldırılmasını talep ettiklerini hatırlattı.

Bilaloğlu, AKP bu haklı talepleri anlamadığında, görmezden geldiğinde yapılacak şeyin tek ve çok açık olduğunu vurguladı. Bilaloğlu, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu işin tedavisi var mı? Kesin mi? Ama uygulayana, yani sizlere ve bir özelliğinize ihtiyaç gösteriyor. İsrarlı, kararlı olmak, birbirinize güvenmek, sınıksız sarılmak. Kararlı mısınız tedavi etmeye? Şimdi tedavinin adını herkes önce tek tek içinden söylesin, sonra fısıldasın, giderek artsın, yükselsin!"

Topluluğun, Bilaloğlu'nun sözlerini "grev" haykırışlarıyla karşılaması üzerine, Bilaloğlu, "Bu gönülden isteği gönülden cevaplıyor ve emir kabul ediyorum" diye konuştu. Bilaloğlu konuşmasını, "Ne para ne pul, onurumuz ve çocuklarımız, sağlık hakkı/haklarımız, çocuklarımızın geleceği için buradayız" diyerek tamamladı.

Özelleştirmeye hayır

SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, sağlıkta özelleştirmeye izin vermeyeceklerini kaydetti. Yorgun, "Özelleştirmeye, sağlık hakkının gasbına, sağlık kuruluşlarının işgaline, performans sistemine ve döner sermaye çarkına karşı isyandayız. Eşit, parasız ve ulaşılabilir sağlık hizmeti için direniş ruhunu sonuna kadar sürdüreceğiz" diye konuştu.

Dev-Sağlık İş Sendikası Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, "insan ihaleyle çalıştırılmaz, sağlıkta taşeron olmaz" diyerek yıllardır mücadele ettiklerini belirtti. Taşeronlaştırmanın işsizlik, güvencesizlik, kölece çalışma ve yaşam koşullarının adı olduğunu belirten Çerkezoğlu, sağlığın piyasalaştırılmasına yönelik mücadelelerinin süreceğini vurguladı. Çerkezoğlu, "Sağlığın piyasalaştırılmasına, sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilmesine karşı mücadele etmek, emeğimize, geleceğimize, onurumuza ve çocuklarımızın geleceğine sahip çıkmaktır" diye konuştu.

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TRMT-DER) Derneği Başkanı Nezaket Özgür de radyoloji çalışanlarının haklarının tek tek elinden alındığını ve sağlıksız ortamlarda çalıştıklarını ifade etti. Özgür, "Tıbbi radyasyon kaynaklarıyla çalışanlar olarak, bizi bu koşullara zorlayanları, güvencesiz çalışmayı, sağlıkta ucuz emek sömürsünü, tam gün yasasını dayatanları kınıyoruz" dedi.

Konuşmaların ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinden oluşan Hacettepe Band grubu bir konser verdi. Konserin ardından sağlık çalışanları ellerindeki beyaz balonları hep birlikte gökyüzüne bıraktılar. Miting, son olarak Ezginin Günlüğü grubunun verdiği konserin ardından sona erdi.









TTB'den 13 Mart 'Çok Ses Tek Yürek' mitingi değerlendirilmesi

16 Mart 2011



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 13 Mart 2011 günü gerçekleştirilen "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı Çok Ses Tek Yürek" mitingine 30 bini aşkın sağlık çalışanın katıldığını belirterek, bu mitingde dile getirilen taleplerin değerlendirilmesi yerine, başka bir noktaya tartışmayı çekmek istemenin, en hafif deyimle, mitinge katılan onca sağlık çalışanına hürmetsizlik ve

haksızlık olduğunu söyledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ın da katılımıyla bugün (16 Mart 2011) TTB'de bir basın toplantısı düzenleyerek, 13 Mart Mitingi'ni ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın mitinge ilişkin açıklamalarını değerlendirdi.

16.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Che Kimdir?

Recep Akdağ Kimdir?

13 Mart 2011 tarihinde "Çok Ses Tek Yürek" etkinliği neden yapılmıştır?

Polis kayıtlarına göre 22 bin, bizce 30 bini geçen bir katılımıla "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı

Çok Ses Tek Yürek" mitingi Pazar günü yapıldı. TTB dahil 16 meslek örgütü, sendika, dernek tarafından düzenlenen/desteklenen buluşmanın ana mesajı netti: Hekimler/sağlıkçılar olarak dayanışmamızı büyütme, taleplerimizi ısrarla dile getirip elde etmek üzere somut hedefler için çaba harcamak. Bu süreçte muhatapların çağrılarında açık olmak ("bir kulağımız muhataplardan gelecek çağrıda"), ama bir yandan da hiçbir oyalamaya/kandırmacaya gelmeyerek hedeflerimiz için sonuç alıcı bir çabayı her türlü yöntemi değerlendirmek üzere gündemimize almak ve hazırlıklara başlamak.

Değerli Basın Mensupları,

Pazar günü yapılan ve 30 bini aşkın katılımcının yer aldığı etkinlikte yukarıda andığım ana temayı görünmez kılacak, şu ya da bu polemige meydan verecek hiçbir "şey" olmadı. Etkinliği değerlendirip "mesaj" çıkartması gerekenlerin de kendilerince "malzeme" aramak yerine ana talepleri anlayıp bu yönde ne yapılabilir'i düşünmesi ve masanın bu tarafında olan bizlere iletmesi yerinde olur, diye düşünüyoruz.

Bu düşünceler nedeniyle sayın Sağlık Bakanı'nın Ankara'da yapılan 14 Mart törenlerindeki konuşmasını hızla "tüketmekte" yarar var.

Sayın Bakan'ın mitingte "Che" ile ilgili dövizi görüp onu işlemesi bizi bir yanıla umutlandırdı. Çünkü öne çıkan temayı görmüş, kuvvetini hissetmiş ama kendisi için "malzeme" olabileceğini düşündüğü bir dövizi gündeme taşımıştır. Açık söyleyelim ki

“Che” malzeme yapılabilecek bir konu değildir. Che’yi bütün dünya bilir, ve eşitsizliğe, haksızlığa, sömürüye karşı çıkanlar, isyan edenlerce sevilir, böyle bir semboldür. Sayın Recep Akdağ’ı bütün dünya bilmesede de adında dünya geçen Dünya Bankası bilir, O’nu da Dünya Bankası sever, O’da bu politikaların şaşmaz uygulayıcısı olarak bir sembol olarak anılabilir. Bu tartışmaya girerek mitingin gündemini çarpıtmamız uygun olmaz.

Miting sadece TTB’nin yaptığı bir miting değildir. Ancak sayın Bakan 14 Mart konuşmasında TTB’nin bugüne kadar neden hiç sokaklara çıkmadığını sormaktadır. Yakın tarih olarak 1980 sonrasını ele alacak olursak 1985’de yayınlanan memorandum’la, hekim ve sağlık/insan hakkını savunmak için yargılanan o dönemin Merkez Konseyi ile, Halil Şıvgın döneminde 1989’daki ilk beyaz eylem ile, tüm Türkiye’de hastalık taraması yapan akıllara ziyan bir “hizmete” karşı ayaklanması ile, Yıldırım Aktuna döneminde I. ve II. Sağlık Kongre’lerindeki muhalefetiyle, Halil İbrahim Özsoy ve takiben Osman Durmuş dönemindeki yürüyüş vb. etkinlikleri ile hep sağlık hakkı ve hekimlik değerleri temelinde hekim hakları için çaba harcamıştır. Sayın Bakan o dönemlerde belki üniversiteden muayenehaneye koştururken izleyememiş, bu haklı mücadelede yer alamamış olabilir. Ancak bu durumu bugün dile getirmesi, kendisinin dediği gibi “geçmiş unutmamalı” söylemi ile örtüşmemektedir. Biz de bu mitingin bir TTB tartışmasına daralmasını istemeyiz. Çünkü ortada çok somut talepler bulunmaktadır. O nedenle bu TTB tartışmasını ve karşılıklı bilgi eksikliklerimizi hızla tamamlamak ve tüketmek için sayın Bakan’ı TTB’ne davet ediyorum. Geçmiş dönemlerde sayın Yıldırım Aktuna, sayın Halil İbrahim Özsoy TTB Merkez Konseyi’ni ziyaret etmişlerdir. Türkiye’nin en uzun süreli Sağlık Bakanlıklarından birini yapan ve bir süre sonra bırakacağını söyleyen, 14 Mart vesilesiyle sevginin en iyi ilaç olduğunu belirten bir Bakan’ı ağırlamak ve TTB’nin geçmişten bugüne yaptıklarını aktarmaktan memnuniyet duyacağız. Böylece mitingin ana taleplerini de TTB tartışmasına hapsedmeyerek 30 bin katılımcıya hürmet etmiş oluruz. Uygun oldukları en kısa sürede, hatta haftaya Salı günü miting değerlendirmesi de yapacağımız Merkez Konseyi toplantısında bütün yönetim olarak hazır olacağımızı, evsahibi olarak bildirmek isterim.

Elbette arzu ederiz ki; bir hekim Sağlık Bakanı olarak Üçlü Protokol’deki imzasını çekmiş, vakit ayırıp günlerdir sokaklarda yatıp kalkanları anlayıp sevgi göstererek, hepimize bir müjde anlamında Adana Numune Hastanesi’ndeki taşeron işçilerin işe alınmalarını da çözmüş olarak gelirlerse, gelmelerinin yanı sıra bu gerekçelerle de teşekkürlerimizi bildirir ve memnun oluruz.

Böylece, gereksiz bir TTB tartışmasını geçmiş ve hızla “**sağlık haktır; herkese sağlık güvenli gelecek**” perspektifiyle

iş güvencesi,

gelir güvencesi,

(şiddete, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı) can güvencesi,

mesleki bağımsızlık başlıklarında her bir kesim için somutlanmış, bütünüyle yapılabilir, gerçekçi taleplerimizi değerlendirmeye alırız.

13 Mart’a gelebilen 30 bini aşkın, gelemeyen on binlere hürmet ve sevgi bunu gerektirir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TBMM’de GRUBU OLAN PARTİLERLE GÖRÜŞME

Aralık’tan bu yana yürütülen “Çok Ses Tek Yürek” etkinliği, 13 Mart Mitinginde dile getirilen “iş güvencesi”, “gelir güvencesi”, “can güvencesi”, “mesleki bağımsızlık” ve halkımız için “sağlık hakkı” taleplerinin muhataplarınca görülmemesi, duyulmaması, algılanmaması nedeniyle taleplerimizi daha görünür kılmak amacıyla Nisan’ın ikinci yarısında yürütülecek programla ilgili bilgi vermek ve değerlendirmelerini öğrenmek üzere parlamentodaki siyasi parti temsilcileriyle görüşmeler yürütüldü.

01.04.2011

Sayın Genel Başkan,

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlıktır.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanıyız”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline dönüştürüldüğünü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çökertilerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

“Sağlık haktır” diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

Bu amaçla 13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenledik.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Ne yazık ki 13 Mart tarihinde yaptığımız “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” Mitingi iktidar ve onun sağlık alanındaki politikalarının yapıcısı olan Sağlık Bakanlığı tarafından “görülmedi, duyulmadı, anlaşılmadı.” Bu nedenle Nisan ayının ikinci yarısında herkes tarafından duyulacak, “Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek” diyen herkes tarafından “desteklenecek / içinde yer alınacak” Hükümet ve bu politikaları uygulayanların da “canını sıkacak” bir süreci yürüteceğiz.

Bu konudaki yapacaklarımız hakkında bilgi vermek, değerlendirmelerinizi öğrenmek amacıyla randevu isteğimizi bildirir, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

Bu kapsamda, 4 Nisan günü CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu, 6 Nisan günü BDP Iğdır Milletvekili Pervin Buldan ve BDP Parti Meclisi üyesi Yüksel Mutlu ile görüşme yapan TTB Heyeti 8 Nisan günü de MHP Genel Başkanı Devlet Bahçeli’yle görüştü.

Sağlıkçılar 19-20 Nisan'da sağlık hizmeti sunamayacak

06 Nisan 2011



Sağlıkta özelleştirmeye karşı Aralık ayından bu yana yürüttükleri mücadeleyi 13 Mart'ta Ankara'da düzenlenen ve 30 bini aşkın sağlıkçının katıldığı "Çok Ses Tek Yürek" mitingi ile yükselten sağlık çalışanları, 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunamayacaklarını açıkladılar.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Başkanı Bedriye

Yorgun, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Tarık İşmen ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay, Türk Hemşireler Derneği adına Yrd. Doç. Dr. Gülten Koç ve Devrimci Sağlık İş Sendikası adına Serpil Şahin'in katılımıyla, bugün (6 Nisan 2011) TTB'de düzenlenen basın toplantısında sağlık çalışanlarının önümüzdeki dönem programı açıklandı.

Katılımcılar adına basın açıklamasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, konuşmasına 9 Eylül Üniversitesi'nde 1 Nisan'dan bu yana sürdürdükleri grevi, dün akşam Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan görüşmeden sonra sonlandıran asistan hekimlerin mücadelesini selamlayarak başladı. Asistan hekimlerin, sürecin devamında, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek etkinliklere katılacaklarını bildirdiklerini belirten Bilaloğlu, "5 Nisan Asistan Hekim Bayramı olsun" çağrısını da aktardı.

Sağlık çalışanlarının uzun bir süredir giderek artan oranda, gerçek anlamda sağlık hizmeti sunmak yerine sadece ve sadece hastalarına "bakmaya" zorlanan koşullarda olduklarını belirten Bilaloğlu, bu yöndeki taleplerinin de ne yazık ki dikkate alınmadığını kaydetti. Bilaloğlu, içinde buldukları ve giderek olumsuzlaşan koşullar nedeniyle sağlık çalışanlarının seslerini yükselteceğini ve 19-20 Nisan tarihlerinde çalışmayacaklarını bildirdi.

[Hukuki bilgi notu için...](#)

06.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Çok Ses Tek Yürek

Tek Ses Çok Yürek

Bu bilek bükülmeyecek!

Bildiğiniz gibi 13 Mart'ta bir başlangıç olarak miting yaptık. Bu, bir arada yaptığımız bir çığlık/uyarı, moral günü, bir buluşma oldu.

Biliyorduk; duyurmaya yetmezdi, yetmedi.

Daha önce de söylemiştik ama 13 Mart mitingi bir kez daha göstermiştir ki sağlıkçılar ve sosyal hizmet çalışanları, hekimiyle hemşiresiyle, diş hekimi eczacısı

teknisyeni ve sağlık kuruluşlarındaki taşeron çalışanı ile..iyi değil. Ne yazık ki mevcut sistemde ister istemez hastalarımıza zarar veren bir ortamdayız. Oysa sağlık hizmetinin bir önkoşuludur: **nce Zarar Verme**. Herkesin ama herkesin iktidarıyla muhalefetiyle iyice dşunmesi gerekiyor, bizlerin de “dinlenmesi”, sesini yükseltmesi ve ne yapacağını dşunmesi.

İşte o nedenle sağlık çalışanlarına Çağrımızdır, halkımıza duyurumuzdur: **19-20 Nisan’da çalışmayacağız**. Hastalarımıza -zlerek söylüyoruz ki-bakmayacağız/sağlık hizmeti sun(a)mayacağız. Açık söylemek gerekirse uzun bir süredir giderek artan oranda, gerçek anlamda sağlık hizmeti sunmak yerine sadece ve sadece hastalarımıza “bakmaya” zorlanan koşullardayız.

Gerekemiz ne?

Giderek kötüleşen çalışma koşulları, güvencesiz çalışma biçimlerine zorlanmamız, yapılan yasa, yönetmelik vb. düzenlemelerle yaratılan belirsizlik ortamı, yöneticilerin çalışanlara yönelik hürmetsiz ve halka hedef gösteren söylemi, kapıda bekleyen/durumu daha da kötüleştirecek yasa tasarıları, sağlık ortamının ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması.

(Acil) Talepler ne?

Türkiye’de yaşayan herkesle ortak: insanca yaşamak istiyoruz; piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu”, düşük ücretle/güvencesiz/uzun süre çalıştırılan bir “elemanı” değil, topluma adanmış mesleklerin onurlu yeleri olarak görevimizi gelecek kaygısı olmadan yapmak istiyoruz.

Sağlığın bir hak olduğu kabulüyle herkese sağlık, güvenli gelecek istiyoruz.

ncelik sırası olmaksızın; iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım payının kaldırılmasını istiyoruz.

Bu talepleri kim istiyor/destekliyor?

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı alışanları Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet alışanlarının Sözü (SÖZ-SEN), Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB).

Beklentimiz ne?

Bu kurumların yeleri başta olmak üzere bütün sağlık kurumlarında çalışan, emekli olan, eğitim alanlar, çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalar, halkımız, hastalarımız, siyasi parti, sendika, dernekler ve kuşkusuz genel seçimlerde aday adayı/aday olan bütün sağlıkçıların katılımını, desteğini bekliyoruz. 19-20 Nisan’da kamu-özel bütün sağlık kuruluşlarına gelmeyecek, illerde duyurulan yerlerde yapılacak etkinliklere katılarak sağlık hakkına, herkese sağlık güvenli gelecek talebine, kendileri için iş güvencesi, gelir güvencesine sahip çıkmalarını arzu ediyoruz.

Nasıl olacak?

Bu eylem gerçek anlamda sorunları görmeyen, duymayan, algılamayanlara etkili bir uyarı olsun istiyoruz. Temel hedefimiz/kastımız hastalarımız olmadığına ve asla olamayacağına göre sağlık hizmeti vermeyeceğimiz bugünlerde olabilen en yaygın/katılımlı/görünür/duyulur etkinlikler yapmayı hedefliyoruz. Onun için her ilde kurumlarımızca açıklanacak saat ve yerlerde buluşulacak ve ortak etkinlikler düzenlenecek. Kimi yerde ilin en işlek caddesi, kiminde sağlık müdürlüğü önü, kiminde bir sağlık kurumu bahçesi. Sağlık haktır diyenlerin, “müşteriye saygı” değil “insana değer verilsin” diyenlerin bir araya gelerek, yüreklerini ortaya koyarak seslenmesi olsun istiyoruz.

Kuşkusuz acil hizmetler için gerekli düzenlemeler sürdürülecek. Nasıl ki kimi zaman 9 gün süren bayram tatillerinde nöbet hizmeti sürüyor, işte öyle bir “tatil/bayram” olacak. Sağlıkçılar “dinlenecek”, yapılan etkinliklerle yine duyulmaz görülmezse “gereğini yapmak” üzere sözleşecek, güçlenecek.

Bugünden başlayarak hastalarımıza her sağlık çalışanınca birebir duyuru yapılacak, gerekçeler açıklanacak. Çağrıcı kurumlar basın, siyasi parti, sendika, meslek örgütü, dernek vd. örgütlü yapıları ziyaret ederek bilgi verecek.

Etkinlik yasal mı?

Bununla ilgili hukuki görüş ektedir. Ama en önemlisi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Perşembe akşam karar verip ertesi gün (1 Nisan) başlayan ve dün gece (5 Nisan) sonlanan grevin öğrettiği: Büyük çoğunluğun katılımıyla, sağlık çalışanlarının birlikte, birbirlerine güvenerek, ellerini sımsıkı tutarak, “birimize bile soruşturma açılırsa!” diyen dayanışma.

Kısacası, **biz bu işe yüreğimizi koyacağız**. Basılmamış kitabın toplatıldığı bir ülkeye katkı sunacağımız kuşkusuz. Sizce binlerce yüreği toplatabilirler mi?

Ne yapacaklar?

Önümüzdeki günlerde bu etkinliği baltalamak için bizi birbirimize düşürmeye çalışabilirler; kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli “haberlere”, engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

Hepimize kolay gelsin.

**Çağrıcılar adına TTB MK Başkanı
Dr. Eriş BİLALOĞLU**

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN)

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

13 Mart Mitingi'ne katılan hekim görevden alındı

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, 13 Mart tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Çok Ses Tek Yürek" mitingine katıldığı gerekçesiyle, 5 Nisan 2011 tarihinde yürütmekte bulunduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alındı. Uygulamaya tepki gösteren bir açıklamayı Kayseri Valiliği'ne, Kayseri Milletvekillerine ve siyasi partilerin Kayseri İl Başkanlıklarına gönderen Kayseri Tabip Odası, 6 Nisan 2011 konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenledi.

11 22:09 2212965 TO: 03122311952 501

T.C.
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KAYSERİ TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF KAYSERİ

05.04.2011

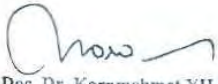
Sayı: 2011/371
Konu: Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Mustafa DEMİREL

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

Yönetim Kurulu üyemiz Dr. Mustafa DEMİREL, 13 Mart Ankara Mitingine katılmış olması gerekçesi ile yürütmekte olduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden bugün itibarı ile alınmış bulunmaktadır. Tabip Odamız tarafından bu uygulamayı telin mahiyetinde bir metin hazırlanarak Kayseri Valiliği'ne, Kayseri Milletvekillerine ve Siyasi Parti İl Başkanlıklarına gönderilmiştir.

Ayrıca 06 Nisan 2011 Çarşamba günü 12.30' da Yetkili Kurul Üyelerimiz ve duyarlı Meslektaşlarımızın katılımı ile Tabip Odamızda bir Basın toplantısı düzenlenecektir. Basına dağıtılacak olan bildiri ekte yer almaktadır.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım.


Doç. Dr. Karamehmet YILDIZ
KAYSERİ TABİP ODASI BAŞKANI

İşlem No	1376-2011
Çevre No	1376-2011
Ekl	

KURULUŞ 1962

Sayı: 2011/371
Konu: Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Mustafa DEMİREL

KURULUŞ 1962

Sayı: 2011/371
Konu: Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Mustafa DEMİREL

T.C.
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KAYSERİ TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF KAYSERİ



05 Nisan 2011

Ulusal ve Yerel Basın Kuruluşlarına;

Tabip Odamızın seçilmiş Yönetim Kurulu Üyesi ve Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimini Dr. Mustafa DEMİREL başhekimlik görevinden alınmış bulunmaktadır.

Tabip Odamız Yönetim Kurulu, konuyla ilgili aşağıdaki hususların kamuoyu ile paylaşılması kararı almıştır.

1. Dr. Mustafa DEMİREL, başhekimlik görevini 2004 yılından beri başarılı bir şekilde yürütmektedir. Meslektaşımız görevde bulunduğu süre içerisinde yönettiği hastaneyi örnek bir sağlık kurumu haline getirmiş, yenilikler kazandırmış ve bu yönüyle Kayseri kamuoyunun, hekim ve sağlık camiasının, hastane çalışanlarının ve bizzat Sayın Sağlık Bakanı'nın takdirlerini kazanmıştır.
2. Dr. DEMİREL'in görevden alınma gerekçesi "13 Mart tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nin Ankara'da düzenlemiş olduğu mitinge katılmış olması" şeklinde bizzat İl Sağlık Müdürü tarafından telefon görüşmesi yoluyla kendisine bildirilmiştir.
3. Dr. DEMİREL'in görevden alınma yöntemi, 2004 yılında göreve atandığında o tarihteki İl Sağlık Müdürü Dr. İzzet KAVAFOĞLU'na nezaketen vermiş olduğu istifa dilekçesinin -7 yıl sonra- işleme konulması şeklinde gerçekleştirilmiştir.
4. Türk Tabipleri Birliği (TTB), ... tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla 6023 sayılı yasa ile kurulmuş **kamu kurumu niteliğinde** mesleki bir kuruluştur. 13 Mart tarihinde düzenlenen söz konusu miting, yetkili makamlardan gerekli bütün izinler alınarak meslek teşkilatımız TTB tarafından düzenlenmiştir. Söz konusu mitinge katılma kararı, Dr. Mustafa DEMİREL'in kişisel kararı olmayıp, Yönetim Kurulumuz tarafından alınmıştır. Demokratik bir hakkın kullanılması çerçevesinde kamu kurumu niteliğindeki meslek teşkilatımızın düzenlediği mitinge katılımın bir başka kamu kurumu tarafından görevden alınma gerekçesi olarak değerlendirilmesi tarafımızdan esefle karşılanmaktadır.
5. Önümüzdeki birkaç ay içerisinde Göğüs Hastalıkları Hastanesinin Eğitim Araştırma Hastanesi çatısı altına alınması planlanmaktadır. Bu gerçekleştiği takdirde, Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği de ortadan kalkmış olacaktır. Bu durum göz önüne alındığında, İl Sağlık Müdürünün bu tasarrufunun, kamu yararı ve muhatabının kişilik hakları gözetilmeksizin, talihsiz bir şekilde gerçekleştiği kanaati hâsıl olmaktadır. Kamu yöneticilerinin kişisel nedenlerle yetkilerini -usulsüz olarak- kullanmaları Meslek Odamız tarafından şiddetle kınanmaktadır.

KURULUŞ 1962

Seyitnazi Mah. Nispetiye Sok. 11/10
Yenişehir/Elazığ İl Merkezi/Elazığ
Mühür No: 11/10/11/10/11/10
Tic Sic No: 11/10/11/10/11/10
Tic Sic No: 11/10/11/10/11/10
Tic Sic No: 11/10/11/10/11/10
Tic Sic No: 11/10/11/10/11/10

T.C.
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KAYSERİ TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF KAYSERİ



6. Yetkili makam sahibinin, Yönetim Kurulu Üyemiz Dr. Mustafa DEMİREL'i görevinden uzaklaştırma yöntemi olarak, gerekçeli olarak görevden uzaklaştırma yetkisini kullanmak yerince, yıllar önce selefine nezaketen verilmiş olan bir dilekçeye yeni tarih atarak işleme koymayı tercih etmiş olması ise aczinin ifadesi olarak değerlendirilmektedir.
7. Yönetim Kurulu Üyemiz Dr. Mustafa DEMİREL'in, hastaları, Kayseri kamuoyu ve meslektaşları nezdinde, gerçekleştirdiği üstün nitelikli hizmetler ve iyi hekimlik değerlerine bağlılığı ile saygın yerini daima koruyacağı inancındayız.
8. Bununla birlikte, siyasi ve kişisel kararlarını ön planda tutarak, bir gerçekçe göstermeksizin, kamu yararı gözetmeksizin, hasbelkader elde etmiş oldukları makamın yetkilerini -usulsüzce- kullanarak tasarrufta bulunan kamu yöneticilerinin, kamu nezdinde hangi konuma yerleştirileceği ise merak konusudur.
9. Makam ve mevkilerin zamanı geldiğinde yeni yöneticilere terk edilmesi son derece doğal bir süreçtir. Dr. Mustafa DEMİREL makamından güç alan bir yönetici olmaktan ziyade bulunduğu makama değer katmış bir yönetici olmuştur. Bürokraside göstermiş olduğu başarısının yanı sıra kamu kurumu niteliğindeki meslek odamızın gönüllülük esasına göre yürütülen yönetim kurulu üyeliğini de layıkıyla yürütmektedir.
10. Bu sorumluluk bilinciyle Tabip Odamız, bağlı olduğumuz TTB'nin düzenlemiş olduğu yasal bir toplantıya iştirak etmiş olması nedeniyle, Dr. Mustafa DEMİREL'in görevinden alınmış olmasını, haksız, siyasi ve yakışsız bir yaklaşım olarak değerlendirmektedir.

Kamuoyunun bilgisine saygılarımızla sunarız.

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu adına,
Doç. Dr. Karamehmet YILDIZ
BAŞKAN

KURULUŞ 1962

Siyasetçi Kadir Öbölü (T.C. TBMM) : 0312 223 11 952
E-posta: kaysertbb@kaysertbb.org.tr
E-posta: kaysertbb@kaysertbb.org.tr
E-posta: kaysertbb@kaysertbb.org.tr
E-posta: kaysertbb@kaysertbb.org.tr
E-posta: kaysertbb@kaysertbb.org.tr

13 Mart gazisi olduk, bize şeref madalyası taktılar

13 Mart Mitingi'ne katıldığı gerekçesiyle 7 yıldır yürüttüğü Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin başhekimlik görevinden alınan Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, "Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz. 13 Mart gazisi olarak bize bir şeref madalyası taktı" dedi.

Tıp Dünyası – ANKARA - Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, 13 Mart tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Çok Ses Tek Yürek" mitingine katıldığı gerekçesiyle, 5 Nisan 2011 günü 7 yıldır yürüttüğü Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alındı.

Demirel'e görevden alınma gerekçesinin 13 Mart mitingine katıldığı bizzat Kayseri İl Sağlık Müdürü Kadir Çetinkara tarafından telefon görüşmesi yoluyla bildirildi. Görevden alınma yöntemi ise, Demirel'in 2004 yılında başhekimlik görevine ilk atandığı sırada dönemin İl Sağlık Müdürü İzzet Kavafoglu'na nezaketen verdiği istifa dilekçesinin işleme konması biçiminde gerçekleşti.

"Kesinlikle yeni tarihli dilekçe vermedim"

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, görevden alınmasını şöyle anlattı:

"13 Mart eylemine katıldıktan İl Sağlık Müdürü telefonla aradı ve niye katıldığımızı sordu. Biz de tabip odası üyesi olduğumuzu ve bunun çok normal bir şey olduğunu söyledik. Bir hafta sonra, 2004 yılında başhekimlik görevine gelirken nezaketen vermiş olduğumuz dilekçe işleme konmuş. Makam mevki peşinde olmadığım için verdiğim bir dilekçeydi. İşini iyi yapan bir idareciy-

dim. Üç kez takdirname aldım. O dilekçe işleme konmuş. Kesinlikle yeni tarihli bir dilekçe vermedim."

"Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz"

"Orada 30 bin hekim toplandıysa, mutlaka bir problem vardır. İl Sağlık Müdürünün bu şekilde değerlendirmesi gerekirdi. Oraya katıldığı için bir hekimin görevden alınması çok yanlış bir şey. Kendimizi 13 Mart gazisi olarak görüyoruz. 13 Mart gazisi olarak bize bir şeref madalyası taktı. Bunu ömrümüzün sonuna kadar şerefle taşıyacağız."

"Tabip odasına, TTB'ye, Toraks Derneği'ne teşekkürler"

"TTB Başkanımız Dr. Eriş Bilalolu'na, Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'a, Kayseri Tabip Odası Başkanımız Doç. Dr. Karamehmet Yıldız'a ve Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Feyza Erkan'a çok teşekkür ediyorum. Bu süreçte ciddi olarak destek verdiler. Türk Toraks Derneği Başkanı tarafından bir avukat görevlendirildi. Biz de vekalet verdik, hukuki süreç başlatılacak."

"Full performans alıp oturabilirdik"

"Full performans alıp, sesimizi çıkar-



madan oturabilirdik. Ama ülkemizde bazı şeyler yanlış gidiyor. Göğüs hastalıkları uzmanıyım. Erciyes Üniversitesi'nde okudum. Beş yıl ihtisas yaptım. Hepsini başarıyla geçtim. Birinci görevim hekimlik, ikinci görevim başhekimlikti. Hastanemize atanan Hüseyin Biraderoglu'na başarılar diliyorum. İl Sağlık Müdürü de hekim. Bizim hekimler olarak birlikte hareket etmemiz gerekiyor."

"TTB'ye ve hekim haklarına sahip çıkmamız gerekiyor"

"Performans sistemi, emeklilik döneminde maaşların düşmesi, çalışma şartlarımızın ağırlığı, hekimlere yönelik şiddetin önlenmesi. Bu mitingte katılmamdaki en önemli unsurlar bunlar. Artık, Türkiye'de hak verilmez almır. Hekimler sıkıntılıdaysalar örgütlerine sahip çıkmaları gerekiyor. TTB'ye destek verdik ve 19-20 Nisan'da da destek vermeye devam edeceğiz. Hekim arkadaşlarımızın meslek kuruluşlarına sahip çıkmaları gerekiyor. Bunun bir parti vs ile ilgisi yok. Hepimiz hekimiz ve TTB'ye sahip çıkmamız lazım. Hekimlik haklarına sahip çıkmamız lazım."

Sık sorulan bir sorudur. Hekimlerinin hak arama eylemlerinin “hastaların mı, hekimlerin mi yararına olduğu?” sorusu. Tıp Dünyası Gazetesi'nin 15 Nisan 2011 sayısında Dr. Eriş Bilaloğlu “..Hastaların mı, Hekimlerin mi yararına?”! bu soruya yanıt veriyor.

“..hastaların mı hekimlerin mi yararına?”(!)

Dr. Eriş Bilaloğlu

Sunucu televizyonda tam günle ilgili son Danıştay kararı üzerine tabip odası yöneticisine soruyor: “..şimdi bu karar hastaların mı hekimlerin mi yararına?” Arkadaşımız kendisini kontrol etmeye çalışarak öfkeyle karışık yanıtıyor: “**Hastaların yararına olan bir şey hekimlerin yararınadır, hekimlerin yararına olan da hastaların!**”

Örneğin her gelen hastaya “bakmak” kimin yararınadır? Kurum/hekim kazanıyor, hasta da bakılmış oluyor(!), denebilir mi? Ya da sağlıkçıların insanca yaşanabilecek özlük haklarına sahip olması, iyi dinlenmesi, uzun saatler boyunca çalışmaması, eğitimi/sürekli mesleki gelişimi için -kamusal olanaklarla karşılanacak şekilde- zaman ayırması hastaların yararına değil midir? İşsizliği ve yoksulluğu/eşitsizliği arttıran politikaların izlendiği bir ortamda “bitmeyen ve tedavi edilemeyen hastalarla” uğraşırken iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, katkı-katılım payları diyerek bu duruma da dikkat çekmek için “eylem” yapmak kimin yararınadır?

19-20 Nisan öncesi bu soruları toplumun enine-boyuna iyice düşünmesinde yarar var. Cuma günü (8 Nisan) Sağlık Bakan'ıyla yaptığımız görüşmede de gündeme geldi halkın memnuniyeti. **Hekimler, sağlıkçılar memnun değilken halk sağlık hizmetlerinden memnun olabilir mi, daha ötesi bu memnuniyet sürdürülebilir mi?**

“denklem” basit: eğer halk memnunsa bu memnuniyet (hekimler /sağlıkçılar memnun olmadığına göre) bizim özverili çalışmalarımızla “sürdürülebilme”, ancak artık takatımızın son noktasına geldiğimiz için bu da mümkün görünmemektedir. Eğer bu memnuniyet veren politikalar bizlerin özverisiyle ama gerçekte giderek niteliğini yitiren bir kabul edilemezlikle sürdürülmüyorsa “biz” aradan çekilelim, arkadaşlarımızın bulunduğu sloganda olduğu gibi: “**Bakan baksın!**”

Özelleştirme politikaları özel'dir: toplumu/halkı böler, işçileri-emekçileri böler, hasta ile hekimi, hekimle hemşireyi, hekimle hekimi karşı karşıya getirir, becerisi burada yatar.

Çözümü de bellidir: Farklı özelliklerimiz, farklı sorunlarımız/çalışma koşullarımıza karşı ortaklaşma çabası, ortak zemini koruyarak gücümüzü çoğaltma enerjisi; bu duygu hekimleri/sağlıkçıları birbirine “düşüren” politikaların panzehiridir ve 13 Mart Ankara buluşması da bu nedenle önemlidir.

19-20 Nisan sağlık hakkının, haklarımızın korunması ve geliştirilmesi açısından bütünüyle meşru, haklı ve zorunludur; hekimlerin mesleki tecrübe ve konumlarını gözeterek bir adım öne çıkmaları ve sorumluluk almaları tabip odalarımızın/uzmanlık derneklerinin/yönetim kurullarının bu anlamda yüreklendirici olması gerekmektedir.

19-20 Nisan herhangi bilinen bir kalıba sığmayan bir ortak duygunun ürünü olduğu ölçüde karşılık bulacaktır; çağrımızı kimileri grev, kimileri görev, kimileri iş bırakma, kimileri ise bayram tatili olarak adlandırabilir. **Adı her ne olursa olsun kimseye zarar verme kastı içermeyen ama hükümeti ciddi olarak düşünmeye zorlayan bir sorumlulukla yürütülecektir.** Bu çağrı bütün hekimlere (muayenehane hekimi, eğitim araştırma hastanesi hekimi, öğretim üyesi, aile hekimi, özelde çalışan hekim vd.) seslenmekte olup her hekimin yapacakları vardır. Yapılacaklar bir “emir” meselesi, “emir-komuta” silsilesi değil bir “gönül/yürek” meselesi ve “gönülden gönüle/yürekte yüreğe” geçen, ellerimizi bütün sağlık çalışanları olarak sınımsız tutacağımız bir sağlık hakkı savunma hattı ile başarıya ulaşacaktır: Çok Ses Tek Yürek başladığımız süreç birleşen yüreklerle büyüyerek sürdürülecektir, kimsenin kuşkusu olmasın.

19-20 Nisan Görev etkinliği için Türk Tabipleri Birliği yanı sıra aşağıda ismi bulunan sağlık, emek ve meslek örgütleri çağrıcı olmuşlar ve katkı sunmuşlardır. Bu dayanışma için tüm sağlık emekçilerine teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü (SÖZ-SEN)

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği



511/2011 | 07.04.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik "biriktirdik". Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini "unuttuk". Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart'ta gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece "yeniden başladık".

13 Mart'tan bu yana mitingte yer alan kuruluşlarla birlikte süreci ve bundan sonra yapılacakları birden fazla toplantıda değerlendirdik. 27 Mart'ta uzmanlık dernekleri ile toplandık ve 1 Nisan tarihinde dernek Başkan'larına bir yazı gönderdik (ek 1). Yine aynı tarihte TBMM'de yer alan üç partiden randevu talep ettik (ek 2).

6 Nisan'da 19-20 Nisan tarihinde yapacağımız etkinlikle ilgili basın toplantımızı yaptık (ek 3). CHP'den sayın Kemal Kılıçdaroğlu ve BDP'den sayın Pervin Buldan ile görüşülmüş olup 8 Nisan'da MHP'den sayın Devlet Bahçeli ile görüşülecektir. Bu görüşmelerde 19-20 Nisan'da sağlık hizmeti sunul(a)mayacağı belirtilerek bilgi verilmekte, değerlendirmelerimiz/taleplerimiz aktarılmakta, hem fikir oldukları

takdirde kamuoyuna açıklama yapmaları, desteklemeleri vb. beklentilerimiz dile getirilmektedir.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşısı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutсуz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

A) Ayrıntılı değerlendirmesini daha sonra hep birlikte yapacağımız ve tarihimizde gurur duyarak şimdiden yer alan 13 Mart eylemi sonrası bir gelişme canımızı sıkmıştır. 19-20 Nisan hazırlıklarını yürütürken en başta yapılması gereken “iş”imiz budur.

“Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Mustafa Demirel, 13 Mart tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Çok Ses Tek Yürek" mitingine katıldığı gerekçesiyle, 5 Nisan 2011 tarihinde yürütmekte bulunduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği görevinden alındı. Uygulamaya tepki gösteren bir açıklamayı Kayseri Valiliği'ne, Kayseri Milletvekillerine ve siyasi partilerin Kayseri İl Başkanlıkları'na gönderen Kayseri Tabip Odası, bugün de (6 Nisan 2011) konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenledi.” (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/13mart-2563.html>)

Bu durum kabul edilemez. Merkez Konseyi 8 Nisan 2011 günü Sağlık Bakanı ile yapılacak görüşmede bu konuyu dile getirecektir. Ancak bütün tabip odalarımızın Kayseri Tabip Odası ve meslektaşımızla dayanışma duygularını, Valilik, Sağlık Müdürlüğü'ne yönelik tepkilerini iletmeleri önemlidir.

Kayseri Tabip Odası Faksı :0 352 2212365

Kayseri Valiliği Faksı :0 352 2211703

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Faksı :0 352 2211151

1) Tabip Odalarımız illerindeki bütün sağlık örgütlerini ziyaret etmeli ve/veya toplantıya çağırarak hep birlikte güçlü bir 19-20 Nisan için program çıkartmalıdır. Her sağlık kuruluşu (özellikle hastaneler) için “komite”ler oluşturulmalı (meslek örgütü, sendika vb. temsilciler yer alabileceği gibi kurumun önde gelen isimleri de sorumluluk üstlenebilir), ASM vb. az sayıda çalışanın olduğu yerlerde sorumlular belirlenmelidir.

Bu yapılarla ilişki kurularak bütün sürece dair bilgi akışı sağlanmalıdır.

19 Nisan öncesi idareler ekte (ek 4) yer alan yazı ile bilgilendirilmeli, hasta/hasta yakınlarına bilgi ve haber verilmeli, 19 Nisan günü istenmeyen bir baskı olmaması konusunda gerekli görüşme söz konusu komitelerce idarelere eylemin haklılığı, meşruiyeti konusunda bir kez daha bilgi verilerek sürecin tereddütsüz bir kararlılıkla gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Unutmamalıdır ki bu eylem hiçbir hastaya zarar verecek bir özelliğe sahip değildir.

2) Olabilen en geniş ölçekte siyasi parti, sendika, dernek vb. örgütlü yapılar ziyaret edilerek/bilgilendirilerek 19-20 Nisan için üyelerine haber vermeleri, sağlık

kuruluşlarına gelmemeleri, destek amaçlı ziyaretleri beklediğimizi, her ilde o il tarafından açıklanacak etkinliklere katılımları hatırlatılmalı, 19 Nisan öncesi destek açıklamalarını istediğimizi söylemeliyiz.

3) Özellikle eczaneler aracılığıyla yaygın bir haberdar etme ve bilgilendirme çalışması için eczacı odaları ile işbirliği önemsenmelidir. Ayrıca yerel her türlü yakın temas, var olan olumlu ilişkiler geliştirilerek “herkese sağlık, güvenli gelecek” anlayışı ile katkı-katılım ve destekleri istenmelidir.

4) Yerel medya (radyo, gazete, TV), elektronik ortam bütün zenginliğiyle değerlendirilmelidir.

5) Merkez Konseyi’nden gönderilecek kokart, afiş, el ilanları hafta başında odalarımızda olacak şekilde hazırlıklar sürdürülmektedir. Ancak odalarımızın ana hattı belirli olan bu süreçte kendilerince hazırlanıp dağıtılacak her türlü materyal hazırlığı propaganda çalışmalarını zenginleştirip güçlendirecektir. Üretilen materyallerin merkez Konseyi’ne iletilmesi yararlanmamız ve paylaşım açısından çok önemlidir.

6) Ülkenin bir genel seçim sürecinde olması nedeniyle çok sayıda hekim aday aday olmuştur. Bu meslektaşlarımız her etkinliğimizin -odalarımızın bilgisiyle- doğrudan katılımcısı, yürütücüsü, destekçisi olmalıdır. Kendileri ile görüşülerek 19’u öncesi ve 19 Nisan’daki beklentilerimiz belirtilmelidir.

7)19-20 Nisan tarihlerinde “dokuz günlük bayram tatillerinde” yürütülen düzeyde hizmetler sürdürülecek olup hazırlıkların buna göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Bütünüyle haklı ve meşru olan 19-20 Nisan etkinliğimizin arzu ettiğimiz katılım ve başarıyla sürdürülebilmesi hepimize bağlıdır. 19-20 Nisan’ın başarılı olmasının ise tek bir önkoşulu vardır: Bu işe yüreğimizi koymak ve çalışmak. Kamu-özel bütün sağlık kuruluşları, aile sağlığı merkezinden tıp fakülteleri ve muayenehanelere kadar her yerde çalışan meslektaşlarımızı kapsayan bu etkinlikte hedefe ulaşacağımızdan kuşkumuz yoktur.

Hepimize kolay gelsin.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Ekler:

- (1) Uzmanlık dernekleri Başkanlarına gönderilen yazı (1 Nisan 2011)
- (2) TBMM’deki siyasi partilere gönderilen yazı (1 Nisan 2011)
- (3) 19-20 Nisan Basın açıklaması ve yapılacaklara dair bilgilendirme metni
- (4) Hastane Başhekimleri’ne bir üst yazı ile tarafınızdan gönderilecek yazı
- (5) 19-20 Nisan’la ilgili hukuki bilgilendirme metni

EK:1

Sayın Başkan,

27 Mart 2011 tarihinde yaptığımız uzmanlık dernekleri Başkan/temsilcileri toplantısının Divanı tarafından kaleme alınan bilgi notu ektedir. Bu vesileyle

toplantı gündemi olan “değerlendirme ve önümüzdeki sürece dair” görüşlerimi kısaca paylaşmak istiyorum.

TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

1) Türkiye sağlık ortamının sağlıkta dönüşüm adı altında kamu-özel bir bütün olarak geldiği nokta ve götürülmek istendiği yer açıktır: hekimler dahil bütün çalışanlar için taşeron/sözleşmeli güvencesiz çalışma, (bugün) özelde çalışan hekime ödenmeyen (yarın) aile hekimine ödenmeyecek maaşlar, “tam gün” adı altında giderek daha düşük ücretler ve daha uzun süreli, “esnek” çalışma, her anlamda şiddet ve hekimlik değil mesleki bağımsızlığı yitirilmiş “SGK hekimliği”. Vatandaşın (biz dahil) artan cepten harcamaları, katkı-katılım payları, niteliği düşen sağlık hizmeti, eğitim vb. tablonun tamamlayıcısı olumsuzluklardır. Bu politikalar mevcut hükümetteki parti olan AKP ve bu politikaları benimseyen partilerce sürdürüldüğü takdirde 12 haziran seçimleri sonrası sağlık hakkı'nın her anlamda tükendiği bir dönem olacaktır.

2) TTB Merkez Konseyi 13 Mart “Çok Ses Tek Yürek” Ankara buluşmasına kadar yapılanları ve 13 Mart'a ilişkin olumluluk ve **olumsuzlukları/eksikleri** büyük ölçüde bilmektedir, farkındadır. Eleştirel bir yaklaşımla kendini, yapılanları ve süreci değerlendirmektedir.

3) Kuşkusuz bu süreçte uzmanlık derneklerinin her açıdan ayrı bir yeri olmuştur. TTB Merkez Konseyi sürece bütünsel bakmanın yanı sıra klinisyen, temel bilimci, birinci basamak ağırlıklı çalışan uzmanlık derneklerini, hatta her birinin ayrı ayrı çabalarını görmekte, yaşanan ve yapılanlardaki katkılarını takdir etmektedir. Farklı özelliklerimiz, farklı sorunlarımız/çalışma koşullarımıza karşın ortaklaşma çabalarını ve sorunun ortak zeminini koruyarak gücümüzü çoğaltma enerjisini önemsemekte, bu duyguyu benimsemektedir. Doğrusu çözüm de bu anlayıştan geçmektedir, hekimleri/sağlıkçıları birbirine “düşüren” politikaların panzehiri budur ve 13 Mart bu nedenle önemlidir.

4) 5 Nisan 2011 tarihinde TTB Merkez Konseyi olarak Sağlık Bakanı ile görüşülecektir. Yukarıda aktarılan görüşlerimiz ışığında Sayın Bakanın 13 Mart Miting taleplerine ilişkin değerlendirmeleri ve neler yapmayı planladıkları öğrenilecektir.

5) TTB MK 13 Mart'ı öncesinde doğru değerlendirmiş ve “başlangıç” olarak adlandırmıştır. Bundan sonrası için –dün olduğu gibi- Derneğiniz yönetim kurulu başta olmak üzere herkese “iş” düşmektedir ve asıl “iş” şimdi başlamıştır: üyelerinizin sorunlarla ilgili farkındalığını sağlamak, köşe yazarları/medya nezdinde girişimlerde bulunmak, sağlık durumu uygun olan her hastaya poliklinik/servis vb. yerlerde sorunlarla ilgili kısa bilgi vermek, bu anlamda TTB'nin yürüttüğü çalışmaları desteklemek/katılmak önemlidir. Farklı konumdaki üyelerinizin (öğretim

üyesi/şef, muayenehane hekimi, özelde çalışan, siyasi partilerden aday adayı olan vd.) mesleki tecrübe ve konumlarını gözeterек bir adım öne çıkmaları ve sorumluluk almaları beklenmekte, dernek yönetim kurullarının bu anlamda yüreklendirici olması gerekmektedir.

6) Önümüzdeki günlerde **HIZLA yürütülecek süreç** sağlık hakkının korunması ve geliştirilmesi açısından bütünüyle meşru, haklı ve zorunludur. TTB Merkez Konseyi ilgili örgütlerle ortak toplantılarını yapmakta olup kısa süre içerisinde herkese açık/ortak bir çağrı yapacaktır. Bu çağrı herhangi bilinen bir kalıba sığmayan bir ortak duygunun ürünü olduğu ölçüde karşılık bulacaktır; çağrıyı kimileri grev, kimileri görev, kimileri iş bırakma, kimileri ise bayram tatili olarak adlandırabilir. Adı her ne olursa olsun kimseye zarar verme kastı içermeyen ama hükümeti ciddi olarak düşünmeye zorlayan bir sorumlulukla yürütülecektir. Bu çağrı bütün hekimleri (muayenehane hekimi, eğitim araştırma hastanesi hekimi, öğretim üyesi, aile hekimi, özelde çalışan hekim vd.) kapsayacak olup her hekimin bugünden başlayarak yapacakları vardır. Yapılacaklar bir “emir” meselesi ve “emir-komuta” silsilesi değil bir “gönül/yürek” meselesi ve “gönülden gönüle/yüreğten yüreğe” geçen, ellerimizi bütün sağlık çalışanları olarak sınımsız tutacağımız bir sağlık hakkı savunma hattı ile başarıya ulaşacaktır: Çok Ses Tek Yürek başladığımız süreç birleşen yüreklerle büyüyerek sürdürülecektir.

Bu süreçte Derneklerin bütün üyelerini haberdar eden, bilgilendiren, katan, sorumluluk duyuran/hissettiren, yüreklendiren bir çabayla yer almaları ve olumsuz örnekler yerine olumlu örnekleri öne çıkartmaları çok önemlidir.

Son olarak, hekimlerle en yakın ilişki kuran yapılar olarak Derneklerin TTB Merkez Konsey’den toplantı vb. beklentileri olduğu takdirde olanaklarımız içerisinde yerine getirmeye çalışacağımızı belirtmek isterim. Her türlü öneri ve katkıya açık olduğumuzu, **Nisan ayının ikinci yarısı itibariyle** hazırlıkların bitirilerek bütün hekimler/sağlık çalışanları olarak **“Hazır” olunmasını** beklediğimizi hatırlatır, saygılar sunarım.

Hepimize kolay gelsin.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

EK:2

PARTİ BAŞKANLARINA GİDEN YAZI

498/2011 | 01.04.2011

Sayın

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlıktır.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanıyız”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline dönüştürüldüğünü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çöktürülerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

“Sağlık haktır” diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

Bu amaçla 13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenledik.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Ne yazık ki 13 Mart tarihinde yaptığımız “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” Mitingi iktidar ve onun sağlık alanındaki politikalarının yapıcısı olan Sağlık Bakanlığı tarafından “görülmedi, duyulmadı, anlaşılmadı.” Bu nedenle Nisan ayının ikinci yarısında herkes tarafından duyulacak, “Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek” diyen herkes tarafından “desteklenecek / içinde yer alınacak” Hükümet ve bu politikaları uygulayanların da “canını sıkacak” bir süreci yürüteceğiz.

Bu konudaki yapacaklarımız hakkında bilgi vermek, değerlendirmelerinizi öğrenmek amacıyla randevu isteğimizi bildirir, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

512/2011 | 07.04.2011

Sayın Başhekim,

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız meslektaşlarımıza, ekip arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik “biriktirdik”. Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini “unuttuk”.

Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart’ta Ankara’da gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece “yeniden başladık”.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

Özetlemeye çalıştığımız bu gerekçelerle 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır. Kısacası hekim sorumluluğu, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen bu gidişe “itiraz etme”yi gerektirmektedir. 19-20 Nisan gerekli cevabı almayı beklediğimiz bir itiraz, “şimdilik”.

19-20 Nisan tarihlerinde “dokuz günlük bayram tatillerinde” yürütülen düzeyde hizmetler sürdürülecek olup hazırlıkların buna göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Bütünüyle haklı ve meşru olan etkinliğimizin arzu ettiğimiz katılım ve başarıyla sürdürülebilmesi hepimize bağlıdır. Sizlerin bulunduğunuz konumların bir hekim ve/veya yönetici olarak 19-20 Nisan’ın beklenen hedeflerine ulaşmasıyla çatışmadığı düşüncemizi paylaşmak isterim.

Bu çok önemli konuda desteğinizi esirgemeyeceğiniz inancıyla saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

513/2011 | 07.04.2011

Sayın Dekan,

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız meslektaşlarımıza, ekip arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik “biriktirdik”. Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini “unuttuk”.

Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart’ta Ankara’da gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece “yeniden başladık”.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutmuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

Özetlemeye çalıştığımız bu gerekçelerle 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır. Kısacası hekim sorumluluğu, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen bu gidişe “itiraz etme”yi gerektirmektedir. 19-20 Nisan gerekli cevabı almayı beklediğimiz bir itiraz, “şimdilik”.

19-20 Nisan tarihlerinde “dokuz günlük bayram tatillerinde” yürütülen düzeyde hizmetler sürdürülecek olup hazırlıkların buna göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Bütünüyle haklı ve meşru olan etkinliğimizin arzu ettiğimiz katılım ve başarıyla sürdürülebilmesi hepimize bağlıdır. Sizlerin bulunduğunuz konumların bir hekim ve/veya yönetici olarak 19-20 Nisan’ın beklenen hedeflerine ulaşmasıyla çatışmadığı düşüncemizi paylaşmak isterim.

Bu çok önemli konuda desteğinizi esirgemeyeceğiniz inancıyla saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

514/2011 | 07.04.2011

Sayın Rektör,

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız meslektaşlarımıza, ekip arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik “biriktirdik”. Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini “unuttuk”.

Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart'ta Ankara'da gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece “yeniden başladık”.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutsuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

Özetlemeye çalıştığımız bu gerekçelerle 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır. Kısacası hekim sorumluluğu, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen bu gidişe “itiraz etme”yi gerektirmektedir. 19-20 Nisan gerekli cevabı almayı beklediğimiz bir itiraz, “şimdilik”.

19-20 Nisan tarihlerinde “dokuz günlük bayram tatillerinde” yürütülen düzeyde hizmetler sürdürülecek olup hazırlıkların buna göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Bütünüyle haklı ve meşru olan etkinliğimizin arzu ettiğimiz katılım ve başarıyla sürdürülebilmesi hepimize bağlıdır. Sizlerin bulunduğunuz konumların bir hekim ve/veya yönetici olarak 19-20 Nisan'ın beklenen hedeflerine ulaşmasıyla çatışmadığı düşüncemizi paylaşmak isterim.

Bu çok önemli konuda desteğinizi esirgemeyeceğiniz inancıyla saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

515/2011 | 07.04.2011

Sayın Meslektaşımız,

Mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız meslektaşlarımıza, ekip arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günlerden geçiyoruz.

Çok uzun süredir itildiğimiz koşullara, hak etmediğimiz uygulamalara yönelik “biriktirdik”. Yanlışlarımız, eksiklerimiz oldu. Birbirimizin değerini, birlikteliğimizin önemini “unuttuk”.

Söylenecek çok şey var elbette ama 13 Mart’ta Ankara’da gerçekleştirdiğimiz mitingle düne ait olumsuz ne varsa bırakacak, olumlu olanları koruyup geliştirecek bir sürece “yeniden başladık”.

Bilindiği gibi TTB sağlık hakkının savunucusu bir hekim örgütüdür; sağlık hakkının hasta hakkı-hekim hakkı olarak birbirinin karşıtı gibi konumlandırılmaya çalışılan anlayışlarla değil bir bütün olarak kavranabileceğini düşünür. Bu düşünce bugün ve geleceğe ilişkin kaygı duyan, belirsizlik içerisinde yaşayan, her anlamda ve özellikle de meslek uygulaması açısından güvencesiz koşullarda çalışan, **mutmuz hekimler/sağlık çalışanları ile nitelikli bir sağlık hizmetinin verilemeyeceğini** savunur. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmeti ortamında şiddete uğrayan, iş/gelir güvencesi olmayan hekimler sağlık hakkının kararlı ve arzu edilen bir savunucusu ol(a)mayacağı gibi daha ötesi patronların/tıbbi endüstrinin çıkarına “çalışan” bir konuma itilirler.

Özetlemeye çalıştığımız bu gerekçelerle 19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır. Kısacası hekim sorumluluğu, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen bu gidişe “itiraz etme”yi gerektirmektedir. 19-20 Nisan gerekli cevabı almayı beklediğimiz bir itiraz, “şimdilik”.

19-20 Nisan tarihlerinde “dokuz günlük bayram tatillerinde” yürütölen düzeyde hizmetler sürdürölecek olup hazırlıkların buna göre gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Bütünöyle haklı ve meşru olan etkinliğimizin arzu ettiğimiz katılım ve başarıyla sürdürölebilmesi hepimize bağlıdır. Sizlerin bulunduğunuz konumların bir hekim ve/veya yönetici olarak 19-20 Nisan’ın beklenen hedeflerine ulaşmasıyla çatışmadığı düşöncemizi paylaşmak isterim.

Bu çok önemli konuda desteğınızı esirgemeyeceğimizin inancıyla saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

EK:6

HUKUKİ BİLGİ NOTU

Burada değerlendireceğimiz iş bırakma, örgötlö bir gücün ortak kararı doğrultusunda, çalışanın belli bir zaman için görevini yerine getirmemesi şeklinde tanımlanabilir. İş bırakma, özellikle, başkaca mücadele araçları oldukça sınırlandırılmış olan kamu çalışanları tarafından seslerini duyurabilmek ve taleplerini toplumla paylaşabilmek, yanı sıra emeklerinin değerini hissettirmek için kullanılan bir eylem biçimi olarak son zamanlarda yaşamda yer tutmaktadır.



Eski Türk Ceza Kanununda iş bırakma eylemi, herhangi bir zarara yol açıp açmadığından bağımsız olarak suç olarak tanımlanmış ve hapis ve para cezasının yanı sıra memuriyetten geçici veya kalıcı olarak men edilme yaptırımına

bağlanmıştır. Ayrıca, iş bırakma eyleminin meslek kuruluşu kararıyla gerçekleştirilmesi durumunda ilgili meslek kuruluşu yöneticilerinin de hapis cezasıyla cezalandırılması ve ömür boyu memuriyetten men cezasını gerektirmekte idi¹.

İş bırakma eylemi 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 5237 sayılı Türk Ceza Yasasında da suç olarak tanımlanmış olmakla birlikte, kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde hiç ceza verilmeyebileceği de belirtilmiştir².

Yasal düzenlemelerdeki gelişime baktığımızda, iş bırakma eyleminin meşruiyetinin zaman içinde tanınmış/kabul edilmek zorunda kalınmış olduğunun söylenmesi mümkündür.

Yasal düzenlemelerin yargısal uygulamalarına baktığımızda; eski Türk Ceza Yasası döneminde yapılan iş bırakma eylemleri üzerine açılan kimi davaları ve idari davalarda genel olarak yasa metinlerinin demokratik gelişime uygun biçimde yorumlanıp ceza verilmediği veya verilen disiplin cezalarının iptal edildiği bilinmektedir³.

Yakın dönemde de iş bırakma eylemine katıldığı için disiplin cezasıyla cezalandırılan bir öğretmenin açtığı davada, "... üyesi bulunduğu sendikanın yetkili kurullarınca alınan, üretimden gelen güçlerini kullanma çağrısına uyarak 25.11.2009 tarihinde görevine gelmeyen davacının sendikal eylem kapsamında göreve gelmemesinin mazeret olarak kabul edilmesi gerektiği..." gerekçesiyle 30 Eylül 2010 tarihinde iptal kararı verilmiştir⁴. Benzeri biçimde Isparta'da görevli bir öğretmen hakkında verilen aylıktan kesme niteliğindeki disiplin cezası da memurun üyesi olduğu sendikanın kararlarına uyarak iş bırakmasının, mesleki, ekonomik ve sosyal durumunun iyileştirilmesi ve sesini duyurmasının, mazeretsiz işe gelmemek olmadığına işaret edilerek, cezanın iptal edilmesi ve maaştan kesilen cezanın yasal faiziyle öğretmene ödenmesine karar verilmiştir.

Bütün bu bilgiler çerçevesinde, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetinin özelliğini gözetken bir çerçeve içinde mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak iş bırakmaları ya da işi yavaşlatmaları halinde, Türk Ceza Yasasının 260. maddesinin ikinci fıkrasındaki ceza verilmeyebileceğine ilişkin hüküm çerçevesinde değerlendirileceği düşünülmektedir. Aksi değerlendirmede karşılaşılabilecek ceza ise üç ay hapis cezasıdır, ki bu ceza kişinin durumuna bağlı olarak ertelenebilecek ya da para cezasına çevrilerek uygulanacaktır.

¹ **MADDE 236** - (Değişik: 2370 - 7.1.1981) Memurlardan veya işçi niteliğini taşımayan kamu hizmeti görevlilerinden üç veya daha fazla kimse aldıkları karar gereğince kanun hükümlerine aykırı olarak, memuriyetlerini terk eder veya vazifelerine gelip de görevlerini geçici de olsa kısmen veya tamamen yapmazlar yahut yavaşlatırlarsa her biri hakkında dört aydan bir yıla kadar hapis ve ikibin liradan onbin liraya kadar ağır para cezasıyla birlikte muvakkaten veya müebbeten memuriyetten mahrumiyet cezası da hükmolunur.

Başkaları tarafından alınan karara veya yayımlanan bildirimlere uyarak yukarıdaki fıkrada yazılı fiilleri işleyen memurlara ve işçi niteliği taşımayan kamu hizmeti görevlilerine de aynı ceza hükmolunur.

Bu maddedeki eylemler demek veya meslek kuruluşları yöneticilerinin bu yönde aldıkları karar veya yayınladıkları bildirimler üzerine vuku bulmuşsa, bu kararın alan veya bildiriye yayımlayanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis ve üçbin liradan onbin liraya kadar ağır para cezası verilir. Fail memur ise müebbeten memuriyetten mahrumiyet cezasına da hükmolunur.

² Kamu görevinin terki veya yapılmaması

MADDE 260 - (1) Hukuka aykırı olarak ve toplu biçimde, görevlerini terk eden, görevlerine gelmeyen, görevlerini geçici de olsa kısmen veya tamamen yapmayan veya yavaşlatan kamu görevlilerinin her biri hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir. Kamu görevlisi sayısının üçten fazla olmaması halinde cezaya hükmolunmaz.

(2) Kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde, verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza da verilmeyebilir.

³ 2003 sağlık çalışanlarının iş bırakmasında beraat kararı verilmiştir. Öğretmenlerin iş bırakmasında verilen disiplin cezaları iptal edilmiştir, vb.

⁴ İstanbul 8. İdare Mahkemesi 2010/882 E. 2010/1508 K. sayılı karar.

EK:6

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda kabul edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda, hekimin sağlığa bütüncül yaklaşmak sorumluluğu olduğu ve insanın kendisini geliştirmesinin ancak sağlıklı yaşam koşullarında olanaklı olduğu belirtilmektedir:

"Hekimler, hekimlik mesleğinin içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşırlar."

Diğer bir temel sorumluluk ise, insan yaşamı ve sağlığını korumak olarak gösterilmektedir:

"Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir."

Bu sorumluluklar, sağlık hizmeti sunarken içinde yaşanılan toplumsal koşulları da dikkate almayı gerektirir. Çünkü bilimsel olarak gösterilmiştir ki, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda tanımlanan hekim sorumlulukları bağlamında, aşağıdaki iki gerekçe ile iş bırakma eyleminin meslek ahlakına uygun olduğunu bildirir:

- Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Ayrıca toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma ortamı ve işsizlik gibi sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin olumsuz koşullar da söz konusu olabilir.

Tüm bu koşullar birey ve toplumun sağlığını etkilediğinden ve sağlık hakkının gerekleri ile çeliştiğinden, politika belirleme yetkisi ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Bu amaçla meslek örgütü aracılığıyla yetkililerle görüşülebilir, basın

açıklamasında bulunulabilir, yürüyüş düzenlenebilir, eğitim ve yayın etkinliklerinde bulunulabilir ve gereğinde iş bırakılabilir. Gebeler, çocuklar, acil hastalar, diyaliz hastaları, kanser hastaları, yoğun bakım hastaları ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunumunu aksatmayan ve sağlık hakkını savunan iş bırakma eylemi, meslek ahlakı ile uyumludur.



• İş bırakma eylemini meslek ahlakı açısından haklı çıkaran diğer bir gerekçe, hekimlerin özlük haklarındaki kayıplardır. Bu gerekçe sağlık hakkının yaşama geçirilmesi ile paralellik içerir. Çünkü sağlık çalışanları ancak insanca yaşayabilecek koşullarda sağlıklı olabilecekler ve emeklerinin karşılığını aldıklarında, güvenceli bir ortamda çalıştıklarında daha iyi sağlık hizmeti sunabileceklerdir. Sağlık çalışanları arasında dayanışma yerine rekabet ortamı yaratmayı, özelleştirme ve sözleşmeli çalışma uygulamaları ile ucuz işgücü ve güvencesiz çalışma yaşamı oluşturmayı amaçlayan politikalar sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığına olumsuz etki edecek, eşitsizlikleri artıracaktır.

İş bırakma kararı alındığında toplum önceden bilgilendirilmeli, ayrıca iş bırakma eyleminin gerekçeleri toplumla yeterince açık ve anlaşılır biçimde paylaşılmalıdır.

EK:7

19-20 Nisan 2011 Acil Eylem’de Özen Gösterilecek Kurallar

Her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemeleri için özel önem gösterilecektir.

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

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

Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

Bütün hekimler hasta ve yakınlarına amaçlarını açıklamalıdır.

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

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

MESLEK ÖRGÜTLERİNE GÖNDERİLEN YAZI:

522/2011 | 11.04.2011

Sayın Başkan,

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlıktır.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/dernekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın “tanıyıcı”.

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl “müşteri” haline

dönüştürüldüğünü, az da olsa var olan “sosyal devlet”in nasıl çöktürülerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

“Sağlık haktır” diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin “oyuncusu” değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

Bu amaçla 13 Mart 2011 tarihinde, Ankara’da “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi düzenledik.

Seçimlere giden Türkiye’de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Ne yazık ki 13 Mart tarihinde yaptığımız “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK” mitingi iktidar ve onun sağlık alanındaki politikalarının yapıcısı olan Sağlık Bakanlığı tarafından “görülmedi, duyulmadı, anlaşılmadı.” Bu nedenle **19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır.** “Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek” diyen herkes tarafından “desteklenecek / içinde yer alınacak” Hükümet ve bu politikaları uygulayanların da “canını sıkacak” bir süreci yürüteceğiz.

İş Güvencesi, güvenceli gelir, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları ve sağlıkta şiddete karşı can güvencesi, mesleki bağımsızlık, katkı-katılım payının kaldırılması talepleri ile yürütülecek bu eylem bütün Türkiye’de yaşayanların ortak talebidir, düşünceindediriz.

Bu nedenle 19-20 Nisan tarihlerinde üyelerinizin sağlık hizmeti almak üzere (kuşkusuz acil durumlar dışında) sağlık kuruluşlarına gelmeyerek, her ilde bir gün öncesinde duyurulacak olan ve öğlen saatlerinde gerçekleştirilecek etkinliklerde yer almalarını arzu ediyoruz. Elbette kurumlarınız tarafından sağlık kuruluşlarına destek ziyaretleri yapılması, 19-20 Nisan öncesi günlerde kamuoyuna açıklamalarda bulunulması çok yararlı olacaktır.

Sağlık hizmeti alanlara karşı olmayan bu eylemin hep birlikte ve sağduyu ile sizlerin de katkısıyla başarı ile gerçekleştirileceği inancımızla, bütün destekleriniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Akdağ ile görüşti

TTB Merkez Konseyi, 8 Nisan 2011 Cuma günü Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ı Sağlık Bakanlığı’nda ziyaret etti. Üst düzey bakanlık bürokratlarının da bulunduğu görüşmede, Merkez Konseyi; TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Hüseyin Demirdizen, Prof. Dr. Gülriz Ersöz ve Doç. Dr. Özlem Azap tarafından temsil edildi.



TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, görüşme için zaman ayrılmasına teşekkür etti ve 13 Mart Mitingi’nde somut bir şekilde ifade edilen iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık talepleri konusunda Sayın Bakan’ın görüşlerini öğrenmek için geldiklerini söyledi. Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Kayseri Nuh Naci Yazgan

Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimisi Dr. Mustafa Demirel'in 13 Mart Mitingi'ne katıldığı gerekçesiyle başhekimlikten alındığını anımsatan Bilaloğlu, bu konuda da Sayın Bakan'ın değerlendirmelerini almak istediklerini belirtti.

Görüşmeye açık olduklarını, gerekirse daha uzun zaman ayırarak görüşebileceklerini belirten Sağlık Bakanı Akdağ, dile getirilen talepler konusunda mutabık olduklarını, yöntem konusunda ayrışıldığını düşündüğünü kaydetti. Türkiye'de hekimlerin hiçbir batılı ülkede olmadığı kadar ileri bir iş güvencesi olduğunu belirten Akdağ, kamuda çalışanların zaten güvenceli bir biçimde memur kadrolarında olduklarını belirtirken, özel sektörde çalışan hekimler için ise "Ben ne yapabilirim?" sorusunu yöneltti. Hekimlerin gelir güvencelerinin de olduğunu dile getiren Akdağ, "Hekimlerin gelirlerinin yarısını maaş olarak veriyoruz zaten" derken, tümüyle güvenceli bir ücret ödemenin de verimliliği azaltacağını ifade etti. Bakan Akdağ, performans dayalı ücretlendirme sistemini düzeltmeye yönelik önerilere açık olduğunu belirtti. Akdağ, emekli hekimlere ödenecek ücretin iyileştirilmesini ise istediği halde gerçekleştiremediğini ifade etti.

"Muayenehanecilik en berbat sistem, TTB bunu nasıl savunuyor?" diye soran Recep Akdağ, tam gün yasası ile ilgili mahkeme başvurularının doğru olmadığı görüşünü dile getirdi.

Akdağ, Türk Tabipleri Birliği'nin bir siyasi parti olmadığını, yürütülecek sağlık sistemini iktidarın belirlediğini söyledi. "Biz zaten güçlenerek geliyoruz, bizim tartışmamız yüzde 48 mi, yüzde 50 mi oy alacağımıza ilişkindir" diyen Akdağ, "TTB'nin sistemin yürütülmesi konusundaki düzeltici önerilerini dikkate alabiliriz" diye konuştu. Akdağ, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek olan iş bırakma eylemiyle ilgili olarak da, "Hak arama eylemi yapın ama hastaların işini aksatmayın, mesai saatleri içinde hasta bakmayan bir şey yapmayın" dedi.

TTB'nin "Tam Süre Çalışma Yasa Tasarısı"

TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB'nin iş ve gelir güvencesine ilişkin görüşlerini 2008 yılında hazırlayıp 2011 yılında güncellediği ve Bakanlığa da iletilen "Tam Süre Çalışma Yasa Tasarısı" ile her platformda ifade ettiğini, emekliliğe yansıyan temel ücretin iyileştirilmesinin talep edildiğini, sözleşmeli çalışmanın kabul edilmez olduğunu, hekimlerin taşeron şirketlerin elemanı olma kaygısı yaşadıklarını, hekimlerin mesleklerini serbestçe icra edebilmelerinin engellenmesini doğru bulmadıklarını, bugün bir uzman hekimin maaş artı sabit döner sermaye ile eline geçen paranın 3 bin kusur TL olmasının bir hekimin asgari geçim standartları açısından kabul edilemez olduğunu belirtti.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) vb. uygulamalarla hekimlerin klinik özerkliklerine müdahale edildiğine dikkat çeken Bilaloğlu, hekimlerin hastalarını teminat paketi kısıtlamaları olmaksızın tedavi etmelerinin önemini vurguladı.

Bilaloğlu, bu talepleri görünür kılmak amacıyla 19-20 Nisan tarihlerinde dokuz günlük bayram tatillerinde nasıl hizmet veriliyorsa öyle hizmet verileceğini dile getirdi.

Hekimlere yönelik şiddet

Dr. Eriş Bilaloğlu, yaklaşık iki yıl önce TTB olarak hekime yönelik şiddetin önlenmesine yönelik bir yasa maddesi teklifi hazırladıklarını, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl'e ilettiklerini ama bir sonuç alamadıklarını anımsattı. Sağlık Bakanı Akdağ da, hekime yönelik şiddete karşı birlikte çalışılabileceğini ifade etti.

“Kayseri’deki görevden alma hakkında bilgim yok”

Akdağ, Kayseri’deki görevden alınmaya ilişkin bilgisi olmadığını, araştıracağını ifade etti. Görüşmenin ilerleyen dakikalarında kendisine iletilen bilgi notu doğrultusunda Dr. Mustafa Demirel’in istifa etmiş olduğunu belirtti. TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ise, 2004 yılında tarihsiz imzalatılmış bir istifa mektubunun işleme konulmuş olmasının kabul edilemez olduğunu dile getirdi.

TTB Heyeti 1.5 saatlik görüşmenin ardından, Bakanlıktan ayrıldı.

GöREVE Çağrı



19-20 Nisan grevi için sendikalar ve meslek örgütlerinden destek talebi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, sendikalar ve meslek örgütlerinden sağlık çalışanlarının 19-20 Nisan'da gerçekleştirecekleri "g(ö)rev" etkinliğine destek vermelerini istedi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun imzasıyla sendikalara, meslek örgütlerine, sivil toplum örgütlerine gönderilen yazıda, "Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek diyen herkesi bu g(ö)reve destek vermeye çağırıyoruz" denildi.

11.04.2011

Sağlık ve eğitim toplumun bütününe ilgilendiren iki ana başlıktır.

Sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin örgütlü olduğu meslek birliği/sendika/demekler olarak sağlık alanında izlenen politikaların en yakın "tanıyız".

Biz sağlık emekçilerinin daha uzun süre, daha düşük ücretle, güvencesiz, taşeron çalıştırılmak istendiğini, çalıştırıldığını; vatandaşların nasıl "müşteri" haline dönüştürüldüğünü, az da olsa var olan "sosyal devlet" in nasıl çökertilerek piyasaya terk edildiğini biliyoruz, yaşıyoruz.

"Sağlık haktır" diyoruz. Piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin "oyuncusu" değil, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri/onurlu sağlık emekçileri olarak gelecek kaygısı olmadan çalışmak istiyoruz.

Bu amaçla 13 Mart 2011 tarihinde, Ankara'da "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK" mitingi düzenledik.

Seçimlere giden Türkiye'de sağlık alanında sağlık emekçileri ve halkın taleplerinin dile getirilmesini önemsiyoruz. Ne yazık ki 13 Mart tarihinde yaptığımız "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı ÇOKSESTEKYÜREK" mitingi iktidar ve onun sağlık alanındaki politikalarının yapıcısı olan Sağlık Bakanlığı tarafından "görülmedi, duyulmadı, anlaşılmadı." Bu nedenle **19-20 Nisan tarihlerinde sağlık hizmeti sunulmayacaktır.** "Sağlık haktır; herkese sağlık, güvenli gelecek" diyen herkes tarafından "desteklenecek / içinde yer alınacak" Hükümet ve bu politikaları uygulayanların da "canını sıkacak" bir süreci yürüteceğiz.

İş Güvencesi, güvenceli gelir, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları ve sağlıkta şiddete karşı can güvencesi, mesleki bağımsızlık, katkı-katılım payının kaldırılması talepleri ile yürütülecek bu eylem bütün Türkiye'de yaşayanların ortak talebidir, düşüncesindeyiz.

Bu nedenle 19-20 Nisan tarihlerinde üyelerinizin sağlık hizmeti almak üzere (kuşkusuz acil durumlar dışında) sağlık kuruluşlarına gelmeyerek, her ilde bir gün öncesinde duyurulacak olan ve öğlen saatlerinde gerçekleştirilecek etkinliklerde yer almalarını arzu ediyoruz. Elbette kurumlarınız tarafından sağlık kuruluşlarına destek ziyaretleri yapılması, 19-20 Nisan öncesi günlerde kamuoyuna açıklamalarda bulunulması çok yararlı olacaktır.

Sağlık hizmeti alanlara karşı olmayan bu eylemin hep birlikte ve sağduyu ile sizlerin de katkısıyla başarı ile gerçekleştirileceği inancımızla, bütün destekleriniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

19-20 Nisan GöREV etkinliği yasal mı?



TTB Hukuk Bürosu, 19-20 Nisan'da gerçekleştirilecek GöREV etkinliğine katılmanın suç oluşturmayacağını bildirdi. GöREV etkinliği öncesinde, merak edilen bazı sorulara açıklık getiren TTB Hukuk Bürosu, etkinliğe katılacak çalışanların suçlanmasının iç hukuk düzenlemelerinin yanı sıra Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi başta olmak üzere uluslararası sözleşmelere aykırı olduğunu vurguladı.

GöREV eylemi nedir?

GöREV eylemi, Türk Tabipleri Birliği ve diğer meslek örgütlerinin ortak kararı doğrultusunda, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları, taleplerini ve sağlık hakkına erişimin önündeki engelleri toplumla paylaşabilmek için çalışanların iki gün boyunca acil sağlık hizmetleri aksatılmaksızın bu konularla ilgili etkinlikler yürütmesidir.

GöREV'e katılmak suç oluşturur mu?

Ülkemizin yönetim biçimine ilişkin temel kuralların belirlendiği Anayasa'da, Türkiye Cumhuriyetinin nitelikleri arasında, demokratik bir hukuku devleti olduğu da belirtilmiştir. Devletin demokratik niteliği, anayasal kurumların yanı sıra toplumun en geniş kesimlerinin yönetime etkin olarak katılabilmesini ifade eder.

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa'nın 135. maddesine dayalı olarak yasa ile kurulmuş; yetki ve görevleri bu yasa tanımlanmış kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Hekimlerin karşı karşıya kaldıkları sorunlar ve bunların sağlık hizmetlerine yansımalarını toplumla paylaşmak, bu sorunların çözümüne yönelik önerileri gündeme taşımak Türk Tabipleri Birliğine yasa ile verilen görevler arasındadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin, diğer bir çok sağlık meslek örgütü ile birlikte yaptığı çağrı, çalışanların haklarını ve toplumun nitelikli sağlık hizmetine ücretsiz erişim hakkını savunmak adına düzenlenecek toplantılara sağlık çalışanlarının katılacağını duyurarak toplumun belirtilen tarihlerde acil hizmetler dışında sağlık kurumlarına başvurmaması talebidir.

Bu çerçevede yapılacak olan GöREV sebebiyle çalışanların suçlanması iç hukuk düzenlemelerinin yanı sıra ülkemizin de imzası bulunan başta Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi olmak üzere uluslararası sözleşmelere de aykırı olacaktır.

Nitekim, Eski Türk Ceza Kanununda iş bırakma eylemi, herhangi bir zarara yol açıp açmadığından bağımsız olarak suç olarak tanımlanmış ve hapis ve para cezasının yanı sıra memuriyetten geçici veya kalıcı olarak men edilme yaptırımına bağlanmış; ayrıca, iş bırakma eyleminin meslek kuruluşu kararıyla gerçekleştirilmesi durumunda ilgili meslek kuruluşu yöneticilerinin de hapis cezasıyla cezalandırılması ve ömür boyu memuriyetten men cezasını gerektirmekte iken 2005 yılında yürürlüğe girmiş olan (5237 sayılı) yeni Türk Ceza Yasasında, kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde, geçici ve kısa süreli iş bırakmaları veya yavaşlatmaları halinde hiç ceza verilmeyebileceği belirtilmiştir.

Önceki eylemlerde dava açıldı mı?

Önceki dönemlerde yapılan GÖREV eylemleri sebebiyle çeşitli hukukmfl işlemler yürütülmüş: 2004 yılındaki eylem sebebiyle Tabip Odası Yönetim Kurulu ile DİSK, KESK, SES, Diş Hekimleri Odası, Eczacılar Odası'nın da yer aldığı, 12 sendika ve meslek örgütü temsilcisi, 85 yönetici hakkında 255 yıl hapis cezası istemiyle dava açılmıştır. Bu davadaki yargılama sonucunda, *“ülkemiz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini kabul etmiş ve sözleşme hükümlerinin iç hukukumuzda uygulanacağını da kabul etmiştir. Sanıkların eylemlerinin hak arama özgürlüğü içerisinde değerlendirilmesi gerekmiştir. Yine yapılan eylemin sağlık kuruluşlarının taleplerinin; demokratik bir toplumun gereği olan sağlık hakkının ihlali mahiyetinde olduğunu düşündükleri yasal düzenlemelerin yapılmakta olduğundan, buna karşı bir örgütsel uyarı niteliğinde mesleki ve sosyal hakları ile ilgili olarak yapıldığı anlaşılmıştır”* gerekçesiyle haklarında dava açılanların tümünün beraatine kararı vermiştir.

GÖREV yapan kamu çalışanlarına disiplin cezası verilebilir mi?

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından hazırlanan 151 Nolu **Kamu Hizmetinde Örgütlenme Hakkının Korunması** ve İstihdam Koşullarının Belirlenmesi Yöntemlerine İlişkin Sözleşme, ülkemiz tarafından 3848 sayılı Uygun Bulma Kanunu ile onaylanmış, Anayasa'nın 90. maddesine göre, iç hukuk metni haline gelmiştir.

Bu Sözleşme'nin “Örgütlenme Hakkının Korunması” başlıklı 4. maddesine göre; **“Bir kamu görevlisini, bir kamu görevlileri örgütüne üyeliği veya böyle bir örgütün normal faaliyetlerine katılması nedenleriyle işten çıkarmak veya ona zarar vermek”** sözleşmeye aykırıdır.

Yakın dönemde de iş bırakma eylemine katıldığı için disiplin cezasıyla cezalandırılan bir öğretmenin açtığı davada, “... üyesi bulunduğu sendikanın yetkili kurullarınca alınan, üretimden gelen güçlerini kullanma çağrısına uyarak 25.11.2009 tarihinde görevine gelmeyen davacının sendikal eylem kapsamında göreve gelmemesinin mazeret olarak kabul edilmesi gerektiği...” gerekçesiyle iptal kararı verilmiştir (İstanbul 8. İdare Mahkemesi 2010/882 E. 2010/1508 K. sayılı karar). Benzeri biçimde Isparta'da görevli bir öğretmen hakkında verilen aylıktan kesme niteliğindeki disiplin cezası da memurun üyesi olduğu sendikanın kararlarına uyarak iş bırakmasının, mesleki, ekonomik ve sosyal durumunun iyileştirilmesi ve sesini duyurmasının, mazeretsiz işe gelmemek olmadığına işaret edilerek, cezanın iptal edilmesi ve maaştan kesilen cezanın yasal faiziyle öğretmene ödenmesine karar verilmiştir. Benzer işlemlere ilişkin olarak aynı yönde verilmiş çok sayıda yargı kararı da bulunmaktadır.

Bu çerçevede, hekimlerin Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan çağrı üzerine GÖREV etkinliklerine katılmış olmaları nedeniyle disiplin cezası ile cezalandırılması hukuka aykırıdır.

GÖREV yapan kamu çalışanları başka kurumlara geçici görevlendirme ile gönderilebilir mi?

13 Şubat 2011 tarihinde kabul edilen 6111 sayılı Kanun ile 657 sayılı Devlet Memurları Yasasında bir takım değişiklikler yapılmıştır. Bunlar arasında, kamu çalışanlarının başka kurum ve kuruluşlarda geçici olarak görevlendirilebilmesine ilişkin düzenleme de bulunmaktadır. Buna göre, **geçici görevlendirme yapılmasına muvafakat eden** kamu görevlileri, geçici görevlendirme yapmak isteyen kurumun talebi ve çalıştıkları kurumun izni ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarında, bir yılda altı ayı geçmeyecek şekilde geçici olarak görevlendirilebilirler. Bu görevlendirmenin memurun göreviyle ilgili olması da şarttır.

Her ne kadar söz konusu maddenin ikinci fıkrasında “Birinci fıkrada belirtilen hâller dışında memurlar, kamu yararı ve hizmet gerekleri sebebiyle ihtiyaç duyulması hâlinde kurumlarınca,

Devlet Personel Başkanlığının uygun görüşü alınarak diğer kamu kurum ve kuruluşlarında altı aya kadar geçici süreli olarak görevlendirilebilir” hükmüne yer verilmiş ise de bu düzenlemeyle birinci fıkrada belirtilen koşullar mevcut olmaksızın memurun keyfi biçimde geçici görevlendirilmesi değil; birinci fıkrada geçici görevlendirme yapılabilmesini mümkün kılan gereksinimin ikinci fıkrada “...kamu yararı ve hizmet gerekleri sebebiyle ihtiyaç duyulması...” şeklinde genişletilmesi söz konusudur.

Geçici görevlendirme, herhangi bir şekilde memurun cezalandırılması aracı değildir; idarenin yürüttüğü hizmetin bir gereği olarak ortaya çıkan ihtiyaç üzerine, maddede belirtilen koşulların yerine getirilmesiyle, yapılabilir.

Bu çerçevede, GÖREV yapan hekimlerin, bu sebebe dayalı olarak, başka kurum ve kuruluşlarda görevlendirilmeleri, muvafakatları olmaksızın söz konusu değildir.

AİHM kararlarında durum nedir?

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararları açısından da farklı değildir. Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu’na (KESK) bağlı Yapı-Yol-Sen Sendikası üyesi olan ve KESK tarafından memur maaşlarına yapılan düşük zammı protesto etmek amacıyla 5 Eylül 2002 tarihinde yapılan iş bırakma eylemine katılan E. Karaçay’a uyarma disiplin cezası verilir. Bu ceza Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne taşınmıştır. AİHM 27 Mart 2007 tarihinde verdiği karar ile; “ceza, her ne kadar düşük olsa da, kendisi gibi sendikaya üye kişilerin çıkarlarını savunmak amacıyla sendika üyelerinin grev ve eylemlere yasal olarak katılmamasına yönelik caydırıcı bir niteliğe sahiptir” diyerek, uyarma cezasının haksız ve “demokratik toplumda gerekli olmadığı” sonucuna ulaşmıştır.



GöREVE İlişkin Toplumsal Algı



Uzmanlık Derneklerine basın açıklaması ile ilgili aşağıdaki yazı gönderildi.

523/2011 | 11.04.2011

Sayın Başkan,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 19-20 Nisan 2011 tarihinde hep birlikte yapacağımız etkinlikle ilgili olarak Uzmanlık Dernekleri ile birlikte ortak yapılacak bir basın toplantısının sürece çok önemli katkısı olacağını düşünmektedir.

Bu amaçla **15 Nisan 2011 Cuma saat:11.30'da TTB Merkez Konseyi'nde** yapılacak basın toplantısına siz ya da bir temsilcinizin katılımının sağlanacağı düşüncesi ve görüşmek umuduyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Not: Katılımcı ismini 14.04.2011 tarihine kadar bildirmeniz organizasyon açısından önemlidir.

Basın Açıklamasının;

Tarih :15 Nisan 2011(Cuma)

Saat :11.30

Yer :TTB Merkez Konseyi
GMK Bulv.Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4 Maltepe-ANKARA





Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 19-20 Nisan'da yapılacak "GöREV" etkinliği dolayısıyla, sağlık kuruluşlarında sadece acil hastalara bakılacağını belirterek, bu tarihlerde acil olmayan durumlar için sağlık kuruluşlarına başvurulmaması çağrısında bulundu. Bilaloğlu, "Bu iki gün, dokuz günlük bayram tatillerinde nasıl hizmet sunuluyorsa öyle sunulacak. Normal koşullarda dokuz günlük tatillerde hiçbir sıkıntı olmadığına göre, bu etkinlik boyunca

da beklenen herhangi bir sıkıntı yoktur" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek iş bırakma etkinliğini duyurmak amacıyla, etkinliği destekleyen uzmanlık derneklerinden temsilcilerin de katılımıyla 15 Nisan Cuma bir basın toplantısı düzenledi.

Bilaloğlu, 19-20 Nisan etkinliğinin uzmanlık derneklerinin yanı sıra sağlık alanındaki meslek birliği/ sendika/dernekler ile gerçekleştirileceğini hatırlatarak, "Her alanın farklı farklı sorunları, sıkıntıları olmakla birlikte ortak sorunlarımız çok belli. Bu çerçevede bir 19-20 Nisan etkinliği yapacağız" diye konuştu.

Etkinliğini duyurmak için parlamentodaki siyasi partilerin genel başkanları ve temsilcileriyle görüşmeler yapıldığını, Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüşüldüğünü, Türkiye'deki işçi ve memur sendikalarına, meslek örgütlerine, sivil toplum örgütlerine yazılar gönderildiğini, destek ve katkı istendiğini anlatan Bilaloğlu, son olarak da milletvekilliği adaylığı kesinleşen hekimlere mektup gönderildiğini bildirdi. Bilaloğlu, tüm bu kesimlerden destek beklediklerini belirtti.

"Etkinlik hepimizin yararına"

Etkinliğin Türkiye'de yaşayan herkesin yararına olacağını altını çizen Bilaloğlu şöyle konuştu:

"Özellikle altını çizmek istiyorum; hastaların yararına olan bir şey hekimlerin/sağlık çalışanlarının yararınadır. Hekimlerin yararına olan bir şey kuşkusuz olarak hastaların yararınadır. Bu etkinliğimizin taleplerini oluşturan güvenceli bir işte çalışmak, güvenceli gelir, mesleki bağımsızlık/klinik özgürlük, sağlıklı koşullarda çalışma talebi, şiddetin olmadığı ortamlarda çalışma talebi bütünüyle hastaların da, hekimlerin de yararınadır. Hekimlerin mi, hastaların mı, sağlık çalışanlarının mı, hemşirelerin mi yararına diye bir soru bizim reddettiğimiz, olmaması gereken bir yaklaşımdır. Bizim yararımıza olan bir şey aynı zamanda hastalarımızın da talebidir. Bir hastanın, 100. hasta olarak bakılması ne hastanın ne de ona bakmak zorunda olan hekimin yararınadır."

Bilaloğlu, böyle bir hedefleri olmamakla birlikte, etkinliğin aynı zamanda Türkiye'nin çok da arzu edilmeyen demokratikleşme seviyesine de katkı sağlayacak bir etkinlik olacağını kaydetti. Bilaloğlu, "19-20 Nisan etkinliği, Türkiye'de 'hak arama mücadelesi nasıl olur' a örnek olacaktır. Türkiye'de çalışanlar, hekimler, sağlıkçılar, 'nasıl hak aranır'ı ağırbaşlı ama coşkulu, kararlı, ısrarlı, ne istediklerini bilen bir noktada gerçekleştirecekleri için Türkiye'nin de yararına bir faaliyeti yapmış olacağız" diye konuştu.

Ne gibi sıkıntılar var bunun önünde?

Kayseri Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesinin 13 Mart mitingine katıldığı için başhekimlik görevinden alındığını anımsatan Bilaloğlu, etkinliğin önünde böyle bir sıkıntı olduğuna dikkat çekti. Meslek örgütlerinin, hekimlerin siyasi partilerin, iktidarın hiyerarşisi içinde yer almadıklarını vurgulayan Bilaloğlu, bunun kabul edilemeyeceğini belirtti. Bilaloğlu, “19-20’si için buna benzer örnekler ortaya çıkmasın. Hiçbir kurum ya da kuruluş, bu kadar temiz, bu kadar ne istediğini bilen, ağır başlı ama kararlı bir biçimde yapılacak bir etkinliği başka yerlere çekip, bir cezai soruşturmanın, bir disiplin soruşturmanın malzemesi haline getirip, binlerce insanı onbinlerce insanı yormaya kalkmasın. Burada 3-5 kişiden bahsetmiyoruz. Onbinlerce insandan bahsediyoruz” diye konuştu.

Nasıl olacak?

Bilaloğlu, dokuz günlük bayram tatillerinde sağlık hizmeti nasıl sunuluyorsa, bu iki günde aynı biçimde sunulacağını kaydetti. “Bu tatillerde sunulan sağlık hizmeti aciller ve yatan hastalarla sınırlıdır” diyen Bilaloğlu, vatandaşlardan acil durumlar dışında bu tarihlerde sağlık kurumlarına başvurmamalarını istedi.

TTB Merkez Konseyi 12 Haziran seçimlerine girecek sağlıkçı milletvekili adaylarına yazı gönderdi.

549/2011 | 13/04/2011

Değerli meslektaşım,

Sayın Milletvekili adayı,

Öncelikle aday olmanız nedeniyle kutluyor ve başarılar diliyorum.

Muhtemelen yorucu ve sıkıntılı bir süreç yaşadınız; ancak aday olduğunuz görev sizlerden beklentilerimizi arttıran ve deyim yerinde ise durdurak bilmeyen, koşturmaca isteyen nitelikte. Şimdiden kolay gelsin diyorum.

Seçildiğiniz takdirde Milletvekili olarak, olaki seçilemez iseniz meslektaşımız olarak birlikte çalışmak isteriz. Bu düşünceyle kısa süre sonra yapacağımız bir etkinliğimizden haberdar etmek ve desteğinizi istemek için yazıyorum.

Türkiye’ye uygulanan sağlık politikalarını halkın ve sağlıkçıların yararına görmüyoruz. Giderek artan ölçüde hedefi herkesçe kavranan uygulamalar artık bizlerce taşınamaz noktaya ulaşmıştır. Bu amaçla 19-20 Nisan tarihlerinde bütün Türkiye’de (aciller dışında ve belirlenen durumlar dışında) sağlık hizmeti sunulmayacaktır.

Bu tarihler öncesinde yerel tabip odası ile ilişkiye geçerek beklentileri ve önerileri doğrultusunda katkı sunmanız bizler için çok önemlidir.

Gerekli duyarlılığı göstereceğiniz düşüncesiyle şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

TTB Merkez Konseyi



İş bırakma eylemi meslek ahlakına uygundur!

4-5 Nisan 2008 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı, hekim sorumlulukları bağlamında iş bırakma eyleminin meslek ahlakına uygun olduğunu bildirmiştir. Çalıştayda; TTB Etik Kurulu, TTB Hukuk Bürosu, Tabip Odalarından temsilciler, 36 Uzmanlık Derneği, 11 Tıp Etiği Anabilim Dalı, Ankara Barosu, İstanbul Barosu ve Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanıp kabul edilen "İş Bırakma Eylemi" bildirgesinde, sağlık hizmeti sunumundaki eşitsizlikler ve özlük haklarındaki kayıplar iş bırakma eylemini meslek ahlakı açısından haklı kılan gerekçeler olarak belirlenmiştir.

ACELE VE SAATLİDİR!

566/2011 | 18.04.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bugüne kadar yürütülen çalışmalar nedeniyle öncelikle emeği geçen herkesi kutluyoruz. Şimdiden tarihimize ve Türkiye'ye çok önemli bir katkı sunduğumuzu bilmeliyiz.

1)19-20 Nisan'da uyulacak kurallar ve eylemin genel çerçevesi aşağıdaki basın duyurusu ile bir kez daha kamuoyuyla paylaşılmıştır. Gerek görürseniz ekteki materyali ya da ilinizle ilgili öngördüğünüz düzenlemeleri halkımızı bilgilendirmek amacıyla yerel basınla paylaşmanız yararlı olacaktır.

2)Tabip Odası yöneticilerimiz 18 Nisan Pazartesi öğlenden başlayarak TTB Merkez Konseyi üyelerini ve Konsey sekreteryasını 24 saat boyunca arayabilir. 19 Nisan Salı sabahından itibaren mail/faks ve gereğinde telefonla TTB Merkez Konseyi sık aralarla katılım, gelişmeler vb. hakkında bilgilendirilmeli, bu amaçla oda bünyesinde bir sekreter görevlendirilmeli, kendisine telefon vb. aktarılan bilgileri (kaynağını belirterek; örneğin oda başkanı Dr. Ali Erk,Hastanesinden Dr. Şeyda Atıl gibi) raporlaştırarak iletmelidir. Herhangi olumsuz/beklenmeyen bir durumda başta Genel Sekreter olmak üzere Merkez Konsey üyelerine ulaşarak mutlaka bilgi verilmelidir.

3)İllerin özel durumları nedeniyle alacakları kararlar ve eklemeler dışında genel eylem tarzı öğlen saatlerinde bir arada görünür etkinlikler (yürüyüş, açıklama vd.) şeklinde olacaktır.

4)Eylemle ilgili bilgiler TTB Merkez Konseyinde kurulacak olan Basın Bürosu'ndan kamuoyu ile paylaşılacaktır.

5)Eylem süresince kaynağı belli olmayan duyum, söylenti vb. haberlere itibar edilmemeli; çeşitli haber sitesi vb. kaynaklarda yer alan bilgiler kaynağından doğrulanmadan geçerli kabul edilmemelidir. TTB Merkez Konseyi web sitesi ya da televizyonlardan Merkez Konsey yöneticilerinin açıklamaları dikkate alınmalıdır.

6)Her türlü idari baskı vb. (kim, kime/kimlere, nerede, ne zaman, nasıl gibi) ayrıntılı bir şekilde tutanağa bağlanmalı ve Merkez Konseye rapor edilmelidir. Böyle bir gelişme beklenmemekle birlikte, bu yöndeki olumsuz gelişmeler derhal tutum almamız ve sahiplenerek girişimde bulunmamızın yanısıra ciddiyetine göre (eylemin süresize dönmesi dahil) değerlendirme konusu olabilecektir.

Unutulmamalı ki eylemin başarısı ciddiyetimiz ve disiplinli davranışlarımıza bağlıdır. Bu eylemin arzu edilen sonuçlara ulaşmaması durumunda burada elde edilen tecrübe ışığında daha uzun süreli "iş"ler karar için gündemimizdedir.

Hepimize kolay gelsin.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

GÖREVDEYİZ!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek "GÖREV" etkinliği nedeniyle, vatandaşlara destek vermeleri çağrısında bulundu. TTB'den yapılan yazılı açıklamada, eylem süresince sağlık hizmetlerinin bayram tatillerinde olduğu gibi sunulacağı belirtilerek, sağlık hakkı isteyen tüm vatandaşların eyleme destek vermeleri istendi.

18.04.2011

KAMUOYUNA DUYURU

Değerli Halkımız, Hastalarımız,

19-20 Nisan Salı ve Çarşamba günleri aciller dışında sağlık hizmeti sunulmayacaktır!

Eylem süresince Türkiye'de daha önce de yaşanan Bayram Tatili gibi **genel tatillerdekine benzer biçimde sağlık hizmeti sunulacaktır**. O nedenle halkımızın / hastalarımızın herhangi bir sorunla karşılaşması söz konusu değildir, olmayacaktır.

Halkımızın sağlık kuruluşlarına acil durumlar dışında hizmet amacıyla gelmemelerini,

Türkiye'de yaşayan herkesin arzusu olan

• **Herkesine sağlık, güvenli gelecek:**

• **Sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık,**

• **Her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması**

ana talepleriyle sürdürülen bu eylemde yer almak için illerde yapılacak etkinliklere katılmalarını bekliyoruz.

Değerli sağlık çalışanları;

19-20 Nisan'ı Türkiye ölçeğinde büyük bir başarıyla gerçekleştireceğimizden kuşkumuz yoktur.

Bu eylemin haklılığı, meşruluğu hiçbir tartışmaya yer vermeyecek kadar açıktır.

Eyleme hiçbir gölge düşmemesi için her birimizin sorumluluk içerisinde, hiçbir tartışmaya yer vermeyecek tarzda, ağırbaşlı, sakin, kararlı, halkımızı bilgilendirici/açıklayıcı, etkinliklerde birlikte olmamızın verdiği coşkuyla davranması ve **özen gösterilecek kurallara dikkat** etmesi önemlidir.

Tüm hekimler ve sağlık çalışanları, her zaman olduğu gibi eylem süresince de **her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret göstermelidir**. Bu amaçla;

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

II- Acil hizmetin verilebilmesi için sağlık kuruluşlarının acillerine ulaşımın istemeyerek de olsa engellenmemesi amacıyla (aciller önünde uygunsuz toplanma, yürüyüşler nedeniyle trafik akışında sıkıntıya yol açma ve acil hasta getiren araçların gelişini zorlaştırma/olanaksızlaştırma gibi durumlara izin verilmemeli) önlemler alınmalıdır.

III- Yoğun bakım hastalarının -eylem nedeniyle- tedavilerinde hiçbir aksamaya yol açılmaması için her zamanki duyarlılıkla hizmetin sürdürülmesine dikkat edilecektir.

IV- Hamilelerin, diyaliz hastalarının ve kanserli hastaların hizmetleri yukarıdaki uyarılar çerçevesinde yerine getirilecektir.

V- Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık çalışanı, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

VI- Bütün sağlık çalışanları eylem boyunca hasta ve yakınlarına eylemin amacını açıklamalı, acil ve yatan hastalarımızın acı ve sıkıntılarına hürmet eden bir tarzla eylem sürdürülmelidir.

VII- Bu hususlar çağrıcı örgütlerin yöneticileri ve her birimdeki temsilcileri tarafından denetlenecek ve belirtilen çerçevede gerçekteşmesi sağlanacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



Tüm Türkiye’de GÖREVDEYİZ!



Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanındaki meslek örgütü, sendika ve derneklerin çağrısıyla düzenlenen 19-20 Nisan GÖREV etkinliği, bugün sabah saatlerinden itibaren, tüm Türkiye’de coşku ve kararlılıkla başladı. GÖREV etkinliği kapsamında aciller ve yatan hastalar dışında sağlık hizmeti sunulmuyor.

Çok uzun süredir sağlık alanının özelleştirilmesine karşı mücadele eden hekimler ve sağlık çalışanları, kendileri için iş, gelir, can güvencesi ve mesleki

bağımsızlık; vatandaşlar için de katkı/katılım payı ödemelerinin olmadığı, eşit, nitelikli, ücretsiz ve erişilebilir sağlık hakkı talep ediyorlar. Bu taleplerini 13 Mart 2011 tarihinde Ankara Sıhhiye Meydanı’nda 30 bini aşan bir katılımı ile düzenlenen mitingde de haykırmışlardı.

Hekimler ve sağlık çalışanları aynı taleplerle şimdi de GÖREV etkinliği gerçekleştiriyorlar. Tehditlere karşın çok geniş bir katılımı ile gerçekleşen GÖREV etkinliğine vatandaşlarda destek veriyor.

[Basın açıklaması...](#)

Ankara

Sabah saatlerinden itibaren görev yaptıkları hastanelerin önünde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları, servis ve polikliniklerde dolaşarak bildiri dağıttılar. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Hastanesi bahçesinde çadır kuruldu. “Dikkat Sağlıkımız Tehlikede” yazılı büyük bir pankart açıldı, “Bu işyerinde GREV var” yazılı bir pankart da hastane binasına asıldı. Bir süre sonra güvenlik görevlileri pankartı indirmek için müdahale ettiler. “Siz pankartı indirseniz de biz grevdeyiz” diye sloganlar atıldı.

GÖREV etkinliği, üniversite hastanelerinde yüzde 100’e varan katılımı ile gerçekleşirken, özellikle asistanların coşkusu görülmeye değerdi. Ankara’da Etlik, Dışkapı, Numune Hastaneleri’nde de GÖREV’e geniş katılım sağlanırken, vatandaşların da sağlık kurumlarına gelmediği gözlemlendi.



Hekimler ve sağlık çalışanları saat 11.00'den itibaren buldukları hastanelerden ayrılarak Numune Hastanesi'nde toplanmaya başladılar. Saat 12.00'ye doğru Numune Hastanesi'nde Sağlık Bakanlığı yanındaki Abdi İpekçi Parkı'na doğru yürüyüşe geçildi. Son derece kalabalık bir sağlık çalışanı grubu, şiddetli yağmura karşın yürüyüşe ve Abdi İpekçi Parkı'nda gerçekleştirilen basın açıklamasına katıldı.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

İstanbul

Sağlık çalışanlarının iki günlük iş bırakma eylemi çerçevesinde, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'in yanına çadır kuruldu.

Hastane girişine, üzerinde "İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvenliği, Mesleki Bağımsızlık, Herkese Eşit Ücretsiz Sağlık İçin Bu Hastanede GÖREV Var" yazılı pankart asan sağlıkçılar, hastanenin Acil Servisi yanına da "GöREV Çadırı" kurarak, poliklinikler önünde çeşitli dövizler açtılar. İstanbul'da, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune EAH, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Marmara Tıp Fakültesi, Yedikule, Zeynep Kamil, Şişli Etfal, Haseki, Bakırköy Ruh Sinir, Süreyya Paşa, Kartal EAH, Taksim EAH, Yedikule EAH, Pendik Devlet Hastanesi, Haseki Vilayetler Semt Polikliniği, Çatalca Devlet Hastanesi ve Yalova Devlet Hastanesi'nde GÖREV etkinliğine katılım yüzde 100 oranında gerçekleşti.

[Fotoğraflar için...](#)

[Basın açıklaması için...](#)



İzmir

Sabah saatlerinde İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi bahçesinde çadır kuruldu. Hekim ve sağlık çalışanlarının GÖREV etkinliğine katılımı çok iyi. Hastalar hastanelere gelmeyerek destek verdiler. Göğüs Hastanesi, Tepecik Kadın Doğum ve Devlet Hastanesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma, Bozyaka, Yeşilyurt Devlet Hastaneleri, Dokuz Eylül ve Ege Üniversiteleri Tıp Fakültesi hastanelerinin bütün birimlerinde GÖREV etkinliği sürüyor.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)



Bursa

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çekirge Devlet ve Muradiye Devlet Hastaneleri'nde katılım oranı yüzde 100 olarak gerçekleşti.

[Fotoğraflar için...](#)



Kocaeli

Üniversite Hastanesi'nin bahçesinde grev çadırı kuruldu. Hekim ve sağlık çalışanlarının GÖREV etkinliğine katılımı son derece yüksek. Hastaneye başvuran hasta sayısı az. Acil olmadığı halde gelen hastalar ikna edilerek geri gönderiliyor.

[Kocaeli katılım durumu için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)



Denizli

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüzde 100 katılım sağlandı. Denizli Devlet Hastanesi'nde de büyük oranda katılımın sağlandığı GÖREV'e hastalar da destek veriyorlar.

[Fotoğraflar için...](#)



Diyarbakır

Özel Hastanelerde yüzde 70 katılım sağlandı. Devlet Hastanesi'nde katılım yüksek. Üniversite hastanesinde asistanlar ve öğretim üyelerinin katılımı yoğun oldu. Vatandaşların da destek verdiği etkinlik kapsamında saat 10.00 sıralarında bir basın açıklaması yapıldı.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)



Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde katılım oranı yüzde 100. Numune Hastanesi ve Adana Devlet Hastanesi'nde de katılım yüksek. Saat 11.00'de basın açıklaması yapıldı.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)



Çanakkale

GöREV etkinliği Çanakkale'de geniş katılım ve vatandaş desteği ile sorunsuz gerçekleştirildi.

[Basın açıklaması için...](#)

Van-Hakkari

Hakkari-Yüksekova'da GÖREV etkinliğine katılım yüzde 100 oranında gerçekleşti. Van Devlet ve İpekyolu Devlet Hastanelerinde katılım oldukça yüksek. Hekimler ve sağlık çalışanları sabah saat 08.00 itibariyle İpekyol Devlet Hastanesi önünde toplandılar. Hastanede iş tamamen durdu.

[Basın açıklaması için...](#)

Ağrı

Türkiye'nin her yerinde olduğu gibi Ağrı'da da sağlık çalışanları iş bıraktı. Devlet hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezi, TSM ve ASM'lerde sağlık hizmeti sunulmadı. İlçelerde de GÖREV'e katılım yüksekti. Sabah saatlerinde Ağrı Tabip Odası, SES Ağrı Şubesi ve Dev Sağlık-İş yönetici ve aktivistleri hastanelerde vatandaşlara bilgi verip bildiri dağıtarak greve destek istediler. Hastanelerde her zamanki yoğunluğun olmadığı, daha önce yapılan grev çağrılarında halkın itibar ettiği görüldü. Grevden haberdar olmayıp hastaneye gelen vatandaşlarda, sağlık çalışanlarının iş bıraktığını görüp hastaneden ayrıldılar. Saat 11:00'de Devlet hastanesi başhekimliği önünde sağlık çalışanları ve vatandaşların katılımı ile bir basın açıklaması yapıldı.

Açıklamada genel sağlık politikaları eleştirisinin yanında ;bölgeye özel,mecburi hizmet,bölgesel eşitsizlikler ve anadilinde sağlık hakkı konularında vurgulandı.



Balıkesir

Hastane önlerinde basın açıklamaları yapıldı.

[Fotoğraflar için...](#)

Hatay

Hatay'da hekimler ve sağlık çalışanlarının GÖREV etkinliğine vatandaşlar büyük destek verdi. Saat 09.00'da basın açıklaması yapıldı.

[Fotoğraflar için...](#)

Eskişehir

Eskişehir de, GÖREV etkinliğinin başarılı geçtiği illerden biri oldu. Etkinlik, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüzde 90'a varan katılımı ile gerçekleştirildi. Sağlık çalışanları, Tıp Fakültesi bahçesinde saat 08.30 dan itibaren kurulan GÖREV çadırı etrafında toplandı. Eskişehir Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. İlhan Özgüneş, SES Şube Başkanı Dr. Birtürk Özkavak ve asistan temsilcilerinin burada yaptıkları konuşmaların ardından, otobüslerle Eskişehir Devlet



Hastanesi'ne geçildi. Burada bir basın açıklaması yapan sağlık çalışanları, saat 13.30'da da Yunusemre Devlet Hastanesi'ne giderek, buradaki sağlık çalışanlarının katılımıyla bir basın açıklaması daha gerçekleştirdiler.

Yunusemre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi önünde de sabah saatlerinde GöREV pankartları asıldı. Hastane çalışanları ve vatandaşlara, GöREV'in amacını açıklayan bildiriler dağıtıldı. Yunusemre Devlet Hastanesi Başhekim ve güvenlik görevlilerinin, bildiri dağıtan SES üyelerine sözlü taciz ve hakarete buldukları; etkinliğe katılan sağlık çalışanlarının yine başhekim tarafından işten atılmakla ve ceza almakla tehdit edildikleri bildirildi.

Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yüzde 90', Anadolu Üniversitesi Hastanesi'nde yüzde 100'e varan bir katılım gerçekleşti.

[Fotoğraflar için...](#)



Mersin

Mersin'de de GöREV etkinliği Üniversite Hastanesi'nde yüzde 100, evlet hastanelerinde yüzde 80 katılımla gerçekleşti. Mersin'de sağlık çalışanları, son beş yılın en büyük yürüyüşlerinden birini gerçekleştirdiler. Hastane bahçelerinden Taş Bina'nın önüne kadar 3 kilometrelik bir yürüyüşten sonra basın açıklaması yapıldı.

[Fotoğraflar için...](#)



Batman

Hekimler ve sağlık çalışanları Batman Bölge Hastanesi önünde sabahın erken saatlerinden itibaren toplanmaya başladılar. Saat 11.00'de yapılan basın açıklamasının ardından, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne geçildi. Vatandaşların da yoğun destek verdiği etkinlik, davul-zurnalar eşliğinde çekilen halaylar ve eylem gerekçelerini açıklayan konuşmalarla devam etti.

Tüm sağlık birimlerine vatandaşların başvurusu yok denecek düzeyde gerçekleşti. Batman Merkez ve ilçelerinde bir çok ASM'de hekimler çalışmadı ve GöREV etkinliğini desteklediler. Kamu hastanelerinde yüzde 100'e yakın katılım oldu. Özel hastanelerde patronların hekimleri tehdit etmesine rağmen oldukça iyi katılım sağlandı. Vatandaşların destek amacıyla sağlık kurumlarına gitmemesi, polikliniklerde kalan sağlık çalışanlarını fonksiyonsuz hale getirdi. ASM'lerde Sağlık Müdürlüğü'nün denetime çıkması ve hekimleri (TSM'de görevli müdürlük ekipleri aracılığıyla) tehdit etmelerine karşın çok sayıda hekim GöREV'e desteğini sürdürüyor.

[Fotoğraflar için...](#)



Antalya

Antalya şehir merkezinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde yüzde yüz katılımlı GÖREV etkinliği gerçekleştirildi. Sabah, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde toplanan sağlıkçılar iki koldan yürüyüşe geçtiler. Meltem mahallesi kavşağında bir araya gelen sağlıkçılar, buradan Sağlık Müdürlüğü'ne yürüdüler. Yaklaşık bin kişi sloganlarla yürürken yol boyunca vatandaşlardan alkışlarla destek aldılar. İl Sağlık Müdürlüğü önünde SES Antalya Şube Başkanı Mustafa Kılınc, Dev-Sağlık İş Şube yönetim kurulu üyesi Nasuf Ekici Akdeniz Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlker Belek birer konuşma yaptılar. Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde grev çadırı kuran sağlıkçılar eylemlerine yarın da devam edecekler.



[Fotoğraflar için...](#)

Muğla

Muğla Devlet Hastanesi'nde sabah saatlerinden itibaren hastalara GÖREV kararı duyuruldu ve broşürlerle gerekçeleri paylaşıldı. GÖREV standı oluşturuldu. Vatandaşların büyük anlayışla destek verdiği etkinlik kapsamında, saat 10.00'da, sağlık meslek örgütü yöneticileri, sendika ve sivil toplum örgütü temsilcileri, milletvekili adayları, siyasi parti temsilcileri, hastalar ve halkın oluşturduğu kalabalık bir kitlenin katılımıyla basın açıklaması gerçekleştirildi. Yerel basının da son derece ilgi gösterdiği etkinlik, gün boyunca destek ziyaretleri ve hasta sohbetleriyle sürdü.

Muğla, Fethiye ve Milas Devlet Hastaneleri'nde yüzde 80-90 oranında katılım oldu. Marmaris, Köyceğiz, Dalaman, Yatağan ve Bodrum Devlet Hastaneleri'nde de etkinlik kısmi katılımlarla gerçekleşti.

Edirne

Trakya Üniversitesi ve Edirne Devlet Hastanesi'nde güçlü katılımıyla başlayan etkinlik, saat 11. 00'de Tıp Fakültesi'nde öğretim elemanları, asistan doktorlar, tıp fakültesi öğrencileri, hasta ve hasta yakınlarından oluşan yaklaşık 600 kişinin katılımıyla, yağmur altında gerçekleştirilen basın açıklamasıyla sürdü. Hasta ve hasta yakınları Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu'ya çiçek vererek desteklerini iletiler.



Edirne Devlet Hastanesi'nde de hasta ve hasta yakınlarının desteği, yaklaşık 200 kişiden oluşan hekimler ve sağlık çalışanlarının katılımıyla ile basın açıklaması yapıldı. Son derece sorunsuz geçen ilk günde, sadece acil ve yatan hastalara sağlık hizmeti verildi.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

Aydın

Aydın'da da GÖREV etkinliği geniş katılım ve vatandaş desteği ile gerçekleşti. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Nazilli Devlet Hastanesi önünde basın açıklamaları gerçekleştirildi. Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen etkinliğe Aydın Tabip Odası Başkanı Dr. Eral Atay, Nazilli Devlet Hastanesi'de gerçekleştirilen etkinliğe de Aydın Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. İlknur Yılmaz katıldı.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)



Gaziantep

Gaziantep-Kilis Tabip Odası ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) öncülüğünü yaptığı ve çok sayıda meslek örgütü, sendika ve sivil toplum örgütünün Gaziantep şubelerince desteklenen etkinlik Gaziantep'de de başarıyla gerçekleştirildi. Gaziantep'te başarı ile gerçekleştirildi. Üniversite hastanesinde önemli oranda iş bırakıldı. Kentin önemli iki devlet hastanesi Av.Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi ve 25 Aralık



Devlet Hastanesi'nde hekimler, hemşireler ve bütün sağlık çalışanlarının bir kısmı iş bıraktı. Araban ilçesi dahil diğer ilçeler ve merkezde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan bazı üyeler ile ilçe hastanelerindeki sağlık çalışanlarının bir kısmı GÖREV etkinliğine katıldı.

Bu iki hastane aynı zamanda toplanma merkezi idi. Saat 12.00'da bu hastanelerde toplanan sağlık çalışanları şehrin merkezine sloganlar ile yürüdü. Bir çok meslek odası sendika, demek temsilcileri ve yurttaşların katılımı ile basın açıklaması yapıldı. Olgun bir tutum ile gerçekleşen eylemde, sağlık çalışanları, halkın desteğini hissederek niye ve kimin için hak aradığını kamuoyu ile paylaştı.

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

Mardin

Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı alınan 19-20 Nisan tarihli grev kararını hayata geçirmek için son on gün yürüttüğümüz kararlı faaliyetler sonucu Mardin Devlet Hastanesi Acil Servis hariçi tüm poliklinikler, Midyat Devlet Hastanesi %90 Mardin Kadın-Doğum Hastanesinde Çocuk ve Gebeler dışında hasta kabul etmeyerek greve büyük oranda katılım sağlamıştır. İl ve İlçe ASM büyük çoğunluğu greve destek vermiş gebe ve çocuklar dışında hasta kabul etmemiştir. Mardin Devlet Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasına yüzlerce kişi katılım göstermiştir.

[Fotoğraflar için...](#)

Afyonkarahisar

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

Karabük

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

Kastamonu

[Basın açıklaması için...](#)

Kayseri

[Basın açıklaması için...](#)

Kırklareli

[Basın açıklaması için...](#)

Manisa

[Basın açıklaması için...](#)

[Fotoğraflar için...](#)

SAKARYA:

[Basın açıklaması için...](#)

Uşak

[Basın açıklaması için...](#)



19-20 NİSAN'DA GÖREVDEYİZ

**ÇOK SES TEK YÜREK TEK SES ÇOK YÜREK
BU BİLEK BÜKÜLMEMEYECEK**



**19-20
NİSAN'da**

GÖREVDEYİZ

iş güvencesi | gelir güvencesi | can güvencesi | mesleki bağımsızlık | herkese eşit ücretsiz sağlık



ÇOK SES TEK YÜREK TEK SES ÇOK YÜREK BU BİLEK BÜKÜLMYECEK!

**19-20 Nisan'da SAĞLIK HİZMETİ
SUNAMAYACAĞIZ**

Sağlık Çalışanlarının Halkımıza Çağrısıdır

Biz sağlık çalışanları bizim de bir parçası olduğumuz halkımızın sağlığından endişeliyiz. "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hizmeti üreten olarak bizleri de, hizmetten yararlanan halkımızı da mağdur etmesini istemiyoruz.

Halkımız için taleplerimiz çok somut ve net:

Her vatandaşımızın onuruyla çalışacağı, herkesin bir işinin olacağı, işsizlik tehdidi olmayan Güvenceli Çalışma yaşamı istiyoruz. Taşeronlaşma, sözleşmeli çalışma gibi güvencesiz çalışma biçimlerini reddediyoruz.

Tüm vatandaşlarımız için kendisine ve çocuklarına insanca yaşam koşulları sağlayacak bir Güvenceli Gelir talep ediyoruz. İstiyoruz ki bugün emeğiyle üretenler emekli olabilsinler, yaşlandıklarında kimseye muhtaç olmadan yaşayabilsinler.

Tüm vatandaşlarımızın katkı, katılım payı ödemededen erişebilecekleri, ilave ücret ödemelerini gerektirmeyen bir Eşit, Ücretsiz, Nitelikli Sağlık Hizmeti sunmak istiyoruz.

Ne yazık ki işi olmayan, aşı olmayan, sağlıklı koşullarda barınamayan insanlar sürekli hastalanırlar ve biz çaresiz kalırız. Bizler sağlıklı yaşamın ön şartı olan herkese güvenceli iş, güvenceli gelir yanı sıra sağlık hizmetine ulaşmanın önündeki bütün engellerin kaldırılmasını istiyoruz. Bizler halkımıza daha iyi ve nitelikli sağlık hizmeti sunmayı istiyoruz.

Bu taleplerin sahibi olarak ve desteklemek için sizlerin 19-20 Nisan'da acil durumlar dışında sağlık kuruluşlarına gelmemenizi, her ilde yapılacak etkinliklere katılımınızı bekliyoruz.



ÇOK SES TEK YÜREK

- BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI OLARAK HALKIN SAĞLIK HAKKINI VE TALEPLERİMİZİ DAHA GÜÇLÜ HAYKIRMAK VE ISRARLI TAKİPÇİSİ OLMAK İÇİN BİR ARAYA GELDİK.

Sağlık hizmeti ekip hizmetidir. Laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, ebese, çevre sağlığı teknisyeni, eczacısı, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü....Hepsi ekibin bir parçasıdır. Her biri olmazsa olmazdır, her biri nitelikli sağlık hizmeti üretimi için çok değerlidir.

- SAĞLIK HİZMETİNİ ÜRETEN BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" NIN MAĞDURU OLMAK İSTEMİYORUZ!

Sağlık çalışanı olarak bizler, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvencesiz ücret ile çalışmak istemiyoruz. Emekliliğe dahi yansımayan, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkûm edilmek istemiyoruz.

- İŞ GÜVENCESİ İSTİYORUZ!

Tüm sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasını

Her meslek grubuna öz denetimini sağlama imkânı verilmesini

- EMEĞİMİZİN KARŞILIĞI OLAN KALICI VE GÜVENCELİ, YAŞAMIMIZI İNSANCA SÜRDÜREBİLECEĞİMİZ ÜCRET VE ÖZLÜK HAKLARI İSTİYORUZ.

Sağlık hizmetini üreten sağlık çalışanları olarak, fazla iş yükü ile yıpranmak, olması gerekenden uzun saatler çalışmak, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağlığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Toplumun hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli, eşit, ücretsiz, yaygın ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasını istiyoruz.

- SAĞLIKLI VE GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMI İSTİYORUZ!

- TOPLUMA EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ SUNMAK İSTİYORUZ!

- BİZ, SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI ÖRGÜTLERİ OLARAK; İNSANCA ÇALIŞMAK, İNSANCA YAŞAMAK İSTİYORUZ.

19-20
NİSAN'da

GREVDEYİZ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti için
15 ACİL TALEP

19-20
NİSAN'da

GÖREVDEYİZ

İYİ HEKİMLİK, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ İÇİN

- 1 Hekimler arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, hekimlik uygulamalarını değersizleştiren, hastaları “puan”a dönüştüren “performansa göre ücretlendirme” sisteminden vazgeçilmelidir.
- 2 Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemeyi yanı sıra hekimlerin meslekî ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalı, hekimlerin tedaviyi düzenlemesine yönelik bütün düzenlemelerin, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Derneklerinin katılımı ve bilimsel çalışmalarına dayalı yapılması sağlanmalıdır.
- 3 Tıp fakülteleri hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalı; Sağlık Bakanlığı'na devredilme girişimleri durdurulmalıdır.
- 4 Başta asistan hekimler olmak üzere bütün hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; haftalık çalışma süreleri, nöbetler de dahil, 56 saati geçmemelidir.
- 5 Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket personelleri de dahil bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.
- 6 Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sözleşmelerinde Türk Tabipleri Birliği taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin iznine bağlı olmalıdır.

ACIL TALEPLER

- 7 İşyeri hekimlerinin eğitim, atama ve ücretlerinin belirlenmesinde Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini yok etmeye yönelik girişimler durdurulmalıdır.
- 8 Kurum hekimleri dahil olmak üzere birinci basamakta çalışan hekimler arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmelidir.
- 9 Aile hekimleri devlet memuru statüsüne geçirilmeli ve bu statünün haklarına sahip olmalıdır.
- 10 Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak organizasyon ve düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır.
- 11 Hekimleri, sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmelidir.
- 12 Hekim ücretleri, Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi"nde önerildiği şekilde iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıtılacak biçimde düzenlenmeli; ücret artışlarının halen emekli olan hekimleri yansıtılması sağlanmalıdır.
- 13 Hekimlerin çalışma hakkı ve özgürlüğünü ihlal eden düzenlemeler kaldırılmalı, bu yöndeki uygulamalara son

verilmeli; tam süre çalışma konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin önerdiği düzenleme yapılarına dek 5947 sayılı "Tam Gün Yasası"yla ilgili Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı doğrultusunda hareket edilmelidir.

- 14 Bütün sağlık kurumlarında işe giriş muayeneleri, aralıklı kontrol muayeneleri, çalışanların işe uyumu, bağışıklama, sağlık eğitimleri, iş güvenliği çalışmalarının koordinasyonu, özellikli çalışanların takibi/muayenesi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi, veri toplanması, araştırma yapılması, danışmanlık hizmetlerinin verileceği İşyeri Sağlık Birimleri kurulmalıdır.
- 15 Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği yayıncı organı Tıp Dünyası Gazetesi'nin ekidir. GMK Bulvarı Şehit Dursun Turanlığı Sok. No: 2 / 11 - 23 Menteşe / ANKARA

Böyle GöREV görülmedi!



Sağlık çalışanlarının 19-20 Nisan'da gerçekleştirdikleri GöREV etkinliği, tüm Türkiye çapında yüksek bir başarıyla gerçekleştirildi. Sağlık Bakanı'nın yaptığı örtülü kışkırtmalara, il sağlık müdürlerinin, başhekimlerin sağlık çalışanlarına uyguladıkları baskı ve tehditlere karşın, GöREV'e katılım son derece yüksek oldu ve kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmadı.

Bugün de (20 Nisan), dün olduğu (19 Nisan) gibi sabah

saatlerinden itibaren çalıştıkları hastanelerin önünde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları yine hastaları bilgilendirerek, bildiriler dağıtarak ve basın açıklaması yaparak GöREV etkinliğinin gerekçelerini ve taleplerini açıkladılar.

Ankara'da, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin değerlendirmesini yapmak ve bundan sonra yapılacakları açıklamak üzere, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin katılımıyla, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde, geniş bir hekim ve sağlık çalışanın katılımıyla düzenlenen etkinlikler sürerken bir basın açıklaması gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşmasına, "Size güvenerek buraya geldik, siz de bize güvenin" diyerek başladı. "Bunu TTB'nin, bir meslek örgütünün başkanı olarak değil, 25 yıllık bir hekim olarak, içten ve ihtiyacımız olduğuna inanarak söylüyorum" diyen Bilaloğlu, "Önümüzde tek bir engel yok. Bunu kafanıza ve yüreğinize işleyin" diye konuştu.

GöREV etkinliğinin genel olarak Türkiye çapında son derece başarılı geçtiğini belirten Bilaloğlu, endişelerinin büyük ölçüde aşıldığını kaydetti. Bilaloğlu, özel hastanelerde fiilen katılım olmadığını belirten Bilaloğlu, "Bundan sonraki süreçte özel hastanelerden de katılım olacak. Bunu sağlayacak ortamı hep birlikte kuracağız" dedi.

Görev etkinliğinin ilk gününde, Ankara Dışkapı Hastanesi Başhekimisi'nin hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelttiği baskıyı ve Dışkapı'da yaşananları hatırlatan Bilaloğlu, şöyle konuştu:

"Dışkapı hepimizin gündemidir. Ama TTB'nin özel olarak gündemidir. Biz herkese saygı duyarız. Başhekimlere de saygı duyarız. Onların görevi idareciliktir. Ama şaşırıp da başkomiserliğe soyunurlarsa onların adı hekim olmaz, başhekim olmaz. Biz güvenlik görevlilerinin de haklarını savunurken, onları bize karşı kışkırtıklarının farkındayız. Bizim işimiz onlarla değil. Biz, bu işin başındakiler, satıcılar kimlerse onlarla uğraşacağız. Bunlar tehdit değildir. Bunlar bize yönelik tehdit oluşturanlara kararlı olduğumuzu söyleyen mütevazı cümlelerdir."

Bilaloğlu, Türkiye'de yaşayan tüm hekimlerin, her alanda, her kurumda görev yapan hekimlerin sorunlarını ve taleplerini bildiklerini, tüm bu talepleri ortaklaştırarak savunmaya devam edeceklerini belirterek, "Yeter ki birlikte olalım" çağrısında bulundu.

Ortak basın açıklamasını SES Başkanı Bedriye Yorgun'un okuduğu basın toplantısında TMRT-Der Başkanı Nezaket Özgür sağlık çalışanlarının taleplerini sıraladı. Türk Dişhekimleri Birliği

MYK üyesi Süha Alpay, kötü sağlık politikalarının dış hekimliği alanını da olumsuz etkilediğini vurgulayarak yürütülen bu mücadelenin tüm toplumun sağlığı mücadelesi olduğunu vurguladı. SHUD Başkanı Murat Altuğgil de, tüm sağlık çalışanlarının yan yana, omuz omuza olduğunu göstermek istediklerini vurguladı.

20.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

19-20 NİSAN DEĞERLENDİRMESİ

Türkiye gündeminin demokratikleşmeye en çok gereksinimi olduğu bir dönemde; ülkemizin demokratikleşmesine ve hak arama çabalarına çok önemli bir katkı sunduğunu düşündüğümüz 19-20 Nisan GÖREV etkinliğimizi değerlendirmek için sizlerle birlikteyiz.

Türkiye gündemi ne kadar yoğun ve ağır sorunlarla meşgul olursa olsun, sağlık sisteminin ve çalışanlarının sorunları da bir o kadar önemlidir ve yetkililerce de belirtildiği gibi “ertelenemez”dir.

1. 13 Mart'ta duyurduk, 6 Nisan'da tarih belirleyerek çağrı yaptık ve dün 19 Nisan'da tüm Türkiye'de sağlıkçılara yönelik yaptığımız bu çağrıya tartışmasız bir şekilde gönülden katılım oldu. Fiilen ise Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Mersin, Hatay, Diyarbakır, Batman, Mardin, Antalya, Denizli, Aydın, Manisa, Kocaeli, Edirne, Eskişehir, Bursa gibi illerde çok büyük ölçüde, bunun dışındaki her yerde ise kısmi katılımlar gerçekleşti. Bu kapsamdaki ayrıntılı değerlendirme raporlarını hazırlayarak sizlerle ve yetkililerle de en kısa zamanda paylaşacağız.

2. Şu an itibariyle ulaşan veriler bütün baskılara karşın görevin tartışmasız olarak tatmin edici bir başarıyla yerine getirildiği şeklindedir.

3. Bu durumu Türkiye'nin gündemine rağmen medya da görmüş ve yine Türkiye'nin gündeminin elverdiği ölçüde göstermiştir.

4. Açıklamalarından anlaşıldığı kadarıyla Sağlık Bakanı görmemiş, görmek istememiştir.

5. İki günlük eylemde şu saat itibariyle Sayın Bakan'ın üstü örtülü yaptığı kışkırtmalara rağmen kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmamıştır. Bu durum halkımızın ve sağlık çalışanlarının sağduyusu ve hoşgörüsü ile gerçekleştirmiştir. Hepsine teşekkür ediyoruz.

6. Bu iki günün bundan sonrasına yönelik olarak çok önemli bir deneyim olduğu ve böyle değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Çünkü ilgimiz herhangi bir eylem değil sonuca yöneliktir.

7. 6 Nisan'da duyurumuzu halka yönelik olarak iki gün diye yapmıştık. 13 Mart mitingi öncesi "sözlerimi geri alamam, sözümüz söz bizim" demiş ve halka da 19-20 Nisan iki gün olarak duyurmuştuk. Bugün itibariyle memnuniyetle görüyoruz ki her anlamda bunu devam ettirebilecek bir düzeydeyiz.

8. Hedefimiz sonuç almak olduğuna göre önümüzdeki GÖREV de budur; yani bugün itibariyle devam etmek.

9. Yukarıda da söyledik. Ne söylersek onu yapacağız ve halkımıza da verdiğimiz sözü tutacağız. Nisan'ın 19-20'si demiştik, bugün eylemimizi sonlandırıyoruz.

10. Ancak herhangi bir idari soruşturma ve disiplin işlemi; kararımızı hızla gözden geçirmemiz ve gereğini yapmamız nedeniyle açık uçludur.

11. Hızla her il, her birim yeniden ve uzun süreli greve hazırlık için bu iki güne yönelik değerlendirmelerini yapıp eksiklerini saptayıp önerilerini somutlayarak raporlaştırıp bizlere iletmelidir. Biliyoruz ki özel hastanelerde çalışan arkadaşlarımız yürekten destekledikleri halde iş güvencelerine ilişkin kaygıları nedeniyle GÖREV etkinliğine

katılmadılar. Bu durumun kendisi bile; taleplerimizin ne kadar gerçekçi olduğunu ve hayata karşılık geldiği göstermektedir.

12. Bu işin çağrıcısı olan örgütler olarak bizi destekleyen/doğrudan yer alan bütün sendika, meslek örgütü, hasta hakları derneği, dernekleri vb dostlarımızı eleştiri görüş ve önerilerini alarak yeni GöREV'in başlangıç tarihi, biçim ve süresi/süresizliği konularında karar vererek duyuracağız.

13. Son olarak, kuşkusuz halen hekimi, hemşiresi, bütün sağlıkçılarıyla ayakta olunan bir durumu henüz göremeyip sağlık hizmetleri konusunda sorumluluk göstermeyen Sayın Bakana'dır.

-Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları istiyoruz: İşyeri sağlık birimi kurun diyoruz. Bu bir yönetmelik işidir. Bunu bile yapamayacak/yapmayacak kadar yetkisiz olamazsınız.

-Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına yönelik ceza yaptırımlarının düzenlenmesini talep ediyoruz. Defalarca emekçilerin haklarını gasp eden maddelerle dolu Torba Yasa'lar çıkarttınız, sağlık çalışanlarına şiddeti engelleyecek bir yasa maddesi çıkartmadınız.

- Taşeron işçileri 4B-4C işçileri kadrolu çalıştırmaya geçiremeyecek kadar vicdansız mısınız? Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmelidir. Bütün sağlık çalışanları devlet memuru kadrosuna geçirilmelidir.

-Performans uygulaması yerine güvenceli gelire neden karşısınız? Bizler hak etmediğimiz bir zenginliği değil, emekliliğe yansıyan temel ücretimizin iyileştirilmesini istiyoruz. Sadece bugünümüzün değil geleceğimizin de güvenceli olmasının hakkımız olduğunu biliyoruz.

-Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemenin yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalıdır.

-Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetine erişime engel olan; katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

-Hiçbir hastamızın zarar görmediği, haklı taleplerimizi sağduyulu, kararlı, ağır başlı bir biçimde görünür kıldığımız GöREV etkinliğimiz nedeniyle tek bir sağlık çalışanına yönelik uygulanacak baskı, tehdit, soruşturma hepimize uygulanmış kabul edilecektir.

Sağlık Bakanı'ndan bu taleplerimize yönelik yapıcı bir yaklaşım bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)

TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER)

DEVRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ (TÜM RAD-DER)

SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞANLARI DERNEĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SÖZÜ (SÖZ-SEN)

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ (SHUD)

TIBBİ LABORATUAR TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ

TTB Başkanı Sağlık Bakanı ile “müfettiş aramalarını” telefonla görüştü

25 Nisan 2011

22.04.2011 günü Sağlık Bakanlığı hastanelerine müfettişlerin gelerek 19-20'si ile ilgili hekimleri tek tek arayarak görüşmek istedikleri, giden meslektaşlarımıza eyleme katılıp katılmadıkları, hasta bakıp bakmadıkları gibi sorular yönelttikleri, katılmadıklarına dair kağıt imzalamaları vb. bilgileri öğrenilmiştir.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı aynı gün saat 14.30 sularında telefonla aramış, seçim sürecinin başlangıcı amacıyla Bayburt'ta programı olan Sayın Bakan'ın program bitişinde helikoptere binmeden önce araması üzerine akşamüstü görüşülmüştür. TTB Başkanı, 8 Nisan'da yaptığımız görüşmede kendisine söylediğimiz 19-20 Nisan etkinliğini çok katılımlı, coşkulu, hiç kimseye zarar vermeksizin gerçekleştirdiğimizi, bu anlamda Türkiye için de



bunun demokratik kavrayış açısından bir kazanım olduğunu, ancak bugün müfettişlerce bir hareketliliğin gündeme geldiğini, bu durumdan kendisinin bilgisi olup olmadığını sormuştur.

Sayın Bakan kamuoyuna açıklama yaptığını, sağlık hizmetine erişim açısından sorun/herhangi bir hasta şikayeti olduğunda bunu inceleteceğini, durumun bu olduğunu ifade etmiştir.

TTB Başkanı bunun her zaman geçerli olduğunu, ancak müfettişlerin sorularının bunun dışında eyleme ilgili olduğunu, bunun ise farklı olduğunu belirtmiştir. Bakan ise bu ülkenin Sağlık Bakanı olarak erişim açısından bir sıkıntı varsa bunu değerlendirmek ve gereğini yapmanın kendisinin doğal bir işi olduğunu, yaklaşımının bu olduğunu dile getirmiştir. TTB Başkanı sağlık gibi hassas bir alanda bu kadar özenli ve övgüye değer bir hak arama mücadelesine yönelik baskı, soruşturma vb. ile ceza süreçlerine yönelmesinin reaksiyona yol açacağını, oysaki beklentimizin haklı ve meşru taleplerimiz konusunda artık yol alınması için görüşmeler olduğunu söylemiştir. Sayın Bakan seçimle ilgili olarak sahada olduğunu, yetkili arkadaşlarına söyleyebileceğini bildirmiştir.

Bakan(lık) sahada!

Sağlık Bakanlığı, ülkenin dört bir yanına gönderilen müfettişlerin ivedi telefon tebliğleriyle hekimleri çağırıp GÖREV eylemine katılmadıklarına dair yazı imzalatmaya çalışmaktadır.

Bu uygulamanın, herhangi bir düzenlemede ve ülkemiz idari geleneğinde yeri yoktur. Çalışanların eylem ve işlemlerinin müfettişler aracılığıyla denetlenmesi ve gerektiğinde soruşturulması mümkün olmakla birlikte bütün bunların belirlenmiş bir yöntemi (usulü) vardır. Acil telefon çağrısıyla, kimi yerlerde hafta sonuna randevu verilerek, meslektaşlarımızın davet edildiği, çağrının sebebinin belirtilmediği bir müfettişlik uygulaması yönteminin hukuksal temeli bulunmamaktadır.

Sayın Bakan, sağlık çalışanlarına baskı uygulamak yerine onları anlamaya çalışmaya, her gün onlarca sağlık çalışanın fiziki şiddete maruz kalmasının ya da kimi tedavi olanaklarına kavuşabilmek için Cumhurbaşkanından 'himaye' talep edilmesinin sebeplerini anlayıp ortadan kaldırmaya gayret etmek yerine, gerçeği gizleyebilmek için meslektaşlarımızdan baskıyla belge toplamaktan vazgeçmeye çalışıyoruz.

Can güvenliğimiz ve iş güvencemiz ile halkın sağlık hakkı için yürüttüğümüz eylemlerimiz evrensel hukuk normlarında ya da ülkemiz hukuksal düzenlemelerinde demokratik eylemler olarak nitelenmekte ve meşru kabul edilmektedir. Hepimizin özverili çabaları ve hastaların anlayışlı tutumu sonucunda ülke çapında iki gün boyunca herhangi bir mağduriyet yaşanmadan GÖREV yapılmış olmasının müfettiş soruşturmasına konu edilecek bir yanı bulunmamaktadır. Bu nedenle, eyleme katılmadığınıza ilişkin imzalatılmak istenen belgenin hukuksal bir niteliği bulunmamakla birlikte söz konusu çabayı yürüten müfettişler başta olmak üzere onları bu işi yapmak üzere görevlendirenlerin görevi kötüye kullanma suçunu işlediklerinde kuşku yoktur.

Gelişmeleri izlediğimizi ve her aşamayı paylaşacağımızı, ayrıca 26 Nisan 2011 Salı günü konuyla ilgili bir basın toplantısı yapacağımızı belirterek kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TTB Merkez Konseyi

Bilgi notu:

Anlaşılmaktadır ki Sağlık Bakanlığı dört bir yanda başlattığı bu baskıyla bir yandan hekimlere ‘gözdağı’ vermekte diğer yandan da baskı ile toplamayı planladığı, “GöREV eylemine katılmadım” şeklindeki yazılarla eylemin katılımının “çok düşük” olduğu savunmasına dayanak oluşturmayı planlamaktadır.

Meslektaşlarımızın müfettişlerin çağrılarına gittiklerinde ne amaçla çağırıldıklarını, söz konusu olanın bir soruşturma/ön soruşturma olup olmadığını sormaları yerinde olacaktır. Müfettişin cevabı “soruşturma/savunma alma” ise aşağıda örneği olan yazılı süreci başlatmak için izin isteyerek ayrılmak uygundur. Müfettiş tarafından “soruşturma olmadığı, sadece bilginize başvurulduğu” söylendiği takdirde bilgi alınması için 19-20 Nisan’ın çağrıcısı olarak TTB Merkez Konseyi ile görüşülmesi, hastane/sağlık kuruluşu vb. ile ilgili ise herhangi bir bilgi vermek istemediğiniz söylenmelidir.

Örnek:

Sayın

Sağlık Bakanlığı Müfettişi,

22.4.2011 tarihinde tarafıma sözlü olarak iletilen çağrınız üzerine görüşmeye geldiğimde iş bırakma eylemine katılıp katılmadığım ve hasta bakıp bakmadığım hakkında sorular sorulmuş; bu hususlarda savunma vermem istenmiştir.

Tarafıma yöneltilen suçlamanın yazılı olarak bildirilmesi halinde yasal süresi içinde savunmamı yazılı olarak sunacağımı beyan ederim.

Bilgilerinize sunarım. ../4/2011

Dr.

Meslektaşlarımızın dikkatine...

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu, hekimlerin 19-20 Nisan GöREV etkinliğinden sonra, müfettişler veya Sağlık Bakanlığı yöneticilerince, etkinliğe katılıp katılmadıkları yönünde sorgulanmaları ve belge imzalatma girişimleri doğrultusunda, açıklayıcı bilgi notu hazırladı.

Değerli Hekimler,

19-20 Nisan'da yapılan "GöREV" etkinliğinden sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı kimi sağlık kuruluşlarında, müfettişler ya da yöneticiler tarafından eyleme katılıp katılmadığı yönünde soru sorulduğu, belge imzalatma girişimleri olduğu ya da savunma istenildiği yönünde başvurular gelmektedir.

Bu ve benzeri işlemlere karşı, hekimleri hukuki açıdan aydınlatmak için TTB Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan aşağıdaki açıklamaların paylaşılmasında yarar görülmüştür.

1-Kamu çalışanı olan hekimler, kamu sağlığının, hekimlerin özlük haklarının, tıp eğitiminin korunması ve bu hizmetlerin toplum ve çalışanlar yararına geliştirilip yürütülmesi için "görev" etkinliğini yapmıştır. Hekimler, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sözleşmeleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası uyarınca demokratik haklarını kullanmışlardır.

2-Mesleki hakları için yaptıkları, açıklama, toplantı, süreli iş bırakma, iş yavaşlatma eylemleri için hekimler ve diğer kamu görevlilerine disiplin cezası verilmesi hukuka aykırıdır. Mahkeme kararları ve bu konudaki açıklayıcı bilgi notumuz ilişiktir.

3-Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında, diğer kamu kurumlarında ve üniversitelerde çalışan hekimlerin savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Bunun için, hakkındaki suçlamanın somut bir biçimde hekime bildirilmesi ve en az 7 günlük süre verilmesi gerekir. Hekimin, hakkındaki suçlamayı gösterir savunma isteğini yazılı olarak talep etme hakkı vardır.

4-Sağlık Bakanlığı'na bağlı Teftiş Kurulunun asli görevi, Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların faaliyetleri ile ilgili teftiş, inceleme ve soruşturma işlerini yürütmektir. Soruşturma yaptıkları konularda yazılı ya da sözlü bilgi isteyebilirler. Ancak 19-20 Nisan'da yapılan görev eyleminin amacı "**herkese sağlık, güvenli gelecek: sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım paylarının kaldırılması**" şeklinde çok önceden Türk Tabipleri Birliği tarafından yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır.

Eylem süresince Türkiye'de daha önce de yaşanan Bayram Tatili gibi genel tatillerdekine benzer biçimde sağlık hizmeti sunulacağı, eylem süresince de her yaştaki acil hastaların tıbbi zarar görmemeleri için özel gayret gösterileceği belirtilmiştir. Bu ilkelere, görev gereklerine uygun bir biçimde etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Etkinliğin amacı, kapsamı ve sonuçları, hak arama özgürlüğü kapsamında önceden ilan edilen ve bilinen bir durumdur. Buna rağmen Müfettiş görevlendirilmesi, bu kurumun Yasadaki oluşturuluş amacı dışında kullanımınıdır. Müfettişler aracılığı ile hekimlerden açıklama istenmesi bundan sonra demokratik haklarını kullanmak isteyenleri vazgeçirmeyi hedefleyen bir uygulamadır.

Hekimlere önerimiz, kendilerine müfettişler tarafından eyleme katılmalarına ilişkin sorulara Türk Tabipleri Birliği'nin ekte yer alan 18 Nisan 2011 günlü görev etkinliğine ilişkin yazı doğrultusunda hareket ettiklerini bildirmeleridir. Bunun dışında ayrıntılı sorularla karşılaşmaları halinde soruları yazılı olarak istemelerinde yarar bulunmaktadır. Bu tür ayrıntılı sorular ile ya da yazılı savunma talebi ile karşılaşan hekimlerimizden; Tabip Odalarının hukuk büroları ile doğrudan temas kurmaları halinde kendilerine ayrıntılı hukuki destek sunulacaktır.

Tabip Odasında hukuk bürosu bulunmayan bölgelerdeki hekimlerimiz ise doğrudan yazılı olarak ya da telefonla TTB Hukuk Bürosu'na başvurmaları halinde kendilerine destek verilecektir.

Durum acil, çok acil!



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 19-20 Nisan GÖREV etkinliğinin ardından, Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarının taleplerine kulak vermek yerine, müfettişler görevlendirerek, hekimleri/sağlık çalışanlarını "sorgulamalarına" ve hekimler/sağlık çalışanları üzerinde bir boyutunu da fiziksel şiddetle gösteren baskıya yönelik olarak bir basın toplantısı düzenledi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Ersöz, Doç. Dr. Özlem Azap'ın katılımıyla 26 Nisan 2011 günü TTB'de düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı yeniden hekimlerin ve sağlık çalışanların sorunlarına kulak vermeye ve talepleri konusunda adım atmaya çağrıldı.

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

592/2011 | 25.04.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

19-20 Nisan görevimizi hiçbir tartışmaya yer bırakmayacak şekilde başarıyla gerçekleştirdik. Katkı sunan herkesin emeğine sağlık.

Her zaman olduğu gibi yine eksiklerimizi, yapmamamız ve yapmamız gerekenleri gözden geçireceğiz. Ders çıkartacağız. Hatalarımızı tekrarlamamaya çalışarak, ne istediğimizi bilerek devam edeceğiz.

İlgimiz iki başlıkta yoğunlaşacaktır:

Birincisi; **etkinliklere katılanlarla ilgili herhangi bir soruşturma sürecinin başlatılması**. Bize gelen bilgilere göre Cuma günü itibariyle Sağlık Bakanlığı müfettişleri meslektaşlarımızı çağırılmaktadırlar. Bu konuda ne yapılması gerektiği açık olup, Türk Tabipleri Birliği web sayfasından duyurulmuştur). On binlerce katılımın olduğu bir süreçte bu tür uygulamaların vakit kaybı ve tepki uyandırmaktan başka bir anlamı olamaz.

Halen bir soruşturmada bahsedilmemektedir. Bu bizlerin topyekün tutum almamız gereken bir durumdur. Bu konuda çok hassasız; çünkü Türkiye'nin bizim gibi örnek alınacak eylemleri yapanlara ihtiyacı vardır. Bu duyarlılığa ceza vermeye yönelenler olsa olsa totaliter bir rejimin arzusu içerisinde olabilirler. Nitekim Türk Tabipleri Birliği Başkanımız Dr. Eriş Bilaloğlu 22.04 2011 Cuma günü sayın Bakan'la telefonla görüşerek bu konudaki hassasiyetimizi dile getirmiştir.

İkincisi ise **taleplerimiz; Hükümet/Sağlık Bakanı/YÖK Başkanı muhataplardan gibi sürecin ruhunu kavrayan bir yanıt gelmesi** temel beklentimizdir.. Bu olmadığı takdirde - Mayıs ayı ile bütünüyle seçim ortamına girecek Türkiye'de- bu politikalara karşı olan, taleplerimizi işleyen, taleplerimizin karşılanmasını hedefleyen bir programı yürürlüğe koyacağız.

Bu çerçevede yapılacak "iş"ler aşağıdadır:

1.Soruşturma süreçleri ile ilgili olarak mutlaka TTB merkezi yazılı ve ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Meslektaşlarımızı kim -müfettiş, idareden müdür vb.-, nasıl -sözlü/telefonla, yazılı, (yazılı ise yazının bir örneği gönderilmeli)- çağırılmakta, görüşmeye gidenlere ne söylenmekte, bu bir soruşturma mı, yoksa görüşüne mi başvurulmakta, bir kağıt mı imzalaması istenmekte vb. bütün bilgilerin merkezde toplanması yürütülecek çalışmalar açısından çok önemlidir.

2.TTB Merkez Konseyi konuyla ilgili olarak 26.04.2011 günü bir basın toplantısı düzenleyecek ve ayrıntılı olarak yapılacaklar hakkında bilgi verecektir.

3. Bu süreçte aşağıda belirtilen hususların bilinmesi çok önemlidir;

-19-20 Nisan etkinliğine on binlerce sağlık çalışanının katıldığı,

-birbirimize, bizlerin önerdiği çerçevede yaptığımız "iş" e sahip çıktığımız takdirde hiçbir sorun yaşanmayacağı ve

-birlikteliğimizi sürdürdüğümüz takdirde bundan sonra izlenecek süreçlere daha müdahil bir döneme (gerek bu iktidar gerek seçim sonrası) girdiğimizdir.

4.Halen olağan genel kurullarını yapmamış odalarımız genel kurullarını birlikteliğimizin ve sürecin devamı konusundaki kararlılığımızın bir “gösterisine” dönüştürmelidirler.

Ayrıca bütün süreç boyunca dile getirilen nitelikli sağlık hizmeti sunulması için eksik yapılan her ne varsa (hastalara yeterli süre ayrılması vb.) tabip odalarımızın illerinde bu açıdan eksikleri saptayarak idari ve meslektaşlarımıza yönelik girişim ve/veya çağrılarda bulunarak süreci takip eden bir düzenlemeye yönelmeleri yerinde olacaktır.

5.Merkez Konseyi Başkanımız Cumhurbaşkanı’na bir mektup gönderecek ve bu mektubu kamuoyuyla da paylaşacaktır.

6.Sağlık Bakanı ve YÖK Başkanı’ndan taleplerin gerçekleştirilmesi için randevu beklediğimiz kamuoyu nezdinde tekrar kendilerine hatırlatılacaktır.

7.Seçimlere giren bütün siyasi partilere ve bağımsız adaylara iletmek üzere ve konuya ilişkin görüşlerini açıklamalarını beklediğimiz bir “talepler metni” Mayıs ayı içerisinde sizlere ulaştırılacaktır. Her ilde bu metinle ilgili kamuoyu önünde görüşlerinin ve taahhütlerinin alınması hedeflenmektedir. Bu amaçla forum, panel vb. etkinlikler düzenlenmelidir.

8.Seçim sürecinde “**sağlıklı seçim, seçimde sağlık**” etkinlikleri yürütülmelidir. Bu amaçla televizyon/radyo programları, adaylarla toplantılar, özellikle hafta sonları şenlikli araç konvoyları vb. oluşturarak halka yönelik sağlıkla ilgili bilgilendirici etkinlikler düzenlenmelidir.

9.Son olarak tabip odaları, Türk Tabipleri Birliği hekimlerin kapısını her zaman çalabilecekleri “ev”leridir. Bu süreçte hep birlikte yaptıklarımız bunun yakın kanıtı olmuştur. Bu nedenle bir örgütlenme, üye kampanyası yürütmemiz çok yerinde olacaktır.

TTB Merkez Konseyi odalarımızla yakın ilişki içerisinde, gelen bilgi ve öneriler ışığında sürecin devamını gözeten her türlü etkinliği yürürülüğe koyacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

26.04.2011

BASIN AÇIKLAMASI

19-20 Nisan GöREV etkinliğine Sağlık Bakanlığı’ndan cevap: Müfettişler sahada!...

TTB’den Sağlık Bakanlığı’na cevap: Yeni program kapıda!

17 Aralık’ta Türk Tabipleri Birliği olarak “sağlıkta özelleştirmeye karşı iyi hekimlik/nitelikli sağlık hizmeti” mücadele kampanyasını başlatmış, süreç boyunca bu zeminde mücadele eden diğer sağlık örgütleriyle de programlarımızı ortaklaştırarak 13 Mart tarihinde Ankara’da 30 bini aşan katılımcıyla bir miting ve 19-20 Nisan tarihlerinde de on binlerce sağlıkçının katılımıyla bir “GöREV” etkinliği yapmıştık.

Daha önce de kamuoyu ile paylaştığımız gibi bizler bu etkinlikleri “iş” olsun diye yapmadık. Somut taleplerimiz vardı, bir adım atılmadığı için halen var, hekimler/sağlıkçılar arasında çok yaygın bir huzursuzluk, memnuniyetsizlik var. Bunun gerekçeleri ne muayenehaneler, ne performans, ne öğretim üyesi sorunları ile sınırlı. Gerekçeler kurum hekiminden işyeri hekimine, TSM hekiminden mecburi hizmetteki hekime, şef/şef yardımcısından uzmanına, asistanına, öğretim üyesinden yan dal asistanına... bütün sağlık çalışanlarını kapsıyor; gerekçeler hepimizi etkileyen çizgide, hüremetsiz tarzda ve sağlık politikalarında yatıyor.

Bu etkinlikleri talepler anlaşılın, karşılanın diye yapıyoruz, ancak henüz alabildiğimiz yanıt Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin “sahaya inmesi”.

Daha ötesi İçişleri Bakanlığı'nın da -bizim haberimiz olmadığı için- ilan edilmemiş bir “saldırı” başlatması! Yüksekova, İdil ve son olarak da Diyarbakır Kocaköy.

Bu arada Erzurum'da - gerekçeleri hakkında net bir kanaatin oluşmadığı- son bir yıl içerisinde aynı hastaneden 3 meslektaşımızın ölümü..

1. Bugün Diyarbakır'da Merkez Konseyi üyesi arkadaşımızın da katılımıyla bir açıklama yapılacak. Ancak buradan söyleyeceğimiz şudur: Aldığımız bilgiye göre meslektaşımız açığa alınmış. Hangi gerekçeyle? Korumaları yanında olan Kaymakamı dövmekten mi? Pazar günü acil sorumluluğu olan görev yerini Kaymakam buyruğuyla terk etmedi diye mi? Meslektaşımız hastaya gittiğinde acilen gelebilecek hastalara onun yerine bekleyip Kaymakam mı bakacaktı? Her idareciye, Kaymakamlara saygımız vardır ama herkes gibi hadlerini bilmeleri gerekiyor. Acil hekiminin ne yapacağını Kaymakam mı söyleyecek hekimlere? İçişleri Bakanlığı nezdinde her üç olayı da takip edeceğiz ve hukuki süreçlerde gerekli desteği vereceğiz. Ancak sorun bütünüyle bizim yaptığımız “can güvenliği” gerekçeli eylemlerin ne kadar yerinde olduğunu göstermektedir.

2. Erzurum'da yaşanan olayın gerekçelerini bilmiyoruz. Yakınlarına, hepimize başsağlığı diliyoruz. Bugün Merkez Konseyi II. Başkanı ile birlikte 2 kişilik bir heyet Erzurum'dalar. Ancak bu üzücü olay da sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışma/işyeri sağlık birimi talebimizin aciliyetini desteklemektedir.

3. 19-20 Nisan sonrası müfettişlerin “sahaya inmesi” büyük bir katılımı yaptığımız bu eyleme verilebilecek en son “yanıt” olabilir. Neden?

Türkiye çalışan haklarının sürekli kaybının yaşandığı bir ülke. Hak arama iktidarın kültürü nedeniyle zorluklarla karşılaşılıyor, baskı görüyor. TTB bu durumu bilerek olabilen en uygun üslup ve sıralamayla etkinlikler yürüttü. Meslektaşlarımız çekilen sıkıntı ve sorunları klipler, şarkı-türkülerle dile getirdi ama karşılık bulmadı. Hafta sonu, mesai dışında, bir Pazar günü 30 binleri aşan ve en az yarısı hekim olan bir miting düzenlendi; görülmedi, çarpıtılmaya kalkıldı. Dahası eylemleri “hafta sonu/mesai dışı vakitlerde yapın” diyen Sağlık Bakanı'na bağlı olan Kayseri il sağlık müdürü bir meslektaşımızı mitinge katıldı diye Başhekimlik görevinden aldı. Bakan'a ilettik, meslektaşımız halen göreve iade edilmedi.

Bu durumda ne yapmalıydık? “Eh ne yapalım, herhalde taleplerimiz yersiz ya da Aralık'ta -bir kez daha- başladığımız “iş”in zamanlaması uygun değil. Zamanını bekleyelim, dayak yemeye, Kaymakam saldırılarına, artan iş yüküne, sağlıksız “sağlık” hizmetine, suçlu ilan edilmeye devam edelim; zamanı gelince çözülür”. Böyle mi demeliydik?

Sağlık hizmeti ertelenemez, diyor Sayın Bakan. Ama sağlık hizmetini sunanların sorunları ertelenebiliyor! Sağlık Bakanı duymuyor.

Benzer biçimde üniversitesinde grev oluyor, tıp fakülteleri ayakta, Aralık ayında “daha sık görüşmeliyiz” diyen YÖK Başkanı’ndan hala randevu bekliyoruz; sağlık hizmetini sunanlar olmazsa sağlık hizmeti de olamıyor, bu gözden kaçıyor.

Hekimler hiç tasvip etmedikleri, eylemlerde bir biçimde sağa-sola saldıranların duygu halini, çaresizliğini bugün daha iyi anlıyor ama yine de tasvip etmiyor. O nedenle sağlık hizmeti gibi hassas bir alanda çok büyük özenle Türkiye ölçeğinde bir eylem yapılıyor, hiç kimseye bir zarar gelmiyor ama müfettişler geliyor.

Bir süre önce Cumhurbaşkanı’nın “hekimleri anlamak lazım... ince ayar yapılınsın” sözlerinden Sağlık Bakanlığı’nca anlaşılan şimdi netleşiyor: Ayarı müfettişler verecek! Eğer böyle değilse somut olarak görmek, bizzat kulaklarımızla duymak isteriz.

Anlaşılan beklenti/senaryo hekimlerin duyulmama, görülmeme, üstüne üstlük müfettişlerce baskı oluşturulma karşısında kontrollerini yitirmesi; bir iki yerde –artık- öfkesini kontrol edemeyen hekimlerin yapacakları pek de uygun olmayan davranış ya da açıklamaları “malzeme” ederek kamuoyu nezdinde hekimlere saldırı zemini oluşturulacak, Hükümet saldırıya geçecek!

Sayın Cumhurbaşkanı’na, Sağlık Bakanı’na ve YÖK Başkanı’na sesleniyoruz:

Sözcüğün bütün ağırlığı ve anlamıyla söylüyoruz: Durum acil, çok acil!

Sayın Bakan son görüşmemizde (22.04.2011) “sahaya indiğini” söylemişti; hekim can derdinde Sayın Bakan oy derdinde, olsun.

Sayın Bakan sahadan talimat verin:

-Müfettişlerinizi çekin, Kayseri’deki meslektaşımızı göreve iade edin.

-İllaki 19-20’sinde ne olduğu konusunda müfettişleriniz bilgi almak istiyorsa bu sürecin çağrıcısı ve onurla savunucusu olan Merkez Konseyi üyelerine sorsunlar. Her türlü karar ve gelişimin sahibi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi’dir, başka kişi/hekim aramaya gerek yoktur.

-Taleplerimizle ilgili görüşmeleri başlatmak için talimat verin. Sağlıkçıların dışında, şiddet konusunda İçişleri ve Adalet Bakanlıklarının da dahil edildiği bir “masayı” hızla oluşturun, alınan kararları hızla yürürlüğe koyun.

TTB atılacak adımları izlemektedir; dün itibarıyla tabip odalarına genelge edilen adımlar yürürlüğe konulacaktır. Başta Diyarbakır Kocaköy olmak üzere bizleri tatmin eden adımlar atılmadığı takdirde öncelikle şiddet başlığında Türkiye çapında bir etkinlik ve takiben grev süreci gündeme alınacaktır.

Eğer hükümetin ve muhalefetin, iktidar adaylarının sağlık diye bir gündemi varsa adımlarını görmek, seslerini duymak için kulaklarımızı ve gözlerimizi açtık dinliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Ankara Barosu "GÖREV Yapan Sağlık Çalışanlarının Yanında" açıklaması

19-20 Nisan 2011 tarihlerinde büyük bir katılımı ile gerçekleştirdiğimiz eylemin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan soruşturmalara karşı tepkilerini dile getirmek amacıyla Bursa ve Ankara Barosu tarafından yapılan açıklamalar.

ANKARA BAROSU BAŞKANLIĞI

27.04.2011

"GÖREV" YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YANINDAYIZ

1. 19/20 Nisan 2011 tarihlerinde, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütlerinin çağrısıyla, ülkemizdeki bütün sağlık çalışanları, bayram tatili gibi genel tatillerdeki gibi hizmet sundular.
2. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, GÖREV adını verdikleri bu eylemle, başta can güvenliği ve iş güvencesi olmak üzere yaşadıkları sorunları ve hastaların sağlık hakkına erişimlerinin önündeki engelleri gündem yapmak, bu sorunları toplumla paylaşmayı amaçlamışlardır.
3. Bu niteliğiyle söz konusu eylemin, Anayasal haklar arasında bulunan düşünceyi açıklama özgürlüğü ile yaşam ve sağlık hakları kapsamında değerlendirilmesi gerektiğinde kuşku yoktur.
4. Anayasal hakların yaşama geçmesi için çaba gösteren hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının, eylem süresince acil sağlık hizmetlerinin sunulmasına özen gösteren yaklaşımları da dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığı tarafından takdirle karşılanıp taleplerinin yerine getirilmesi için çaba gösterilmesi beklenirken, müfettişler görevlendirilip hekimlere yönelik baskı kurulmaya çalışıldığı öğrenilmiştir.
5. Savunma mesleğinin temsilcisi Ankara Barosu olarak, halkın daha nitelikli sağlık hizmeti alması ve çalışanların özlük haklarının iyileştirilmesi için demokratik haklarını kullanan sağlık çalışanlarının yanında olduğumuzu kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Ankara Barosu Yönetim Kurulu

Adliye Sarayı B Blok Kat: 5 Sıhhiye/ANKARA . Tel : (0312) 416 72 00 (pbx) . Fax : (0312) 309 22 37
<http://www.ankarabarusu.org.tr/> . e-mail: ankarabarusu@ankarabarusu.org.tr

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği'nce sağlık alanındaki sıkıntılar ve sağlık çalışanlarının sorunları hakkında sürekli halkımıza açıklamalar yapılmıştır. "İleri demokrasi"siyle övünen Hükümet, yurttaşlara özel sağlık tesislerine başvurma hakkı sağlamakla "iyi sağlık hizmeti" sunduğu kanısını yaymaya çalışmaktadır. Oysa hala hastaneler kuyruklarla doludur. Hala yeterli muayene zamanı olmayan hekimlere saldırılmaktadır. Öyle ki, bir kaymakam, kızıp hekime vuracakken, polis korumalar sayesinde kurtulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, çok önceden "19-20 Nisan GÖREVİ"nin amacını; "herkese sağlık, güvenli gelecek, sağlıkta özelleştirmeye karşı iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık, her türlü katkı-katılım payının kaldırılması" olarak açıklamıştır. Çağrı amacına ulaşarak Bursa'da ve pek çok ilde "GÖREV" eylemine yoğun katılım olduğu gözlenmiştir. Eylem öncesinde yapılan açıklama ile eylemin kapsamı belirlenip, acil ve gecikmesinde sakınca olan sağlık desteklerinin aksamayacağı, acil hastaların zarar görmemesine özen gösterileceği duyurulmuştur.

Bursa Barosu, ilkel, yurttaşların sağlığını tehlikeye atmadan gerçekleştirilen böylesi hak arama eyleminin hep yanında olacaktır.

Sağlık çalışanlarının;

- * Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı,
- * Sağlık hizmetlerinin güvencesiz taşeron işçilikle yürütülmemesi,
- * Güvenceli gelir,
- * Sağlıkta ticarileşmemesi,
- * Tedavi yöntemi ve ilaç seçiminde kısıtlama getirerek yurttaşın sağlık hakkını engelleyen, doktorların mesleki bağımsızlığını yok eden engellemelerin kaldırılması

yönündeki taleplerini destekliyoruz.

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarına öteden beri uyguladığı tehditkar tutumunu hekimlerin bu mücadelesi sırasında da sürdürmüştür. Eylem sonrasında hafta sonu tatiline aldırılmadan müfettişleri sahaya salarak çalışanların ifadeleri alınıp, korkutma yoluna gidilmiştir. İfade almak için yasada yer alan koşullar yerine getirilmeden, sorgulama yapılmasına anlam vermek mümkün değildir. Amacı daha önceden Türk Tabipleri Birliği'nce duyurulmuş olan bu eylem için, müfettişlerin sağlık emekçilerinin ifadesini alması korkutma ve yıldırma başka amaç taşımamaktadır. Kaldı ki emekçiler, İLO sözleşmeleri, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı ve Anayasa'ya uygun biçimde demokratik haklarını kullanmışlardır. Bu hak kullanımı nedeniyle doktorlar ile diğer sağlık çalışanlarına disiplin cezası verilmesi hukuken mümkün değildir.

Örgütlü, disiplinli ve ilkel şekilde gerçekleştirilen eylem için Bursa Tabip Odası' nı kutluyor, Bursa Barosu' nun hak arama çabalarında hep destekçileri olacağını basına ve kamuoyuna duyuruyoruz.

Şerafettin İmiş
Bursa Barosu Başkan Vekili

Cumhurbaşkanı'na mektup

Türk Tabipleri Birliği 30 Nisan 2011 günü Cumhurbaşkanı'na, son süreci değerlendiren, endişe ve kaygılarını ifade eden bir yazı yolladı.



SAYIN ABDULLAH GÜL
T.C. CUMHURBAŞKANI
ANKARA

633/2011
30.04.2011

Sayın Cumhurbaşkanı,

Size bu mektubu sağlık alanındaki sorunları ve gerekçelerine yönelik değerlendirmelerimizi iletmek, hekimlerin/sağlıkçıların sorunlarını anlatmak için yazmıyorum. Ne yazık ki daha can sıkıcı bir konudaki kaygılarımı bildirmek ve deyim yerindeyse ulaşılabilecek son bir makam olarak paylaşmak istiyorum. Ancak öncelikle sizin de katılacağınızı düşündüğüm iki saptamayı dile getirmeliyim.

Türkiye yıllar içerisinde birikmiş sorunları olan bir ülke. Bu sorunların içerisinde “her işin başı” olduğunu söylediğimiz sağlık arka sıralara düşebiliyor. Daha doğru bir ifadeyle sağlıklı bir toplumun temel belirleyenleri olan demokratik yapı/kurum ve kurallar, çatışmasız ortam, barış, özgürlükler vb. olmayınca kişilerin sağlığı gündem bile olamıyor. Kuşkusuz bu durumda sağlık hizmetinin asli unsuru olan hekimler/sağlıkçıların “hali” hiç konuşulamıyor. Daha kötüsü “halk sağlık hizmetlerinden memnun” gibi eksik ve o nedenle de kendi içerisinde tutarsız bir yargı geçerli kabul ediliyor. Oysaki hekimin memnun olmayıp halkın memnun olması ya da tam tersi hekimin memnun olup halkın memnuniyetsizliğinin söz konusu olduğu koşullarda nitelikli bir sağlık hizmetinden bahsedilemez.

Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanında örgütlü meslek kuruluşu, sendika ve dernekler olarak -uzun süredir- birlikte sağlık alanında yaşanan sıkıntılara, özel olarak da hekimlerin, sağlık çalışanlarının içerisinde bulunduğu moral çöküntüye, mutsuzluğa dikkat çekmeye çalışıyoruz. Aralık 2010 tarihinden bu yana önce açıklamalar, taleplerin dile getirilmesi, çözüm önerileri, basın toplantıları, paneller, billboardların kullanımı, gazete ilanları, sorunları sempatik olarak anlatmak için klip çekimleri, televizyon kanallarında yayınlanması gibi yol ve yöntemler denedik. Beklediğimiz yanıtları bulamayınca 13 Mart tarihinde Ankara’da Pazar günü bir miting düzenledik. Miting otuz bini aşan katılımı ile coşkulu, sempatik, her kesimi ve sorunları kucaklayan, dile getiren bir etkinlik oldu. Ne yazık ki yasal, meşru, haklı bu mitingi takiben Kayseri’de Başhekim olan bir meslektaşımız mitinge katıldığı için görevden alındı.

Yine sabırla bekledik, sayın Sağlık Bakanı ile görüştük. Ancak bir ilerleme kaydedemedik. Taleplerimizden geçtik, meslektaşımız şu ana kadar görevine bile iade edilmedi.

YÖK Başkanı ile görüşmek için 4 ayı aşkın süredir randevu talebimize yanıt bekliyoruz. Bu arada tıp fakültesi hastanelerinde (Hacettepe, Dokuz Eylül, Trakya) “grev”ler yapıldı. Bu süreçte sizin gazetelere yansıyan “ince ayar yapılmalı” sözleriniz durumun farkedildiği umudunu doğurmakla birlikte bir ilerleme kaydedilmedi.

Son olarak 19-20 Nisan tarihlerinde Türk Tabipleri Birliği’nin de içerisinde yer aldığı örgütlerce sağlık gibi hassas bir alanda, çok özenli, coşkulu, çok katılımlı bir

“GöREV” etkinliği düzenledik. İstedik ki sorunların ciddiyetine denk düşen bir uyarı olsun.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Onbinlerce hekimin/sağlık çalışanının katıldığı sağduyulu etkinliklerin geldiği noktada yanıtız kılması, üstüne üstlük kimi sağlık kuruluşlarına Bakanlık müfettişlerinin gitmesi, hekime yönelik şiddetin giderek tırmandığı bir ortamda bunun en son failinin bir kaymakam olması, komik “gerekçelerle” gözaltına alınan hekimler artık sınırın aşıldığını göstermektedir. Hekimler en kötü noktaya gelmişlerdir: Türkiye’de özenli, sağduyulu bir şekilde hak arama muhataplarca görülmemekte/görmezden gelinmektedir, hekimler muhataplarından umutsuzdur, “ileden çıkartma” amaçlı ve baskıcı bir politika uygulandığını düşünmekte ve bunun sürdürülmesini kabul edilemez olarak değerlendirmektedirler.

Türk Tabipleri Birliği halka adanmış bir mesleğin mensuplarının itibarsızlaştırılması ve “piyasaya” düşürülmesine razı olmayacaktır. Arzumuz tepki ve taleplerimizin karşılanması konusundaki kararlılığımızın görülməsi, başta hekimlere/sağlıkçılara uygulanan şiddet olmak üzere çözüm için adım atılmasıdır. Kayseri’deki meslektaşımızın göreve iadesi, müfettiş/idare vb. soruştırmaların yapılmaması, tepkilerin durdurulamaz şekilde büyümemesi için atılmasını beklediğimiz ve ortamı yumuşatacak ilk adımlardır.

Her işin başı sağlık ve sağlık ertelenemez ise hekimlerin/sağlıkçıların talepleri de ertelenemez diye düşünüyoruz.

Yoğun gündeminiz içerisinde değerlendireceğiniz umuduyla saygılar sunar, sağlıklı günler dilerim.

TTB Merkez Konseyi

Hiçbir Yere ekip Gitmiyoruz, Buradaydık, Buradayız, Burada Kalacağız!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 19-20 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilen "GöREV" etkinliği sonrası Başbakan'ın konuşması ile ilgili bir basın toplantısı düzenledi.

İstemeyen çeker gider

Başbakan Erdoğan grev yapan doktorlara sert çıktı: "İdeolojik yaklaşımlarla vatandaşlarımızı muayeneden imtina etmek suretiyle sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler. Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz"

Umut TÜRÜNCÜ / AHT

İSTANBUL'da dün çeşitli açılışlara ve törenlere katılan Başbakan Erdoğan, doktorlara yüklediği Marraarı Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni törenle hizmete açan Erdoğan, kendisinin geçmişte sigortalı olduğunu belirterek, "Sabah erken kuyruğa girdik. Hak getire. Sıra gelirdi, doktor efendi bizi muayenehaneye davet ederdi. Bunları biz yaşadık. Yazılan ilacın yarısını alırdık, yarısını alamazdık. Alamadığımızı serbest eczaneden alıyorduk. Genel müdür kim? Vaka ortada. İflas eden bir SSK, zarar eden bir SSK, binda da Bay Kemal" diye konuştu.

'GÜMÜŞHANELİ SEMİH'İ DE GÖR'

Gümüşhane'de 11 yaşındaki Semih'in böbrek naklinin iki jet ambulansın yardımıyla yapıldığını anlatan Erdoğan, Kılıçdaroğlu'na yükledi: "Ey Kılıçdaroğlu 2,5 yaşındaki Kübra ağızdan ölüyor diyorsun. Eline gözüne dursun senin. Onu görüyorsun da Semih'i niye görmüyorsun? ...Bu tür olaylar gözden de kaçabilir, olabilir de. Ama biz her

fakire nakdi olarak da aynı olarak da destek veriyoruz. Özürlü kardeşlerimize asgari ücretle destek veriyoruz. Her doğan geriye sağlık sigortasıyla doğuyor."

'YEMİN EDEREK GİRDİLER'

Sağlıkta bazı istismarcılar olduğunu öne süren Erdoğan, "Bu mesleğe giren onlar yemin ederek girdiler. Hiçbir dönemde devletin yapmadığı ödeneği biz bu dönemde yapıyoruz. Buna rağmen ideolojik yaklaşımlarla vatandaşlarımızı muayeneden imtina etmek suretiyle sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler. Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz. Biz burada bu millete gönül vermiş doktor, hemşire, sağlık memurlarımızla yolumuza devam ederiz. Bu millete sevdalı sağlık görevlilerimiz var, bunu biliyoruz. Onlara milletimiz de biz de meftunuz. Allah onlardan razı olsun" dedi.

Bu arada Yasin Büyüksanık adlı 19 yaşındaki engelli bir genç, Başbakan Erdoğan'a kendi yazdığı "Ayaqsız Ayakta Kalmak" adlı kitabını hediye etti.

Anaya 'öf' bile demeyiz

Tüm Sanayici ve İşadamları Derneği'nin (TÜMSİAD) Genel Kurulu'nda konuşan Başbakan Erdoğan, Kılıçdaroğlu'nun üslubunu eleştirdi. Kılıçdaroğlu'nun Alevi olduğunu hatırlatarak Hacı Bektaş Veli'nin "Elne, beline, diline hâkim ol" sözlerini örnek gösteren Erdoğan, "Burada beni mazur görün, beline hâkim olamayanları gördük. Bir kasetle genel başkan oldu. Sayın Kılıçdaroğlu Tuncelidir. Öyle tahmin ediyorum ki oradaki kardeşlerim de bundan çok rahatsızdır" dedi.

Seviyeyi düşürmeyeceklerini belirten Erdoğan, "Hele hele analara bizim saygımız sonsuzdur. Çünkü bizim medeniyetimizde cennet annelerin ayakları altındadır. Biz onlara yanımızda yaşadıkları sürece bırakın kütrü, öf bile demeyiz, dedirtmeyiz" diye konuştu.

HABER TURK	30 Nisan 2011 CUMARTESİ Yıl: 3 Sayı: 791
Yayın Sahibi Habertürk Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş. adına Turgay CİNER	
Medya Grup Başkanı	

03.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Başbakan'a Cevabımızdır:

HİÇBİR YERE ÇEKİP GİTMİYORUZ,

BURADAYDIK, BURADAYIZ, BURADA KALACAĞIZ!

Biz hekimler ve sağlık çalışanları "İş Güvencesi, Gelir Güvencesi, Can Güvencesi, Herkese Eşit Ücretsiz Sağlık Hakkı" için 19-20 Nisan 2011 günleri bütün Türkiye'de GÖREVdeydik.

Eylemimizi büyük bir sorumlulukla, hiçbir hastamızı mağdur etmeden; dahası, hastalarımızın da desteğiyle, başarıyla gerçekleştirdik.

İstedik ki; sözümüz dinlensin, sorunlarımız anlaşılsın, haklı taleplerimize kulak verilsin.

Ancak gördük ki; yüreklerin kulakları sağır.

Önce Sağlık Bakanı "Sayın" Recep Akdağ konuştu.

Hekimi, hemşiresi, diş hekimi, ebesi, eczacısı, laborantı, radyoloji teknisyeni, fizyoterapisti, diyetisyeni, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, psikologu, biyologu, paramedik, hastabakıcısı, taşeron sağlık işçisi; kısacası bütün sağlık çalışanlarının katıldığı GÖREV eylemini "marjinal gruplar"ın işi olarak tanımladı.

Şimdi de "Sayın" Başbakan Recep Tayyip Erdoğan konuşmuş;

"Sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler." demiş.

12 Eylül 2010 Referandumu'nda "ileri demokrasi" vaadinde bulunan bir siyasetçinin bu sözlerini çok yadırgadığımızı belirtmek isteriz. Grev hakkı, bırakın "ileri"yi, "normal" demokrasilerde bile diğer bütün çalışanlar gibi sağlık çalışanlarının da en temel haklarından ve sağlık çalışanları bu haklarını özgürce kullanırlar.

“Beddua alma” meselesine girmek dahi istemiyoruz. Sağlık hizmetine ulaşamayan, ulaşsa bile nitelikli hizmet alamayan, aldığı sağlık hizmeti için sürekli daha fazla para ödemek zorunda kalan milyonlarca vatandaşın bedduasını bir yana koysak bile...

Daha birkaç ay önce Samsun’da açlıktan ölen iki buçuk aylık Kübra bebeğin bedduası müsebbiplerine yeter ve artar.

“Sayın” Başbakan sonra da “Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz.” diye devam etmiş.

Sayın” Başbakan’a öncelikle hatırlatırız ki; bizler “tebaa” değil, bu ülkenin yurttaşlarıyız ve demokrasilerde, Başbakan da olsalar, hiçbir yöneticinin hiçbir yurttaşa “çeker gidersiniz” deme hakkı yoktur.

Dahası; biz hekimiz, sağlıkçımız.

Tıbbın kurucuları İstanköy’lü Hipokrates’ten, Bergama’lı Galenos’dan bu yana burada, bu topraklardaydık.

Bugün de buradayız.

Acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde gece gündüz çalışıyor; günde bir buçuk milyon hasta muayene ediyoruz, yılda altı milyon ameliyat yapıyoruz, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz.

Bizim ne Pensylvania’da ikametgâhımız,

Ne de İsviçre bankalarında hesaplarımız var.

Bu ülke insanların sağlığını IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası sermaye örgütleriyle pazarlık konusu yapan,

Sağlıkta özelleştirmeden nemalanan,

Ata yadigârı vakıf hastanelerini, kamu binalarını yağmalayan,

İhale peşinde koşan biz değiliz.

Biz, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak emeğimizle, bilgimizle, uzun yıllar süren eğitim ve mesleki deneyimlerimize dayanan birikimimizle insanlara hizmet için çalışıyoruz.

Biz, yıllar içinde,

“Doktorları ağaca bağlayın da kaçmasınlar.” diyen diktatör bozuntularını da,

“Doktorların gözü doymaz.” diyen kasaba siyasetçilerini de,

“Paracı doktorlar gürültü yapıyor.” diyen sağlık yöneticilerini de gördük/görüyoruz.

Hepsi gitti, biz kaldık; mesleğimiz ve meslek onurumuz kaldı.

Bugün de hiçbir yere çekip gitmiyoruz.

Güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmak, ölümle ve hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için,

Dün, bugün olduğu gibi yarın da burada, bu topraklarda kalacağız.

Ne ülkemizden, ne mesleğimizden, ne hakkımız olanı istemekten,

Ne de “İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti” mücadelemizden vazgeçmeyeceğiz.

Çekip gitmemizi bekleyenlere duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

GÖREV ETKİNLİĞİ NEDENİYLE BASKI VE GEÇİCİ GÖREVLER

Dr. Mehmet Çoban



Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan KBB uzmanı Dr. Mehmet Çoban'ın, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin ardından Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ne 2 ay süreyle geçici göreve gönderilmesini ve aynı süreçte sağlık çalışanlarına yönelik benzer uygulamaları protesto etmek amacıyla, 17 Mayıs 2011 günü Kırklareli'nde bir basın açıklaması düzenlendi.

Kırklareli Tabip Odası ve SES Kırklareli Şubesi'nce, Kırklareli Devlet Hastanesi bahçesinde

düzenlenen basın açıklamasına, Kırklareli'ndeki meslek ve demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerinin yanı sıra TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Serdar Sönmez de katıldılar.

Basın açıklamasını okuyan Kırklareli Tabip Odası Başkanı Dr. Halil Muhacir, **“Doktorumuzu ve Tüm Sağlık Çalışanlarımızı Geri İstiyoruz”** imza kampanyasının başlatıldığını belirterek, herkesi imza kampanyasına katılmaya davet etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de, TTB ve 30 bini aşkın sağlık çalışanının 13 Mart tarihinde büyük bir miting gerçekleştirdiklerini hatırlatarak, şöyle konuştu:

“Herşeyin fiyatını bilen ama hiçbir şeyin değerini bilmeyen Başbakan için bunun önemi yok. Bütün olumsuz koşullara karşın, vatandaşı memnun etmeye çalışan sağlık çalışanları ‘Artık yeter’ dedi. Sağlık Bakanı belki uzaktan duymuyordur diye Ankara Sıhhiye Meydanı'nda söyleyelim dediler. Anladık ki, duyma mesafe ile ilgili değil. Görme ve bakma ile ilgili. Bu, vatandaşı memnun edenlerin sorunları nedir diye kulağını açacak ki, gönlü ile duyabilsin. İki buçuk aylık bebeğin açlıktan ölüme terk edildiği bir ülkede yaşıyoruz. Seri üretim nedeni ile gözleri kör edilen bir ülkede yaşıyoruz. Tekrar sesleniyoruz. Ülkeyi yönetenlerin görevi haklarını arayan insanlara soruşturma açmak, tehdit etmek, ‘beğenmezseniz çekin gidin’ demek değildir. Çekip gidecek olanlar bellidir. Yaklaşan seçimlerde 600 bin sağlık çalışanı ile onların yakınları ses vereceklerdir.”

Basın açıklamasının ardından, Kırklareli Tabip Odası Başkanı, Kırklareli SES Şube Başkanı, SES Başkanı Dr. Çetin Erdolu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen'den oluşan heyet, saat 15.00'de Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile makamında bir görüşme gerçekleştirdiler. Kırklareli Valisi konuyu inceleteceğini belirtirken, heyet temsilcileri de konunun takipçisi olacaklarını dile getirdiler.

Hastane Yönetimi Protesto Edildi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu, "Bizi soruşturuyorlar, yerlerimizi değiştiriyorlar, düzenimizi bozmak için sürgün ediyorlar" dedi.

Bir gurup sağlık çalışanı, 19-20 Nisan tarihlerinde yaptıkları eylem nedeniyle Kırklareli Devlet Hastanesi yönetimi tarafından bazı sağlık çalışanlarının görev yerlerinin değiştirilmesini protesto etti. SES Genel Başkanı Erdolu, Kırklareli Devlet Hastanesi önünde toplanan sağlık çalışanları adına yaptığı

konuşmada, hastayı müşteri, hastaneyi işletme, çalışanları köle yapan "Sağlıkta dönüşüm programının" büyük bir hızla uygulanmaya devam edildiğini söyledi. Sağlık hizmeti özelleştirilirken, çalışanların güvencesinin yok edildiğini, çalışma koşullarının zorlaştırıldığını savunan

Erdolu, şunları söyledi: "Hekim ve tüm sağlık çalışanları olarak sekiz yıldır mücadele ediyoruz. İş güvencemizi yok ediyorlar, sözleşmeli, 4/B-4/C'li yapıyorlar, taşeronlaştırıyorlar. Bu nedenle iş güvencemiz için mücadele ediyoruz.

Ücretlerimizi performansla bağladılar, gelir güvencesi için mücadele ediyoruz. Sistem işlemiyor, yürümüyor neden olarak bizleri işaret ediyorlar, neredeyse her gün şiddete maruz kalıyoruz. Can güvencemizi için mücadele ediyoruz. Nitelikli, herkesin kolayca ulaştığı, ücretsiz sağlık hizmeti vermek, katkı ve katılım payı ödenmeden vermek istiyoruz, buna izin vermiyorlar.

19-20 Nisan'da bunlar için iki gün hizmet vermedik, uyardık.

Bizi görmezden geldiler, sesimizi duymadılar ama belli ki korkuyorlar. Bizi soruşturuyorlar, yerlerimizi değiştiriyorlar, düzenimizi

bozmak için sürgün ediyorlar. Biz, bu mücadeleden vazgeçmeyiz, vazgeçmeyeceğiz."

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen de her şeyin bir bedelinin olduğunu söyledi. Her bir adının paralı hale getirildiğini, vatandaşın mutluymuş gibi gösterilmeye çalışıldığını belirten Demirdizen, sağlık çalışanlarına değer verilmediğini savundu.

Kırklareli Tabip Odası Başkanı Dr. Halil Muhacir, 19-20 Nisan tarihlerinde tüm Türkiye'de olduğu gibi Kırklareli'de de iki gün süresince gerçekleştirdikleri grevde hiçbir hastanın mağdur edilmediğini ifade etti.

Muhacir, bazı sağlık çalışanlarının görev yerlerinin değiştirildiğini, geçici görevlere gönderildiklerini ileri sürdü.

Grup daha sonra hükümet aleyhine slogan attıktan sonra dağıldı.(AA)



Dr. Birtürk Özkavak

Türk Tabipleri Birliği Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri ve SES Şube Başkanı Dr. Birtürk Özkavak hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirildi.

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

760/2011 | 24.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIğI'NA

Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Birtürk Özkavak hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirilmiştir. Aşağıdaki yazının Dr. Birtürk Özkavak'a destek amacıyla Eskişehir Valiliği'ne ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne fakslanması konusunda gereğinin ivedilikle yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Eskişehir Valiliği Faks Numarası: 0-222-234 53 86

Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Faks Numarası: 0-222-230 30 89

ESKİŞEHİR VALİLİğİ'NE

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜğÜ'NE

Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Birtürk Özkavak'ın 11.05.2011 tarihinde hastane çalışanlarının hak arama sürecinde görev aldığı için görev yeri değiştirilmiştir. Dr. Özkavak Devlet Hastanesinde iki ayrı yemekhane uygulaması ile çalışanlar arasında yaratılan eşitsizliğin iş barışını bozması ve diğer sorunları idare ile görüşerek çözmeye çalışmıştır.

Tabip Odası Yönetim Kurulu Genel Sekreteri olmasının yanı sıra Sağlık Emekçileri Sendikası Eskişehir Şube Başkanı da olan Dr. Özkavak'ın sağlık çalışanlarını ve sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen sorunlara çözüm arayışı, hak kullanımının yanında üstlendiği görevlerin bir parçasıdır 1.5 yıldır görev yaptığı Yunus Emre Devlet Hastanesinden isteği dışında Eskişehir Devlet Hastanesine geçici görevlendirilmesi, yalnızca örgütlenme, hak arama özgürlüğüne müdahale değil üstlendiği kamusal görevin engellenmesi sonucunu da doğurmaktadır.

Dr. Birtürk Özkavak'ın Yunus Emre Devlet Hastanesi'ndeki görev yerine iade edilmesini, kamusal yetkilerin keyfi kullanımına son verilmesini, hukuka saygılı davranılmasını ivedilikle istiyoruz.

Sözümüz söz bizim; sözümüzün arkasındayız!



Hekimler ve sağlık çalışanları sağlık alanında yaşanan sorunları, sağlık çalışanlarının sıkıntılarını, taleplerini ısrarla, Aralık 2010'dan bu yana çeşitli eylem ve etkinliklerle dile getiriyorlar. Hükümetse görmemekte ısrar ediyor. Hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet aldı, yürüdü. Artık mülki amirler bile hekimlere şiddet uyguluyor. Üstelik görevlerinde tutularak adeta ödüllendiriliyorlar.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve TTB'ye bağlı tabip odalarının temsilcileri,

Hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nı bir kez daha uyarmak, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki duyarsızlığına son vermek amacıyla 1 Haziran 2011 günü Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bıraktılar.

Grup saat 12.00'de TTB önünden tek sıra halinde yürüyüşe geçti. "Hükümet sorumlu davran,



şiddeti durdur", "Sağlıkta şiddet istemiyoruz" yazılı pankartlarla yürüyen grup, "Tüccar değil, hekimiz biz", "Vatandaş uyuma, sağlığına sahip çık", "Tayyip, Bakanı'nı al da git", "Hekime değil, hükümete hesap sor" sloganları attılar.

Sağlık Bakanlığı önüne geldiğinde, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu bir basın açıklaması yaptı. Sözlerine, hekim hakları mücadelesinin öncülüğünü yapan tabip odası temsilcilerine ve hekimlere

teşekkür ederek başlayan Bilaloğlu, "Bugün buraya Hükümetin karnesini, yani bu siyah çelenki vermeye geldik" diye konuştu.

Genel seçimlere 10 gün kala, sağlık ortamında varolan tabloyu ve Sağlık Bakanı ile Başbakan'ın bu tablodaki yerini değerlendiren Bilaloğlu, seçimlerden önce son kez yeni gelecek iktidar adaylarına seslendi. Bilaloğlu, "Sağlıkta işler iyi gitmiyor" diye konuştu. "İktidarlar gelir giderler ama sağlık ve bu hizmeti verenler kalıcıdır" diyen Bilaloğlu, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bizler piyasaya düşürülmüş bir sağlık hizmetinin 'oyuncusu' değil, topluma adanmış mesleğin onurlu üyeleri olarak görevimizi yapmak istiyoruz. Bunu sağlayana kadar mücadelemize devam edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.



edeceğimizi mevcut Hükümet'e de, gelecek hükümetlere de bir kez daha ilan ediyoruz.

Basın açıklamasının ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, siyah çelengi Sağlık Bakanlığı önüne bıraktılar.

SAĞLIKLI SEÇİM, SEÇİMLERDE SAĞLIK

747/2011 | 23.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 25.04.2011 tarih ve 592/2011 sayılı yazımız.

Sağlıklı Seçim, Seçimde Sağlık başlıklı ilgi genelgemizde sözünü ettiğimiz; broşür ve kitapçıklar ektedir.

“Nitelikli Sağlık Hizmeti Sunumu İçin Seçimlere Katılan Siyasi Partilerden ve Milletvekili Adaylarından Öncelikli Talepler” metni ilgi genelgemizde söz ettiğimiz gibi; seçimlere giren bütün siyasi partilere ve bağımsız adaylara iletmek üzere ve konuya ilişkin görüşlerini açıklamalarını beklediğimiz bir “talepler metni”dir. İlinizde bu metinle ilgili kamuoyu önünde görüşlerinin ve taahhütlerinin alınması hedeflenmektedir. Bu amaçla forum, panel vb. etkinlikler düzenlenmelidir.

Seçim sürecinde yürüteceğimiz “**sağlıklı seçim, seçimde sağlık**” etkinlikleri çerçevesinde televizyon/radyo programları, adaylarla toplantılar, özellikle hafta sonları şenlikli araç konvoyları vb. oluşturarak halka yönelik sağlıkla ilgili bilgilendirici etkinlikler düzenlenmesi yararlı olacaktır. Bu çerçevede değerlendirilmek üzere; “Parti Programlarında ve Seçim Bildirgelerinde Sağlık ve Sosyal Güvenlik”, “2011 Seçimlerine Giderken Türkiye’de Sağlık”, “Sağlıkta Hayaller Yalanlar ve Gerçekler” broşür ve kitapçıklarından bu amaçla yararlanılabilir.

Yürüteceğiniz etkinliklerde kullanılması ve en geniş biçimde üyeleriniz ve kamuoyu ile paylaşılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 12 Haziran 2011 genel seçimleri öncesinde, seçimlere ilişkin tutumunu açıklamak ve hazırlanan 4 ayrı belgeyi paylaşmak üzere 24 Mayıs 2011 Salı günü bir basın toplantısı düzenledi. TTB Merkez Konseyi binasında gerçekleştirilen basın toplantısına, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Doç. Dr. Özlem Azap, Dr. Arzu Erbilici ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan katıldılar.

Açıklamayı yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, ülke ve sağlık ortamının seçim öncesi atmosferini ve yaşananları değerlendirerek, bu koşullarda Türkiye’de sağlıklı bir seçimden bahsetmenin olanaksız olduğunu vurguladı. Bunun temel sorumlusunun da tartışmasız olarak Hükümet olduğunu belirten Bilaloğlu, seçimlerde oy kullanacak olanlara tüm bu koşulları dikkate almalarını önerdi.

24.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Sağlıklı Seçim

Seçim neden yapılır?

Genel seçimler, o ülkede yaşayanları tanımlanmış bir süre için mecliste temsil edecekleri belirlemek için yapılır.

Meclis'in görevleri nelerdir?

Seçilerek gelenlerden oluşan meclisin temel görevleri kanun yapmak, hükümeti denetlemek ve devlet bütçesini kabul etmektir.

Mecliste herkesin temsil edilmesi şart mıdır?

- Oy verenlerin yani halkın seçimle kendisini temsil edeceklerin bulunduğu meclis arasında duygu ve düşünce ortaklığının sağlanmasını önemsiyorsanız,

- Toplumun parlamenter sistemle sorunların çözülebileceği inancını/düşüncesini korumasını ve sorunlarına çözümün adresi olarak meclisi görmesini bekliyorsanız,

- Herkesin düşüncelerini en iyi ifade edeceğini ve haklarını en iyi savunacağını kabul ettiği partilerin/kişilerin meclise girebilmesinin önünde engel olmamalıdır. Bu duygu, ortam, olanaklar ve koşullar sağlanmadığı takdirde halk çözümü mecliste aramaz.

Kısacası sağlıklı seçim doğrudan seçim süreciyle, bu sürecin sağlıklı işlemesiyle ilişkilidir.

Türkiye 12 Haziran 2011 genel seçim sürecinde –ne yazık ki- bu açıdan çok olumsuz bir noktadadır.

Türkiye’de sağlıklı bir seçim olmasının önündeki temel engeller nelerdir?

- Siyasal partilerin parasal kaynakları bakımından eşitsizlik, bağımsız adayların adaylık süreçlerine yönelik zorlaştırıcı düzenlemeler, medyanın kullanımı ve kaynakların şeffaf olmaması önemli bir sorundur.

- Seçim sürecinde iktidar partisi dışındaki bütün odaklara yönelik her anlamda baskı uygulanmaktadır.

- “Kaset” siyaseti, genel kabulleri aşan kaba ve şiddet içeren dil, dini değerlerin kullanılması, aşağılayıcı-ötekileştirici, dışlayıcı bir üslup yerleşmiştir.

- %10 seçim barajı kabul edilemez bir uygulamadır. Oy vereceklerin kendilerini en iyi ifade edeceğini düşündükleri adaylarına oy vermelerini engelleyen bu barajın kaldırılmamış olması bütün seçim sürecini ve oluşacak meclisin temsil yetkisini baştan sakatlamaktadır. Düşünce, örgütlenme, basın özgürlüğü alanları ile siyasi partiler yasasının kimi hükümleri başta olmak üzere her türlü antidemokratik yasa ve uygulamanın sürüyor olması, seçilecek meclisin Türkiye’nin ihtiyacı olan barışın ve demokratikleşmenin tesisini sağlayacak bir Anayasa yapma beklentisini ise bütünüyle hayale dönüştürmektedir.



Yukarıdaki dört gerekçeyle ilişkili ve birlikte ancak hepsinden çok daha önemli olarak Türkiye'nin en hassas olduğu soruna dair sorumsuz yaklaşım ise seçim sürecinin sağlıklı seyrini tek başına belirlemektedir. İktidar partisinin üzerinde yıllardır "oyunadığı" Kürt sorununu seçim ortamında artık "olmayan bir sorun" olarak tanımlayıp dağda-ovada operasyonlarla sürdürüp onca yaşanmışlığın üzerine 2011'de "bilinmeyen bir dil" olarak kayıtlara geçirtmesi seçimleri aşan bir yarın endişesi doğurmuştur.

Seçimleri hem bölge hem de onun da ötesinde bütün Türkiye için güvensiz, anlamsız, sorun çözmeye değil daha da arttırmaya aday bir sürece dönüştürmüştür. Bir başka ifadeyle Türkiye'nin her zaman ve özel olarak da seçim sürecinde ihtiyacı olan çatışmasız, gerilimi azaltan, çatışmanın değil barışın dilinin egemen olduğu, sorunları tanımlayıp çözmek için çaba harcayan ortak akıl ve ruhun oluşacağı atmosferin tesis edilmesi bir yana sabote edilmektedir. Kısacası sağlıklı bir seçimin de ön koşulu olan barış seçimlere malzeme yapılmaktadır.

Bu tablonun temel sorumlusu tartışmasız olarak Hükümet'tir.

Bu ortamda sağlıklı bir seçimden bahsetmek neredeyse olanaksızdır. Hiç vakit geçirmeksizin Hükümet'in düzeltici, onarıcı adımlar atması –belki- bir ölçüde katkı sunabilir.

TTB seçimlerde oy kullanacaklara hatırlatmakta ve önermektedir:

Yukarıda özetlenen başlıklarda olumlu bir tutum alarak sağlıklı bir seçim ortamı sağlamak açısından bütün yetkiler elinde olmasına rağmen tutum almayan anlayışları oylarınızla mahkum edin;

değerlendirmenizi yaparken demokratik, laik, barışçı, özgürlükçü, eşit, adil ve bağımsız bir Türkiye için çabalayan,

çalışanların değerini bilen,

hakları için mücadele edenleri, örgütlenmeyi destekleyen, önlerini açan ve

mesleğimizi piyasaya düşmekten kurtarıp onurumuzla yapacağımız koşulları sağlayacak anlayışları gözetin.

Seçimlerde Sağlık

TTB 12 Haziran 2011 seçimlerinde dört ayrı belgeyi kamuoyu ile paylaşmaktadır.

1. **(1) Seçimlere giren siyasi partilerle emek-özgürlük-demokrasi bloğunun program/seçim bildirgelerinde sağlıkla ilgili olan görüşlerin derlendiği kitap,**
2. **(2) '2011 Türkiye'sinde sağlık' kitabı,**
3. **(3) 'Sağlıkta Hayaller/Yalanlar ve Gerçekler' broşürü,**
4. **(4) 'Nitelikli Sağlık Hizmeti Sunumu İçin Seçimlere Katılan Siyasi Partilerden ve Milletvekili Adaylarından Öncelikli Talepler' metni**

Türkiye'nin sağlık alanındaki ihtiyaçlarını bilmek öncelikle mevcut durumu doğru değerlendirmekten ve sorun başlıklarını tanımlamaktan geçmektedir.

Finansmanda;

Toplam sağlık harcamalarının %90'dan fazlasının cari sağlık harcamalarının oluşturduğunu, bunun da %60'ının doğrudan cepten ödeme ve prim olmak üzere kişilerin kendisi tarafından karşılandığını,

Türkiye'de sağlığa yapılan harcamaların ana kaynağı kişilerden toplanan primler ve kişilerin doğrudan yaptıkları sağlık harcamaları olup sağlık harcamalarındaki artışın temel kaynağı da kişilerden toplanan ve kişilerin yapmak zorunda kaldıkları sağlık harcamalarıdır.

Yatırımda yön eğilim olarak özel sektöre kaymış olup 2007 yılında toplam yatırım harcamaları içerisinde özel sektörün payı %42'ye ulaşmıştır. Benzer biçimde SGK'nın tedavi hizmetleri satın almak için yaptığı toplam harcamalar içerisinde devlet ve üniversite hastanelerinde azalma, özelde ise artma gerçekleşmiştir.

2001-2009 yılları arasında faiz için ödenen para Sağlık Bakanlığı için ödenen paranın yaklaşık yedi katı olarak gerçekleşmiştir.

Örgütlenmede;

Birinci basamak –ne yazık ki- özelleştirildi, çalışanlar sözleşmeli statüye geçirildi.

İkinci basamak işletmeleştirildi.

Üçüncü basamak/eğitim kurumları da benzer sürece uğrayarak zaten yetersiz olduğunu düşündüğümüz eğitimin arka plana itildiği bir “dönüşüm” sürecine sokuldu. Deyim yerindeyse tıp fakülteleri “satış” sürecinde.

İşçi sağlığı hizmetleri düzeltilip geliştirileceğine piyasalaştırıldı, taşeronlaştırmaya yöneldi, iş cinayetlerini arttıran temel faktörlerden birinin taşeronlaştırma olduğu bilindiği halde!

Eğitimde;

Tıp fakültesi sayısı açısından -muayenehanelere standart koyan ama tıp fakültelerine koymayan bir anlayış ve uygulamayla- dünya rekoru sahibi olduğumuzu belirtmek yeterlidir. Buralarda yetişecek hekimlerin halk sağlığı açısından sakıncalarını ise dile getirmiyor, Başbakan'ın grev yapan hekimlere hatırlattığı “bedduaları”, fakülteleri açtırarak niteliksiz hekim yetiştirilmesine sebep olan Hükümet'e yöneltiyoruz.

Toplumsal sağlık düzeyinde;

Yıllar içerisinde azalan bebek ölüm hızına karşın bölgelerarası eşitsizliklerin varlığını koruduğu, hatta derinleştiği görülmektedir. 1978'de batıda 1 bebek ölümüne karşın, doğuda 1.4 bebek ölürken 2008'de 2.7 bebek ölmüştür.

1993'te, doğuda beş yaş altı her 4 çocuktan biri batıda yaşayanlarla aynı olanaklara sahip olsaydı yeterli bir büyüme gösterebilecekken, 2008'de bu oran iki çocuktan biri olacak şekilde artmıştır.

Bu tabloya anadilin etkisi de eklenmelidir. Bütün dünyada anadili ile sağlık hizmetinin sunulduğu dilin farklı olmasının olumsuzluklara yol açtığı bilinmektedir. Anadili Türkçe olan bir anneden doğan her düşük doğum ağırlıklı bebeğe karşılık anadili Kürtçe olan bir anneden doğan 2 bebeğimiz hayata düşük doğum ağırlıklı başlamak zorunda kalıyor.

İşçi sağlığı alanı iş kazaları ve meslek hastalıkları başlığında ülke olarak -niteliksiz tıp fakültesi açma rekorumuz gibi- utanılacak birinciliklerimiz arasındadır. Hükümet'in taşeronlaştırma uygulamaları ile bu yerimiz perçinlenmektedir.

Çok kısaca özetlediğimiz bu tabloya seçime girenlerin ne önerdiğini ise ayrı bir kitap olarak iletiyoruz.

Bunların hepsinin içerisinde kuşkusuz AKP'nin ki ayrı bir yer tutuyor. Özellikle de "tabip odalarının, diş hekimleri odalarının güçlendirileceği" programında yazan bir partinin icraatlarını -sadece bir başlangıç olarak ilk 50'sini- **Hayaller/Yalanlar ve Gerçekler** olarak topladık. Tabip odalarının güçlendirileceği ne kadar "hayaldi, gerçek oldu" ise icraatlar de öyle!

İstedığımız hastanede, ücretsiz, rehin kalmadan tedavi olmanın ne ile ikame edildiği biliniyor: **hastaya hapis, hekime zimmet!**

TTB olarak gerçekleri söylemek, açıklamakla beraber mücadele ettiğimiz öncelikli taleplerimizi de seçim ortamında hatırlatıyoruz.

Öncelikli taleplerimiz bir hekim hakkı ya da bir grup hekimin hakkı değildir. Kuşkusuz asistan hekimden muayenehane hekimine, mecburi hizmet yapan/yapacak meslektaşlarımızdan öğretim üyelerine, kurum hekimlerinden TSM ve aile hekimine.. hemen tamamını gözetmektedir. Ancak talepler sağlık hizmeti alanların nitelikli, ulaşılabilir bir hizmet görmeleri amacıyla sağlık hakkı temelinde toparlanmıştır.

Hekimler 2011 yılı boyunca, özel olarak 13 mart tarihinde yaptıkları miting ve takiben 19-20 Nisan'daki eylemleriyle, devam eden ve dün sonuçlanan Çukurova Tıp Fakültesi'ndeki grevle kendilerine, mesleklerine, geleceklerine, toplumun ve hastalarının sağlık hakkına sahip çıktıklarını ve çıkacaklarını göstermişlerdir.

Seçimlerde de bu anlayışla, emeği ve özel olarak da hekim emeğini değersizleştirenlere, benzer politika izleyecekler oy vermeyecek, kendi gelecekleri için hekimler olarak, çünkü Çukurova Tıp Fakültesi grevinde olduğu gibi sağlık çalışanlarıyla bütünleşerek mücadele edeceklerdir.

TTB, seçilecek hekim milletvekillerine de bu mücadelenin vekili olmaları çağrısını bir kez daha yapmaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ



Aile Hekimleri Kimsenin Seçim Malzemesi Değildir

TTB, aile hekimlerinin 12 Haziran seçimlerine yönelik olarak propaganda malzemesi olarak kullanılmasına tepki gösterdi. TTB'den yapılan yazılı açıklamada "Aile hekimleri kimsenin seçim malzemesi değildir" denildi.

02.06.2011

Basın Açıklaması

12 Haziran seçimlerine iki haftadan az bir zaman kaldı.

Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında başlattığı aile hekimliği uygulamasını nedense tam da seçimlerin öncesinde hatırladı ve televizyonlara tanıtım reklamları verdi.

Sonra, Adalet ve Kalkınma Partisi'nin propaganda film ve afişlerine girdi aile hekimliği.

Sağlık Bakanlığı ve AKP'nin birbiriyle bağlantılı girişimleri, iktidar partisinin aile hekimliğini bir oy toplama aracı, seçim malzemesi olarak kullanmaya çalıştığını açık olarak göstermektedir.

Bu durumdan son derece rahatsızlık duyuyoruz.

Bizler birinci basamak hekimleriyiz.

Uzun yıllar bu ülkenin en gelişmiş şehirlerinden mahrumiyet bölgelerindeki en geri bıraktılmış köylerine kadar sağlık ocaklarında çalıştık. Bebeklerimize, gebelerimize, yaşlılarımıza, hastalarımıza sağlık ve şifa dağıtmak, insanlarımızı hastalıklardan korumak, bulaşıcı hastalıkların kökünü kazımak için emek harcadık, fedakârlıklarda bulunduk.

Sağlık ocaklarının kapatılması sonrasında da aynı çabamızı bir dizi zorluk ve sorunlarla aile hekimliklerinde sürdürmeye çalışıyoruz.

Esas olarak da; emeğimizin ve mesleğimizin hiçbir siyasi parti tarafından seçim malzemesi olarak kullanılmasını istemiyoruz. Hiç kimse bizim sırtımızdan ucuz popülizm yapmamalıdır.

Aile hekimleri, politikacıların oy toplama aracı değildir, hiçbir zaman da olmayacaktır.

(Ayrıca belirtmek isteriz ki; propaganda filmindeki "İstedğim hastaneye gidiyorum. Sıra beklemeden muayene oluyorum. **Üstelik** aile hekimim **bile** var **artık.**" ifadesindeki aile hekimlerine yönelik küçümsemeyi, sağlık hizmeti örgütlenmesinden bihaber bir yaklaşımın ürünü olarak görüyor ve kınıyoruz.)

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

Suç Duyurusu

Türk Tabipleri Birliği, RTÜK'e ve tüm radyo ve televizyon kanallarına birer yazı yazarak radyo televizyonlarda yayınlanan Sağlık Bakanlığı tanıtımlarının kaynak ve dayanaklarını sordu. Gelen yanıtlardan birinde Sağlık Bakanlığı'ndan radyo ve televizyon kanallarına yazılan yazı da gönderildi. Türk Tabipleri Birliği hukuk bürosu bu yazıya dayanarak RTÜK Başkanı, Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulundu.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ



RADYO VE TELEVİZYON
ÜST KURULU BAŞKANLIĞI
Bilkent Plaza B2 Blok 06530 Bilkent / ANKARA
Tel : 0 (312) 2662038

718/2011

18.05.2011

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU BAŞKANLIĞI'NA
ANKARA

Konu :Radyo televizyonlarda yayınlanan Sağlık Bakanlığı tanıtımlarının kaynak ve dayanağı ile ilgili olarak bilgi edinilmesi istemidir.

Bilindiği üzere son aylarda Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan aile hekimliği, evde bakım hizmetleri ve benzeri alanların tanıtımının yapıldığı yayınlar radyo ve televizyonlarda yer almaktadır.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 48. maddesinin ikinci fıkrasında "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun dışında, diğer kanunlarda medya hizmet sağlayıcı kuruluşlara zorunlu yayın yükümlülüğü getiren hükümler uygulanmaz." hükmü bulunduğu da malumdur.

4207 sayılı Yasanın 4. maddesinin yedinci fıkrasına göre ise; "(7) Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır... Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır."

Radyo ve televizyon yayınları, son dönemde incelendiğinde, tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararlarının anlatıldığı yayınların yer almadığı ancak yukarıda belirtilen Sağlık Bakanlığı faaliyetlerini aktaran yayınların yapıldığı görülmektedir.

Yayın kuruluşları nezdinde yapılan araştırmada, söz konusu yayınların, 4207 sayılı Yasa ile getirilen zorunluluk kapsamında yayınlandığı belirtilmektedir.

Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan aile hekimliği, evde bakım hizmeti ve benzeri hususların tanıtıldığı yayınların Üst Kurulunuz tarafından yayımlanıp yayımlanmadığı ile yasal dayanağının, konunun tarafımızdan değerlendirilmesinde taşıdığı önem sebebiyle bildirilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayın İlgili,


Bildiğiniz üzere 4207 sayılı Kanun'da yer alan, "Televizyon ve radyolar en az 30 dakikasını 17-22 saatleri arasında olmak üzere aylık 90 dakika (08-22 saatleri arasında) tütün ve diğer zararlı alışkanlıklar hakkında uyarıcı ve eğitici yayın yapacaklar" maddesi doğrultusunda, ulusal ve yerel televizyon-radyo kanallarında yayınlanmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından uygun materyal hazırlanarak sizlere ulaştırılmaktadır.

Yukarıda belirtilen yasal çerçeve kapsamında yayınlanmak üzere hazırlanmış tarafınıza ulaştırılan 1 adet Evde Sağlık Bakımı Hizmetleri filminin yayın kopyasının arşivlenerek saklanması ve hemen yayın planına alınmasını, önemle rica ederim. Daha önce yayında olan tüm Sağlık Bakanlığı filmlerinin yayından kaldırılması da önem arz etmektedir.Güncelliğini yitirmiş ve yayından kaldırılmayan filmler kampanyayı olumsuz etkilemektedir.

Kampanya filminin, yasa maddesinde belirtilen zaman dilimleri ve toplam süresine uygun olarak yayınlanması da önem arz etmektedir.

Bu film, yayımlandığı reklam kuşaklarında reklam kapsamında değerlendirilmeyeceğinden sizlerin kanuni reklam sürenizden pay almayacaktır. Bu filmin her kuşaktaki yayını ilave bir süre olarak girilebilecektir.

Toplum sağlığını ilgilendiren bu önemli projeye vereceğiniz içten destek için şimdiden teşekkürlerimizi sunarız.


T.C. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ adına
T.C. Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri
Mine Tunçel

T.C. Sağlık Bakanlığı Basın Müşavirliği 0312 585 22 00
M: 05322434263

RTÜK ve Radyo ve Televizyon kanallarına yazılan yazılara gelen yanıtlardan birinde Sağlık Bakanlığı'nın yukarıdaki yazısına dayanarak yayınların yapıldığı ifade edilmekteydi. Bunun üzerine TTB Hukuk Bürosu Sağlık Bakanı Recep AKDAG, Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanı Davut DURSUN ve Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri Mine TUNÇEL hakkında görevi kötüye kullanmak gerekçesiyle suç duyurusunda bulunulmuştur.

ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA SUÇ DUYURUSUNDA

BULUNAN :Türk Tabipleri Birliği

Şehit Daniş Tunalıgil Sokak No:2 Kat 4 Demirtepe Ankara

VEKİLİ:Av.Mustafa GÜLER (Ankara Barosu – 10568)

Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye Ankara

ŞÜPHELİLER:1-Recep AKDAĞ

Sağlık Bakanı – Ankara

2-Davut DURSUN

Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanı

Bilkent Plaza B2 Blok 06530 Bilkent / ANKARA

3-Mine TUNÇEL

Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri - Ankara

SUÇ :Görevi kötüye kullanmak

AÇIKLAMALAR

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 48. maddesinin ikinci fıkrasında "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun dışında, diğer kanunlarda medya hizmet sağlayıcı kuruluşlara zorunlu yayın yükümlülüğü getiren hükümler uygulanmaz." hükmü bulunmaktadır.

4207 sayılı Yasanın 4. maddesinin yedinci fıkrasına göre ise; "Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır... Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır."

Belirtilen mevzuata uygun olarak, tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin programlar radyo ve televizyonlarda yayınlanmakta iken; genel seçimlere yaklaştığımızda (son bir iki ayda), anılan yayınların yerini Sağlık Bakanlığının çeşitli faaliyetlerinin tanıtımının yapıldığı 'reklam niteliğinde' yayınlar almıştır.

Yayın kuruluşları nezdinde yapılan araştırmada, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan aile hekimliği, evde bakım hizmetleri ve benzeri alanların tanıtımının yapıldığı yayınların Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak, 4207 sayılı Yasa ile getirilen zorunluluk kapsamında yayınlanması için televizyon kuruluşlarına gönderilerek yayınlattığı anlaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Müşaviri Mine Tunçel imzasıyla Sağlık Bakanı adına gönderilen yazıda da yayın kuruluşlarından edinilen bilginin doğru olduğu; Bakanlık faaliyetlerinin reklamı niteliğindeki programların yazı ekinde gönderildiği ve 4207 sayılı Yasa'daki yayın zorunluluğu kapsamında yayınlanmasının istendiği görülmektedir (Ek – 2).

Sağlık Bakanlığının yayınlanmasını istediği programlar, 4207 sayılı Yasa'nın 4. maddesinde belirlenen içerikle ilgisiz olup, tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette değildir. Ancak, televizyon kuruluşları, Bakanlığın talebine uygun olarak, 4207 sayılı Yasa'ya uygun önceki programları yayından kaldırmışlar ve Bakanlığın sağladığı yeni programları yayınlamışlardır.

Bu suretle, tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusundaki yayınlar, Sağlık Bakanlığı'nın reklamının yapılması için, engellenmiş olmakla; yetkili olmadığı bir işlemi kamusal güç kullanarak yapmak suretiyle yayın kuruluşlarını yanıltan Sağlık Bakanı ve Halkla İlişkiler Müşavirinin bu eylemi suç oluşturmaktadır. Ayrıca, toplumun zararlı alışkanlıklardan korunması amacıyla yapılması gereken yayınların şüphelilerin eylemleriyle yapılamamış olması kamusal zarar olarak kabul edilmelidir.

Diğer taraftan, 4207 sayılı Yasa ve 6112 sayılı Yasa ile tütün ürünleri ve diğer zararlı alışkanlıklardan toplumun korunması için yayınlanacak programların yayınlanmasını sağlanması yükümlülüğü Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna aittir. Sağlık Bakanlığının bu husustaki fonksiyonu yayınlanacak programlarla ilgili olumlu görüş vermekten ibarettir. Ancak, Bakanlık fiili olarak yetki kullanmak suretiyle Kurulun görev alanına müdahale etmiş; Kurul da söz konusu yayınlarla ilgili herhangi bir işlem yapmamak suretiyle yasal görevini yerine getirmemiştir. 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un 36. maddesi uyarınca Üst Kurul'un gündemini belirlemek yetkisine de sahip olan Kurul Başkanı'nın temel sorumluluğa sahip olduğu tespitiyle suç duyurusu adı geçen hakkında yapılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile bir yandan tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak diğer yandan da halkın sağlığını korumak için faaliyet göstermek üzere kurulmuş olmakla; halkın sağlığının korunması amacıyla getirilmiş bulunan bir yayın zorunluluğunun seçim öncesi propaganda amacıyla kullanılmış olması karşısında bu suç duyurusunun yapılması zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle, şüpheliler hakkında gerekli soruşturma yapılarak, cezalandırılmaları için kamu davası açılmasına karar verilmesini saygılarımızla ve vekaleten talep ederiz.1.6.2011

Türk Tabipleri Birliği vekili

Avukat Mustafa GÜLER

Eki:1-Vekaletname

2-Sağlık Bakanlığı yazısı

3-Türk Tabipleri Birliği yazıları

GIDA GÜVENLİĞİ

Türk Tabipleri Birliği, geçtiğimiz günlerde basına yansıyan, "listeria bakterisi bulaşmış etler" ve bu etlerin piyasa girmiş olmasının toplum sağlığına olası etkilerini değerlendirdi.

Gıda Güvenliği Kar Hırsına Kurban Ediliyor

Enfekte et ciddi salgın tehdidi oluşturuyor

Gıda Güvenliği; üretilen gıdanın tüketiciye hiçbir zarar vermemesi ve gıda maddelerinin kimyasal ve biyolojik tehlikelerden uzak olmasıdır. On bir ton Listeria bakterisi bulaşmış etin piyasadaki gıda döngüsüne karışmış olma olasılığı gıda üreten sektörlerle ilişkin üretilen politikaların halkın sağlığını ne kadar ciddi şekilde etkilediğini yeniden gündeme getirmiştir. Gıdanın güvenle tüketilebilir olması insan sağlığı açısından önemlidir ve bunun sağlanmasını garanti etmek kamusal bir sorumluluktur.

Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Türkiye’de gıda güvenliği konusunda başlıca karar alma organıdır. 2004’te 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname’de yapılan değişiklikle ülke genelindeki gıda üretim tesislerinin denetim yetkisi Sağlık Bakanlığı’ndan alınıp Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’na devredilmiştir. Denetim yetkisinin Sağlık Bakanlığı’nda olduğu dönemde bile personel sayısı açısından sıkıntılar yaşanması, denetimlerin etkin ve yeterli olmasının önünde önemli bir engel teşkil etmiştir. Ancak o günden bugüne Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’nda ne örgütlenme esasları, ne yasal yaptırımları, ne de personel ve ekipman yeterliliğine ilişkin iyileştirmeler yapılamadığı/yapılmadığı bu olayda gerek denetim, gerek imha sürecinde yaşanan fiyaskolarda netlikle gözler önüne serilmektedir. Tarım Bakanlığı 11 ton enfekte etten, üretim yapan şirketin alıcı şirketle ihtilafa düşmesi sonucunda haberdar olmaktadır. Denetimin, bu süreçten sonra, Teftiş Kurulu aracılığı ile devreye girdiği görülmektedir. Sistemin, enfekte eti kendi denetimleri sonucunda bularak cezai süreci başlatma ve sağlıksız gıdanın piyasaya girmesini engelleme yetisi bulunmamakta ve piyasa dinamiklerinin bunu ortaya çıkarmasına bel bağlanmış görünmektedir. Etlerin imha için gönderildiği ama aslında varolmayan bir katı atık şirketi, bu katı atık şirketinde imhayı belgeleyen kamu görevlileri, daha sonrasında ulaştığı iddia edilen köpek çiftliği, 164 bin enfekte hamburger köftesinin toplum tarafından tüketilmesini sağlamış olabilecek kirli bir oyun olasılığını düşündürmektedir. Ayrıca hayvan sağlığının da biricik sorumlusu olan Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’nın, bir hayvan çiftliğine enfekte et transfer edilmesini/edilmiş gösterilmesini engelleyecek sistematige sahip olmadığını da ortaya koymaktadır.

Yapılan pek çok düzenleme sadece uluslararası ticaretin kurallarını düzenlemeyi hedeflemekte, ulusal pazarın sağlıklı ve temiz olmasını garanti etmede önemli adımlar atmamaktadır. Ulusal tarım ve gıda pazarını temiz ve hijyenik kılmayı öncelemeyen ve sadece uluslararası pazarda satış garantisi sağlamaya odaklı böylesi bir bakış açısı, diğer ülkelere satılabilecek kadar cazip, temiz ve sağlıklı kılınmış gıdaların dışındaki üretimin ve tüketimin denetimsiz ve sağlıksız olmasına zemin hazırlamaktadır. Oysa kayıt dışılık, merdiven altı üretim ve kayıtlı kuruluşların bile sıkı denetimini ve cezai uygulamaları garanti etmeyen yasal gedikler, insanlarımızın güvenli ve sağlıklı gıda tüketmelerinin önünde önemli engellerdir.

Donmuş gıdaların transferi sırasında soğuk zincirin korunmuyor olması bu bakterilerin sağlığımızı tehdit etme olasılığını artırmaktadır. Küresel fast food devleri ile et işleme tesisi arasındaki ulaşım yanı sıra aynı küresel hamburger zincirlerinin etlerinin bir merkezden dondurulmuş olarak değişik şehirlerdeki şubelerine dağıtılıyor olması, soğuk zincir konusunu daha da önemli hale getirmektedir. Gelişmiş ülkeler açısından bile bu soğuk zinciri sağlıklı bir

şekilde tamamlamak önemli bir sorun olarak dile getirilmektedir. Bu beslenme biçiminin hem ilgili transfer hem de pişirme yöntemi nedeni ile “soğuk sever” bakterilere karşı gıda güvenliği konusunda sıkıntılı olduğu Dünya Tarım ve Gıda Örgütü (FAO) raporlarında da bildirilmektedir. Sermayenin pratik ve karlı bulduğu zincir işletmeler, tek merkezden transferler ne yazık ki gerçek hayatta, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde, karşılığını bozulmuş etler, insan sağlığını tehdit eden salgınlar olarak bulabilmektedir.

164 bin listeria ile enfekte hamburger köftesi piyasaya girdi ise ne gibi sağlık riskleri oluşabilir?

Listeria monocytogenes, listeriozis etkeni olan gıda kaynaklı bir bakteridir. Özellikle bağışıklık sistemi zayıf olanlarda, yaşlılarda, hamilelerde ve çocuklarda %20–30 gibi yüksek ölümlülükle seyreden hastalık tabloları oluşturabilir. Özellikle yeni doğanlarda menenjit tablosuna yol açabilir. Gebelerdeki hastalık özellikle önemli bir durumdur. Gebelikte enfeksiyon bulguları olmaksızın düşük, erken doğum, plasenta ve zarların enfeksiyonu, intra uterin gelişme geriliği ve bebek ölümlerine sebep olabilmektedir. Listeria monocytogenes gıda kaynaklı salgınlara yol açan bakteriler içinde en çabuk yayılma özelliği gösteren ve öldürücülüğü en yüksek olanıdır. Bu hız salmonella ve clostridium botulinumu aşmaktadır. Koyun, keçi ve sığır gibi hayvanlarda da meningo ensefalit tablosu ile klinik durum ortaya çıkabilmektedir. Görüldüğü üzere 164 bin listeria ile enfekte hamburger köftesi ciddi bir salgın tehdidini de beraberinde getirmektedir.

Yeterli ve temiz gıdaya erişmek mevcut küresel pazar dinamikleri içerisinde giderek zorlaşmaktadır. Üstelik mevcut dinamikler, bu temel insan hakkının kullanımında ciddi eşitsizlikler de barındırmaktadır. Uluslararası ticaretin kurallarını düzenleyen mekanizmalar sadece gelişmiş ülkelerin sağlıklı ve temiz gıdayı tüketmelerini garanti edecek şekilde kurgulanmamalıdır. Ülkelerin kendi iç pazarlarını temiz ve sağlıklı kılacak mekanizmalar da güçlendirilmelidir. Kamunun rolü, ülkedeki tüm bireylerinin sağlıklı ve temiz gıda tüketmelerini sağlayacak şekilde güçlendirilmeli, kaynakları artırılmalı, denetim ve cezai yaptırım mekanizmaları güçlendirilmelidir.

Kirli ve hastalıklı gıdaları tüketmemize neden olan tüm mekanizmaları, sağlık hakkı ihlali olarak değerlendirip, şiddetle karşı durmamız gerekmektedir.

ÇEVRE SORUNLARI

Alliano'i'de coşkulu buluşma



alan Allianoi'yi kurtarmak amacıyla düzenlenen etkinlik, Pazar sabahı katılımcıların Allianoi'de buluşmasıyla başladı. Antik Kent'te biraraya gelen bini aşkın kişi, elele tutuşarak insan zinciri oluşturdu ve Allianoi'yi sembolik olarak korumaya aldılar. Burada yapılan konuşmaların ardından grup, Bergama Müzesi'ne doğru yürüyüşe geçti. Bergama Müzesi önünde bir basın açıklaması yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği adına Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Arzu Erbilici ve Dr. Osman Öztürk'ün katıldığı etkinliğe, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, İzmir, Kırklareli, Manisa, Muğla Tabip Odaları'nın yanı sıra TMMOB İzmir İKK, Ege Çevre ve Kültür Platformu (ÇEP), Supolitik, Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu (STHP), Ege Su Platformu, Halkevleri, Doğal ve Kültürel Çevre İçin Yaşam Girişimi, Turist Rehberleri Odaları da destek verdiler.

Hekimler, tıp öğrencileri ve gönüllüler, 1998 yılından bu yana binbir emekle ortaya çıkarılan ve şimdi Yortanlı Barajı'nın sularına gömülmek istenen Allianoi'yi kurtarmak, tarih ve kültür katliamına dur demek için 10 Ekim 2010 günü Allianoi'de buluştular.

Türk Tabipleri Birliği ve Allianoi Girişim Grubu'nun öncülüğünde, antik çağ tıbbının en önemli eserlerinin bulunduğu, İzmir'in Bergama ilçesi sınırları içinde yer



10.10.2010

Basın Açıklaması

TARİHİMİZE VE KÜLTÜRÜMÜZE SAHİP ÇIKALIM ALLIANOİ KARANLIĞA GÖMÜLMESİN

İzmir'in Bergama ilçesinin 18 km. uzağında, 1800 yıllık geçmişi, kaplıcasının yanı sıra köprüleri, caddeleri ve sokakları ile dünyanın (hâlâ kullanılabilir durumdaki) ilk suyla tedavi merkezi, Allianoi. Bu özellikleri ile dünyada tek örnek.

Dokuz yıl boyunca bin bir emekle yürütülen kazılarla yüzde yirmisi ortaya çıkartılabildi. Şimdi Bergama Müzesi'nde olan on binin üzerinde taşınabilir eserle ülkemiz insanının

yüzakı. Arkeoloji, sanat tarihi, mimarlık, mühendislik, tıp, farmakoloji ve hidroloji tarihi bilimlerinin literatürüne girebilecek son derece önemli sonuçlar elde edildi.

2001 yılında 1. derecede Arkeolojik Sit alanı ilan edilmesine, gerçek anlamda korunması için alternatif proje hazırlanarak Bakanlığa gönderilmesine, kurulan iki Akademik Bilim Komisyonu'nun raporlarında Dünya Kültür Mirası Listesi'ne girebilecek değerde önemli bir ören yeri olduğuna ve su altında bırakılarak korunmasının mümkün olmadığına karar verilmesine rağmen (bu raporlar kamuoyundan gizlenerek) sayısız Akademik kurullardan birinde “ Bilim Komisyonu'nun “ raporu Koruma Kurulu'na sunulurken katledilmesi yönünde karar çıkartıldı.

Mart 2001'de Allianoî'nin I. Derecede Arkeolojik Sit kararı ile koruma altına alınmasına karar veren Kurul, Ekim 2007'de çamur altında bırakılmasına hükmetti.

Ve şimdi hepimizin gözünün önünde bir tarih ve kültür katliamı yaşıyoruz.

Bergama'nın ikiz kardeşi, Antik çağ tıbbının en önemli merkezlerinden Allianoî Yortanlı Barajı'na kurban ediliyor. Kurtarılması, korunması, insanlığın ortak mirası olarak yaşatılması için yürütülen bütün çabalara rağmen kuma, çamura, suya, kısacası karanlığa gömülüyor.

Sayın Kültür Bakanı; “Allianoî konusunda ciddi bir duyarlılık oluştu. Keşke bundan önceki senelerde de olsaydı.” diyor... “Mahkeme kararlarını uygulamam ama baraj bitmiş yapılacak bir şey yok.” diyor... “Ben de bu konuda hassasım. İnanın. Ülkemizin her yerinde böyle çok önemli nice eser var...” diye ekliyor.

Allianoî; konuşmalar sürerken kaçak kumla, ısrarlı kurul toplantıları, hassas dengeler, cetveller ve vinçlerle karanlığa gömülüyor.

Bizi duyan var mı?

Tarım ve kültür politikalarını, varsa gözden geçirmek isteyenler neredeler?

Çiftçiyi ağır ekonomik koşullar altında ezilmeye mahkum edenler, şimdilerde suya kavuşturacağız diyerek Allianoî'ü kumla gömüyorlar.

Allianoî; harçların içine gizlenen çimentoyla 50 yıl sonrasında anlaşılır denilerek!..

Allianoî; “madem ki önemini farkındasınız öyleyse 6 ay işlemleri durdurun” önerileri dikkate alınmayarak yok ediliyor.

Allianoî ilk adım!.. Hasankeyf, Munzur, Karadeniz de sırada bekliyor.

Ülkemizin; Anadolu ve Mezopotamya'nın geçmişi siliniyor.

Oysa, tarih ve kültür ülkemizin aklıdır.

Gelin, elele verelim; insana, bilgiye, aydınlığa yönelik bu katliamı hep birlikte durduralım.

Allianoî karanlığa gömülmesin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ALLIANOİ GİRİŞİM GRUBU

TMMOB İZMİR İL KOORDİNASYON KURULU

EGE ÇEVRE VE KÜLTÜR PLATFORMU

SUPOLİTİK

SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİNE HAYIR PLATFORMU

EGE SU PLATFORMU

HALKEVLERİ

DOĞAL VE KÜLTÜREL ÇEVRE İÇİN YAŞAM GİRİŞİMİ

TURİST REHBERLERİ ODALARI

Hasankeyf ve Dicle Vadisi'ni kurtaralım!



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe ile Batman Tabip Odası yöneticileri ve oda üyesi hekimler, 13 Ekim 2010 akşamı Hasankeyf'le Dayanışma Kampı'nı ziyaret ettiler.

Ilısu Barajı'nın tehdidi altındaki Batman'ın ilçesi tarihi Hasankeyf'i kurtarmak amacıyla, Hasankeyf'i Yaşatma Girişimi tarafından bir Dayanışma Kampı düzenlendi. 11 Ekim 2010

günü, Dicle Nehri kenarında yapılan basın açıklamasıyla başlatılan Dayanışma Kampı, bir hafta boyunca çeşitli etkinliklerle sürdürülecek. Etkinliklere Türk Tabipleri Birliği ve Batman Tabip Odası da destek verdi. Dayanışma Kampı'nı ziyaret ederek çadır nöbetine katılan TTB heyeti, dayanışma duygularını ve desteklerini iletiler.

Hasankeyf'le Dayanışma Kampına Katılım Çağrısı!

11-17 Ekim 2010 tarihleri arasında doğa, kültür ve sosyal hayat üzerinde yıkıma neden olacak olan Ilısu Barajı Projesine karşı, tüm duyarlı kişi ve kurumları Hasankeyf'te yapılacak "Hasankeyf'le Dayanışma Kampı"na katılım sağlamaya çağırıyoruz!

Hasankeyf ve Dicle Vadisi'ni kültürel ve doğal zenginlikleriyle sulara gömmeyi öngören Ilısu Baraj projesi inşaat çalışmaları 2010'un ilkbaharından itibaren devam ettirilmektedir. Hem baraj inşaatının kurulduğu Ilısu köyünde hem de "Yeni Hasankeyf" yerleşim yerinin planlandığı alanda inşaat çalışmaları yürütülmektedir. Yani projeden doğrudan etkilenecek yerel halkın tepkisi ve konuya duyarlı tüm kesimlerin karşı çıkmalarına rağmen, bu yıkım projesi hayata geçirilmek istenmektedir!

Bilindiği üzere devlet yetkilileri daha önce yabancı şirketlerle konsorsiyum kurarak barajı inşa etmek istemişlerdi. Ancak gerek projeye karşı gelişen yoğun tepki, gerekse böylesi projelerde geçerli uluslararası kriterlerin yerine getirilmemesi neticesinde, Temmuz 2009'da Avrupalı şirket, banka ve hükümetlerce kararlaştırılan katılım ve finansal destek geri çekilmişti. Sonraki aylarda, uluslararası düzeyde çokça tartışılan, sakıncalı baraj projelerinden biri olmasından dolayı görüşülen Çin Hükümeti ve şirketlerinden de umulan finansal destek alınamamıştır. Buna rağmen Ilısu Projesi'ni bir nevi "namus meselesi" haline getiren hükümet, üç Türk bankasıyla (Akbank, Garantibank ve Halkbank) Ocak-Şubat 2010'da finans konusunda anlaşmış ve inşaat çalışmaları 2010'un ilkbaharında yine aynı konsorsiyumda geri kalan dört Türk şirketi ve Avusturyalı Andritz şirketiyle devam etmiştir. 13 Temmuz 2010 tarihinde eski çarşı kısmında düşen bir kaya parçası da bahane edilerek Hasankeyf ören yeri ziyarete kapatılmış ve insansızlaştırma politikasının ilk adımı atılmıştır.

Bu durumda 75 bin kadar insanın yaşam kaynaklarını elinden alacak ve Dicle Vadisi'nde yer alan ve 12 bin yıl öncesine dayanan muhteşem kültürel dokunun yanı sıra buradaki zengin eko-sistemi de yok edecek olan bu baraj projesine karşı mücadelemiz son aşamaya girmiştir.

Birkaç kilovat Enerji uğruna önce Samsat, sonra Halfeti, Zeugma ve Çemê Xalan yok edildi. Şimdi ise Hasankeyf, Alliano, Munzur ve Karadeniz'de aynı kıyım projeleri hayata geçirilmek isteniyor. Karşı çıkmazsak, onları da kaybederiz.

Yok etmeye karşı korumayı, yaşamdan koparılaşa karşı doğayla uyumlu yaşamayı, göç etmeye karşı yerinde kalkınmayı, tüketime karşı üretimi, bireyciliğe karşı dayanışmayı temel aldığımız mücadelelerimiz boyunca, çoğunluğun ihtimal bile vermediği biçimde Ilisu baraj projesi geçmiş süreçte iki defa durdurulmuştur. Bu barajın inşaatı yeniden başlamış olsa da, projeyi iptal ettireceğimize dair taşıdığımız inançla Karadeniz'den Akdeniz'e, Ege'den Mezopotamya'ya; ülkemizin ve dünyanın dört bir yanında içinde doğa ve insan sevgisi taşıyan herkesi dayanışmaya çağırıyoruz!

Yerel toplum, kültür ve doğal kaynaklarımız, belli çevrelerin ekonomik çıkarları için harcanmamalıdır!

Bu yok edilmiş politikasına karşı ülkemizde çok önemli bir simge haline gelen Hasankeyf ve içinde bulunduğu Dicle Vadisi'ni korumak hepimizin ortak görevi olmalıdır...

Hasankeyf'i yerinden değil, yarınlara taşıyalım!

Bu nedenlerle Hasankeyf'le dayanışma amacıyla Hasankeyf'te, Dicle Nehri kıyısında 11 Ekim 2010'de bir dayanışma ve destek kampı düzenleme kararı almış bulunmaktayız. Mücadeleye ilişkin desteğinizi ve bununla ilgili görüşlerinizi dinlemek üzere, sizleri coşkunuzla bu kampa katılmaya davet ediyoruz.

Suyun ticarileştirilmesine hayır!

Dereler halkla Ankara'ya akıyor...

Antalya-Isparta-Burdur Dereleri Gönüllüce Aksın Çevre Platformu, Akdeniz Bölgesi'nde yapılan ve yapılacak olan Hidroelektrik Santraller'e (HES) karşı yürüttükleri "Dereler Halkla Ankara'ya Akıyor" kampanyası kapsamında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.

Başarılı sayfa 1'de H e d i e Gündüz, ziyaretlerinin amacını Akdeniz Bölgesi'nde yapılan ve yapılacak olan HES'lerin zararlarını anlatmak olduğunu söyledi. Gündüz, kampanya kapsamında TMMOB, DISK, KESK, Hak-İş, Türk-İş, TESK, Türkiye Barolar Birliği'ne de ziyaretlerde bulunacaklarını bildirdi.

Bölgenin, tarımsal üretim, turizm, endemikler, dereler ve vadiler bölgesi olduğunu, çok sayıda koruma sahası bulunduğunu belirten Gündüz, HES'lerin tüm bunlara büyük zararlar vereceğini kaydetti. Türkiye'de şu anda 1700 civarında HES projesi bulunduğunu, bu sayının 2 bin 500'e çıkarılmasının hedeflendiğini ve nehir üzerinde daha küçük ölçekli 2 bin 500 santralin daha kurulacağı duyularının olduğunu söyleyen Gündüz, bu durumda Türkiye'de 5 bin civarında HES olacağını belirtti. Gündüz, "Biz doğaseverler olarak bu çok

ciddi durumun giderilmesi için projelerin iptal edilmesini ve derelerin özgür bırakılmasını istiyoruz" diye konuştu.

Gündüz, ziyaret ettikleri kurumlardan konuya ilişkin bilimsel, hukuksal konularda ve kamuoyuna ulaşımda destek beklediklerini de sözlerine ekledi.

İbradı, Sülekler, Elmalı ve Gökbük' den temsilcilerin de söz alarak kendi bölgelerinin özel durumlarını anlattıkları ziyarette, Gökbük'te hala sürdürülmekte olan geleneksel bir oyunun "pingüdk" adlı temsili karakteri de yer aldı.

TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu da, Platform temsilcilerini yürüttükleri mücadele nedeniyle tebrik etti. Ziyaret için teşekkür eden Bilaloğlu, TTB olarak hukuki ve bilimsel destek verebileceklerini, Antalya ve Isparta-Burdur Tabip Odaları aracılığıyla da katkıya hazır olduklarını ifade etti.



Antalya-Isparta-Burdur-Dereleri Gönüllüce Aksın Çevre Platformu adına Antalya bölgesinde çiftçilik ve bahçecilikle uğraşan yaklaşık 50 kişi, 15 Haziran günü TTB'ye gelerek bir görüşme yaptılar.

Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu, "Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı'nı protesto etmek amacıyla, 26.11.2010 TBMM önünde bir basın açıklaması yaptı. Açıklamaya, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu katıldı. Basın açıklamasını, Platforma adına TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu yaptı.

26.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

“Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı” Su Havzalarına, Ormanlara, Meralara, Kıyı Ekosistemine, Biyolojik Tür ve Çeşitliliğe Saldırıdır

AKP uzun süredir hazırlığını yaptığı “**Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı**”nı HES projeleriyle cehenneme çevirdiği İkizdere Vadisi’nin doğal sit alanı ilan edilmesinin ardından Meclis’e sunmuştur.



Bu yasa ile iktidar tüm tabiat sit kararlarını, milli parklar, tabiat parkları, doğal

alanların korunmasına ilişkin kararları iptal ettirmeyi, doğal alanlarla ilgili karar alma yetkisini Çevre ve Orman Bakanlığı’na devretmeyi planlamaktadır.

İdare (Çevre ve Orman Bakanlığı) yasayı AB uyum yasaları gereği hazırladıklarını savunmaktadır. Örnek aldıkları AB su çerçeve direktifi maliyet etkinliğinde suyun kullanımını salık verir ve su havzalarının bütünleşik yönetilmesini, planlanmasını, etkin kullanımını hedefler.

Bakanlığın bu doğrultuda yaptığı uygulamalarda; su kullanım hakkı sözleşmeleri ile 49 yıllığına su havzalarını sahiplenen şirket; suyu maden çıkarmada, sanayide, tarımda, içme suyu temininde, enerji elde edilmesi ve diğer amaçlar için ya da havzalar arası taşımada kullanabilir.

Tasarlanan yasa ile su havzaları “bütünleşik” olarak yönetilecektir. Kısaca su ve su havzalarının AB direktifleri ve buna uyumlu kamu-özel işbirliğinde metalaştırılmasının önü yasayla açılmaktadır.

“Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı” neye yol açacak?

- Böylece Milli Park olan Munzur Vadisi’nde, Arılı, Çağlayan, İkizdere ve Gürleyik gibi 1. Derece sit alanı ilan edilen vadilerde şirketlerin faaliyetleri yasallaşacaktır.
- Su kullanım hakkı sözleşmeleri ile Hidroelektrik Santral (HES) yapımı için 49 yıllığına şirketlere devredilen 2 bin civarında dere parçası ve havzasının ticarileştirilmesinin önündeki tüm engeller kaldırılmış olacaktır.
- Ormanların ve meraların şirketlerin kullanımına sokulmasının, maden arama ve çıkarma faaliyetlerinin şirketlere engel tanımaksızın yapılmasının yolu yasal olarak açılacaktır.
- Yasa ile sadece doğal alanlar değil, Anadolu’da yetişen tüm biyolojik tür ve çeşitler de ticarileştirilecektir.

• İstanbul'da Beykoz, Sarıyer, Ömerli ve Şile'yi koruyan "İstanbul Kuzey Kesimi – Karadeniz Kuşağı Doğal Sit Alanı" kararı iptal edilerek, 3. Boğaz Köprüsü projesinin önündeki bir yasal engel daha kalkacaktır.

• Doğal alanların kaderini, koruma statüleri belirleyecek kurul Çevre ve Orman Bakanlığı'nın kontrolüne girmektedir. Doğal alanları sermaye saldırganlığına açmak, doğayı metalaştırmak ve yok etmek için elinden geleni yapan Çevre ve Orman Bakanlığı yasa ile tam yetkilendirilmiş olacaktır.

• Yasayla; koruma statüleri ortadan kaldırılacak olan vadiler de dahil tüm doğal alanlar koruma durumları belirleninceye kadar şirketlerin talanına açılacaktır. Taslaktan anlaşıldığı üzere bu süre en az 3-8 yıl arasında değişmektedir.

• Yasayla korunması gereken alan olarak Bakanlıkça uygun görülen yerlerde de "ülke düzeyinde, üstün kamu yararı ve stratejik kullanım" bahaneleriyle kullanım izinleri çıkarılacak ve bu izinlerle doğal alanlar üçüncü şahıslara devredilebilecektir.

• Koruma altına alınan alanlarına ilişkin planların yapılması özel kuruluşlara, koruma görevi de özel güvenlik birimlerine verilecektir. Şirketler yasadan aldığı yetkiyi kullanarak "silahlı" adamlarıyla deresi, ormanı, tarlası, merası için mücadele edenlerin karşısına dikilebilecektir.

Bizler:

Doğayı; dereleri, meraları, ormanları, yer altı sularını, madenleri, biyolojik tür ve çeşitliliği şirketlerin sermaye birikimine sokan,

Bugüne değin alınmış sit kararlarını ve tabiat parklarının, milli parkların koruma kararlarını kaldıran,

Doğal alanlar ile ilgili kararları Hükümetin politikaları doğrultusunda alan çevre ve orman bakanlığı'nın kurullarına ve bakanın doğrudan onayına bırakan,

"Tabiat ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"na karşıyız.

Suyun ticarileştirilmesine, doğanın metalaştırılmasına ve sermaye talanına açılmasına karşı mücadelemiz sürecektir.

Bu yasanın Meclis'ten geçmemesi için de mücadele edeceğimizi duyuruyoruz ve yasanın arkasında duran herkesi uyarıyoruz:

Halkın direnişini yasalarınızla engelleyemeyeceksiniz.

Anadolu nükleere, termik santrallere, siyanürlü altına, çimento fabrikalarına, Nehir tipi ve Baraj tipi hidroelektrik santrallere yürüttüğü yaşam savaşını kazanacaktır.

Zafer direnen halkın olacaktır.

"Tabiatı ve Biyolojik Çeşitliliği Koruma Kanun Tasarısı"na HAYIR!

Sularımızın, doğamızın satılmasına, yağmalanmasına izin vermeyeceğiz!

SUYUN TİCARİLEŞTİRİLMESİNE HAYIR PLATFORMU



grup tüm engellemelere ve fiziki olumsuzluklara karşı gölbaşı mevkiinde çadır kurarak direnişini sürdürdü.

25 Mayıs tarihinde Ankara Tabip Odası yönetimi ile birlikte direnişe destek vermek üzere gölbaşı ziyareti gerçekleştirildi. 4 Haziran günü grubun davetiyle şenliğe katılım sağlandı.

9 Nisan 2011 tarihli Derelerin Kardeşliği Platformu Ankara Mitingi'ne destek verildi.

Nükleer Tehdit

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Çevre İçin Hekimler Derneği (ÇİHD), Japonya'daki deprem ve tsunami felaketi sonrası Fukuşama Nükleer Santrali'nde meydana gelen yangın ve patlamanın yol açtığı radyasyon riski ve vereceği zararlar ortadayken, AKP Hükümeti'nin Türkiye'de nükleer santral kurma girişimlerini ısrarla sürdürmesine tepki gösterdi. TTB ve ÇİHD, konuya ilişkin ortak yazılı açıklama yaptı.

23.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Nükleer enerji kader değildir

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkeler giderek geleneksel kirli enerji elde etme yöntemlerini terk edip, yerine temiz ve yenilenebilir enerji üretim yollarını tercih etmektedir. Kirli üretim teknolojilerini terk edip yerine az enerji kullanan çevreyi daha az kirleten teknolojileri benimserken, enerjinin etkin ve verimli olarak kullanılmasını planlamaktadırlar.

Terk edilen kirli teknolojiler ise bizim gibi gelişmekte olan ülkelere ithal edilmekte, bu

Son on yılda tüm sularımızın enerji şirketlerinin eline geçmesine, üzerlerine binlerce HES ve baraj kurulmasına, maden şirketleri tarafından dağların parsellenmesine, yaşamı tehdit eden nükleer ve termik santrallere karşı "suyumuzu, doğamızı, köklerimiz ve Anadolu'yu geri alana kadar, dönmüyoruz diyerek nisan ayında Anadolu'nun 4 bir tarafından yola çıkan "Anadoluyu Vermeyeceğiz" insiyatifi 21 mayısta develeriyle Ankara'ya ulaştı. Şehir merkezine girmelerine izin verilmeyen



Bütün bunlar yetmiyormuş gibi, Çevreye Hicir Sey Zarar Vermez Genel Müdürlüğü olarak çalışan bakanlığın verdiği CED raporuyla, bir de çöp toplama alanı yapılması öngörülmüştü. Herneki düzeltelim, çöp toplama alanı değil, Kart Atık Düzenli Depolama Tesisi. Şimdi de bölgeye termik santral yapılması planlanıyor mu?

Provokator Hamzaoğlu

İste 19 yüzyıl başı satıcı kentlerinin dehşet verici manzarasını sunan bu Dilovası'nda insan sağlığı açısından var olan tehlikeyi gösteren bir araştırmamız ilk verilerini kamuoyuna paylaşmak, Üniversiteye hakkımızda YÖK'ten soruşturma açılması talebi gelmesine neden oluyor. Soruşturmanın kaynağı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın araştırma yaparı kişi hakkında şikayeti. Şikayetin nedeni, halk kanserle ilgili yanlış bilgilendirme. Ayrıca Kocaeli Belediye Başkanlığı da, "halkı korku ve paniğe sevk etmek" iddiasıyla araştırmacı hakkında soruşturma açmış, yargılanmasını istiyor. İnsan kabul mü görüyoruz diye kendini ciddiye alıyor.

Soruşturması araştırmacı, Kocaeli Üniversitesi öğretim üyesi bir profesör, Onur Hamzaoğlu. Üniversite araştırma fonu çerçevesinde asistanlarıyla yaptığı araştırmanın sonuçlarını, araştırmacı daha yayımlanmadan ilan etmesi ve bunu sağda solda biraz fazla tasvir biçiminde ifade etmesi rahatsızlık yarattı. Kocaeli Belediye Başkanı kendisini garibanlıkla suçlanmasın. Hamzaoğlu'nun belediye başkanına karşı açtığı hakaret davası da devam ediyor. Bu arada üniversite yönetimi de YÖK'ten gelen talebe direnmemiş, hakkında soruşturma açmış. Bilmiyoruz, araştırmanın sonuçları yayımlanmadan, bölgede anne sütünde ve bebeklerini dışkılarında toksik ağır metaller bulunduğunu söylemiş olmak nasıl bir hizmet kusuru olarak değerlendirilecek. Veya taşkın, helikopter kazı biçiminde halk sağlığıyla ilgili bir konuyu gündeme getirmenin itibarı olarak ne tür bir kabahat olduğuna.

da 2-4 yıl hapis cezası talebiyle yargılanmasını istemişti bu "provokator"un.

Halbuki 2011 Mayıs'ında Sağlık Bakanlığı'ndan bir müsteşar yardımcısı, diğer genel müdür, iki uzman, "bölgede kanserden ölümlerin 10 katına hastalıklardan ölümlerin 10 katına geçip birinci sınıya yerleştiğini" belirten bir rapor yayınladı. Hamzaoğlu galiba daha vahim bir şey söylüyor. Az önce insan hayatından araştırma sonuçları hakkında konuşması muhtasızlık yaratıyor yoksa direkt çektiği tehlileler mi? Dilovası'rganize çevre kurtuluşu bölgesinden etrafa dalgalar menfaatleri tehdit ediyor olması mı sivilceği harekete geçiriyor?

Susmak vicdansızlıktır

Bir öğretim üyesinin yaptığı çalışmanın değerlendirilmesi akademik olarak kişinin kurulları, bilimsel konferans seçici komitelerinin, bilimsel dergilerin, alanındaki meslektaşlarının işidir. Ne sorulmuş, ne YÖK'ün ne de üniversite yönetiminin üzerine vazife! Araştırmanın sonucu yayımlanmadan, araştırmacı hakkındaki konuşmaları de söyleyebilir bir araştırmacı. Sonuçların bu konuşmaları yalanladığına eğer gerçekten inanıyorsanız, ya kendisi gorseliktir ya da meslektaşları ona bunu göstermişlerdir. Ayrıca varlığı konusunda ciddi ön bilgilerin olduğu ve insan sağlığını emdi ve burada tehdit eden bir konuya bu konuşmak değil, susmak vicdani değildir. Sizi konusu olan insan yaşamıdır ve denizcilikle bile olsa bir toplumsal barındalık yaratılırsa, bu neden YÖK'ü rahatsız eder? Hadi belediye başkanını neden rahatsız ettiğini anlıyoruz. Kanser Savaş Daire Başkanlığı neden rahatsız eder?

Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün başkente girmesinin engellenmesi açısından yarattığı tehlikeli sonuçları halkı taslan ve provokatif biçimde söyleyen bir öğretim üyesi halden da sivilceğin soruşturması açtığı bir Türkiye'den Dünya Çevre Günü'nü

lkeler kirl teknoloji plgne dnsmekte, bu teknolojilerin çevreye verdiği yoğun atıklarla insan sağlığı giderek daha çok risk altına girmekte ve enerji gereksinimleri giderek artmaktadır. Artan enerji gereksinimi ise ağırlıklı olarak kömür kullanan termik santraller, hidroelektrik santraller gibi ekolojii yerle bir eden, insan sağlığını hiçe sayan tekniklerle karşılanmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde bu girişimlerin karşılığı binlerle ölçülen sayıda hidroelektrik santrali ve onlarla ifade edilen sayıda termik santral anlamına gelmektedir.

Bütün bunların üzerine bir de Akkuyu'dan başlayıp Sinop ile devam edecek ve nerede duracağı belli olmayan nükleer enerji santrali kurma girişimleri bulunmaktadır.

Nükleer enerji elektrik enerjisi üretme tekniklerinden yalnızca bir tanesi olup; yenilenemez, çevreyi kirleten, belli kaynakların iddialarının tersine küresel ısınmayı artıran, insan sağlığına zarar veren ve dışa bağımlı bir teknolojidir.

20. yüzyılın ikinci yarısında yaşamımıza giren; ucuz, temiz ve güvenilir bir enerji kaynağı olarak bel bağlanan nükleer enerji kendinden beklenen umutları boşa çıkarmıştır. Kuruluş süresinin uzunluğu, kurulma ve kullanım ömrü sona erdiğinde sklme maliyetleri yüksek olan ve bu maliyetler giydirildiğinde ürettiği birim enerji maliyeti yüksek olan bir enerji kaynağıdır.

Tüm bunların üzerine ortaya çıkan çok sayıdaki nükleer santral kazasıyla güvenilir olma umutlarını da boşa çıkarmıştır. Güvenliği zerindeki kaygıları artıran bir diğer konu ise saldığı radyasyon nedeniyle çevresinde yaşayanlarda ortaya çıkan sağlık sorunları, kullandığı soğutma suyunun çokluğu ve ısıtarak alıcı ortama geri vermesi nedeniyle ortaya çıkan ekolojik yıkımdır.

Radyasyonun etkileri Hiroşima ve Nagazaki'ye atılan atom bombalarının etkilerinin izlenmesiyle net olarak ortaya konmuş ve bu bilgiler daha sonra kurulan nükleer santrallerdeki kazaların etkileri konusunda yapılan araştırmalarda ciddi bilimsel verilerle kanıtlanmış ve 1986 yılında gerçekleşen Çernobil Nükleer Santral Kazası sonuçlarının değerlendirilmesiyle hiçbir kuşkuya yer bırakmayacak şekilde bilgiler pekiştirilmiştir.

Günümüzde artık radyasyonun genetik materyal ve anne karnındayken bebek üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle doğumsal anormalliklere, doku ve organların işlevlerinde bozulmalara ve kanser gelişimine neden olduğu çok net olarak bilinmektedir.

Nükleer santraller çevresinde yaşayanlar üzerinde yapılan araştırmalarda çocukluk ağı kan kanserleri, tiroid kanserleri, kadınlarda meme kanseri görülme sıklığında artışlar olduğu gösterilmiştir.

Bütün bu bilgilerin zerine 11 Mart 2011 günü Japonya'da gerçekleşen deprem ve onu izleyen tsunami sonrası Fukuşima Nükleer Santrali'nda ortaya çıkan yangın ve patlama sonucu oluşan radyasyon sızıntısı, nükleer enerji santralleri konusundaki kaygıların ne denli haklı ve yerinde olduğunu göstermektedir. Fukuşima Nükleer Santrali'nda Çernobil benzeri bir patlamanın her an gerçekleşme riski bulunmaktadır. İçinde bulunduğumuz durumda bile radyasyonun geniş bir bölgeye yayıldığı, patlama gerçekleşirse tüm dünya açısından bir nükleer felaketin kaçınılmaz olacağı bilinmektedir.

Bu süreçte Başbakan Erdoğan gittiği Rusya gezisi sırasında yaptığı açıklamada Akkuyu'ya nükleer santral yapma kararlılığını dile getirmiş, Fukuşima Nükleer

Santrali'ndaki durum hatırlatıldığında her yatırımın riskinin olabileceğini ve bunu da hükümet olarak göze aldıklarını belirtmiştir.

Gelinen noktada eldeki somut veriler ve gerçekleşen felaketler ışığında birçok ülkenin yöneticileri nükleer enerji programlarını askıya alma konusundaki yaklaşımları dile getirirken, AKP Hükümeti'nin nükleer santral konusundaki yaklaşımının anlaşılabilir, akılcı ve bilimsel bir zemini bulunmamaktadır.

Hükümetin izlediği enerji politikalarının ülkenin somut gerçekleriyle, toplumsal istekler ve dinamiklerle, bilimsel gerçeklerle bağdaşmadığı somut olarak görülmektedir.

Bu aşamada, AKP Hükümeti'ni ülke çıkarlarına, bilimsel gerçeklere ve toplumun bu konudaki isteklerine uygun davranmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ÇEVRE İÇİN HEKİMLER DERNEĞİ

Kütahya Gümüşköy'de Siyanür Tehdidi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Kütahya Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin yarattığı siyanür riskinin ciddi boyutlarda olduğuna dikkat çekti. TTB'den yapılan açıklamada, olayın basit bir maden kazası değil, bir çevre felaketi olduğu vurgulanarak, yetkililer acilen önlem almaya çağrıldı.



10.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Kütahya Gümüşköy'deki Siyanür Riski Ciddi Boyutlarda

Kütahya Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen atık barajı setlerinden birinin çökmesiyle büyük bir çevre felaketiyle karşı karşıya kalınmıştır. Tesisin atık depolama barajında gümüş çıkarımı sırasında kullanılan siyanürlü su bulunmaktadır. Yaşanan set çökmesi siyanürlü suyun çevre ve insan sağlığına ölümcül tehlikeler oluşturmasına neden olabilecek düzeyde bir tehlide neden olmuştur.

Böyle bir durumda ilk olarak yapılması gereken “kırmızı alarm” verilmesi iken resmi görevlilerin tavır ve tutumları şaşkınlık uyandırmaktadır. Siyanürün yol açabileceği çevre ve insan sağlığı etkilerini düşünmek bile bölgede ciddi düzeyde önlem almayı gerektiriyor iken açıklama ve yaklaşımlar beklentileri karşılamamaktadır.

Maden atık suyunda çevre ve insan sağlığına zararlı çok sayıda madde yoğun olarak bulunmaktadır. Bu maddelerin bir kısmı kanserojen olduğu kesin olarak bilinen kimyasal maddelerdir. Ayrıca bu kimyasal maddeler, kanser dışında solunum yolu hastalıklarına, karaciğerde ve bağırsaklarda hasar vb sonuçlara neden olmaktadır.

Bu maddeler arasında yer alan siyanür son derecede güçlü bir ayrıştırıcıdır ve kimyasal madde pazarında çok önemli bir paya sahiptir. Birçok toksik etkisi vardır ve geçmişte gerçekleşmiş olan ciddi kazalar da dikkate alındığında ağır yıkımlara yol açtığı görülmektedir. Siyanürün bazı formları birkaç saat ile birkaç gün içinde temas ettikleri neredeyse her kimyasalla reaksiyona girer ve yüzlerce çeşit yeni bileşik oluşturur. Bu durum başta insan olmak üzere doğadaki hemen her canlıya çok farklı biçim ve yollardan etki etmesi ve zarar vermesine neden olmaktadır.

Bazı siyanür bileşikleri yıllarca karıştığı ortamda kalabilmektedir. Bu açıdan yaşanacak sızıntılar uzun dönemli etkiler doğuracaktır. Örneğin Romanya'da gerçekleşmiş olan bir maden kazasının ardından dört hafta sonra bile Tisza nehrinin yüzlerce kilometrelik bölümlerinde toplam siyanür yoğunluğunun yükseldiği, kazanın nehirlerin bitki örtüsünü ve vahşi yaşamı mahvettiği saptanmıştır. Bazı araştırmacılar siyanür kullanılan bölgelerde kullanımdan bir-iki yıl sonra bile çevrede anlamlı düzeyde siyanür konsantrasyonlarına rastlamıştır. Maden

şirketlerinin sözcüleri siyanürün parçalanması sonucunda oluşan bileşiklerin sağlık sorunlarına veya çevresel zararlara neden olmadığını iddia etseler de yapılan araştırmalar işlemde geçirilmiş cevherlerdeki siyanürün büyük bölümünün zehir düzeyinde etki gösterebildiğine işaret etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2006) standartlarına göre içme suyunda bulunmasına izin verilen en yüksek siyanür konsantrasyonu 0.07 ppm'dir. Siyanür zehirlenmesi, solunuma, yutma veya temas (cilt, göz) ile gerçekleşir. Bir çay kaşığı %2'lik solüsyonunun veya 50-200 mg siyanür tuzunun ağızdan alımı veya havaya karışmış siyanürün 50-100 mg'ının solunması insanların ölümüne neden olur.

Uzun süreli siyanürle karşılaşma baş ağrısı, halsizlik, sersemlik, koku ve tat duyusunda değişiklik, boğazda irritasyon, iştah kaybı, isilik vb belirtilere neden olur. Gana'da altın madenlerinin yakınında yaşayan topluluklarda bu tip akut sağlık etkilerine sık rastlandığı, yaşadıkları yer maden atıkları ile bulaşmış olan diğer toplumlarda da nedeni bilinmeyen ölümlerin gerçekleştiği bildirilmektedir.

Bu kapsamda alınması gereken önlemler konusunda yetkilileri bir kez daha uyarıyoruz:

- Bölgede kaza alanına yakın yerleşim birimleri tehlike geçinceye kadar "koruyucu önlem" olarak acilen boşaltılmalıdır.
- Bölgede ilgili uzmanlarca risk analizi yapılmalıdır. Çevresel değerlendirmeler ve ölçümler hızla gerçekleştirilmeli ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
- Maden atık havuzlarında çevre ve insan sağlığına aşırı derecede zarar verebilme tehlikesi olan çok çeşitli kimyasal maddeler bulunmaktadır. Bu kimyasal maddelerin kısa, orta ve uzun dönemli etkileri vardır. Bu nedenle izlem ve müdahaleler kısa, orta ve uzun vadeli olarak planlanmalıdır.
- Başta siyanür olmak üzere maden atık su barajında yer alan çeşitli maddeler solunum yolları hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları, kanser vb. birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bölgede etkilenen nüfusun özellikleri belirlenerek sağlık sorunlarının izlemine ve belirlenmesine ilişkin bir plan oluşturulmalıdır.
- Başta içme suyu olmak üzere hava, su, toprak ve diğer alıcı ortam analizleri gerçekleştirilmelidir. Bölgenin içme suyu kaynakları belirlenmeli, içme suyunun kirlenme riski konusunda bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Bölgede oluşacak kirliliğin meteorolojik şartlarla tarım alanlarını etkileyeceği, çok geniş bir bölgeye kirliliğin taşınabileceği ve besin zincirinin de etkilenebileceği unutulmamalıdır.
- Bölge halkının korku dolu bekleyişi psikolojik ve sosyal açıdan da olumsuzluklar getirmektedir. Kamu yetkililerinin güven verici tutum ve açıklama yapmaması bu durumu yoğunlaştırmaktadır. Macaristan ve Romanya gibi ülkelerde yaşanan benzer kazalardan ders çıkarılmalı ve erken dönemde önlemler alınmalıdır. Gerekirse bu ülkelerdeki uzmanlardan yardım talep edilmelidir.

Yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felaketidir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere, bugün (13 Mayıs 2011 Cuma) Kütahya'ya gitti.

13.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TTB ve TMMOB temsilcilerinden oluşan heyet Kütahya'da

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere, 13 Mayıs 2011 Cuma günü Kütahya'ya gitti.

Gün boyunca Kütahya'da bulunacak olan heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunacak. İncelemeler sonucunda hazırlanacak olan rapor, hızla kamuoyuna açıklanacak.

Heyette, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Bursa Tabip Odası, Türkiye Psikiyatri Derneği, İnşaat ve Jeoloji Mühendisleri Odaları ile TMMOB Bursa Şubesi'nden temsilciler yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bir kez daha vurguluyoruz; yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felaketidir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir. Hükümet ve yetkililerden de, insan ve çevre sağlığı yönünden son derece hayati riskler içeren bu olayda, meslek örgütleri olarak bizlerin gösterdiği çabanın ve duyarlılığın en azından bir kısmını göstermelerini beklemekteyiz

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Heyeti'nin Kütahya Raporu açıklandı

Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni tesislerinde 07.05.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçükle ortaya çıkan ve insan ve çevre sağlığını tehdit eden sorun önemini korumaktadır.

Yetkililerin açıklamalarına ve aradan geçen 10 günlük süreye karşın başta siyanür olmak üzere atık suyu içindeki ağır metaller ve bir çok kimyasal maddenin çevre ve insan sağlığına tehdit oluşturmayı

sürdürüyor olması bir çok açıdan endişe vericidir. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.

Türk Tabipleri Birliği, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere 13 Mayıs 2011



Cuma günü bölgeye bir heyet göndermiştir. Heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunmuştur.

Heyetin incelemeler sonucunda hazırladığı rapor ve Türk Tabipleri Birliği tarafından Toksikoloji Derneği'nden talep edilen ve Prof. Dr. Yeşim Tunçok tarafından hazırlanan "Siyanür Saçılmasının İnsan Sağlığına Etkileri" başlıklı bilgi notunu kamuoyuyla paylaşarak bir kez daha konuya dikkat çekmek ve sorumluları uyarmak istiyoruz.

TTB Kütahya Gümüşköy Gümüş Madeni Atık Depolama Baraj Göçüğü İnceleme Raporu

Kütahya Gümüşköy'de Siyanür Liç Yöntemiyle Gümüş Üretiminde Son Durum

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde inceleme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiş, halk ile temas kurmuştur. Görüşmeler ve inceleme sonucu saptamalarımız ve değerlendirmemiz aşağıda sunulmuştur.

Başta yöre halkı olmak üzere tüm yurttaki Gümüşköy'deki atık havuzları nedeniyle çevre felaketi yaşanabileceği kaygısı hissedilmektedir. Siyasilerin ve işletme yetkililerinin açıklamaları ve tutumları ile meslek odalarının açıklamalarının örtüşmemesi, oluşan bilgi kirliliği kaygınının gittikçe artmasına neden olmuştur. Gümüş elde edilen tesis 1982 yılında Kanada merkezli bir şirket tarafından inşa edilmeye başlanmış, 1984 yılında ise sedde göçüğünün meydana geldiği atık barajının inşaatı tamamlanarak; 1987 yılında çalışmaya başlamıştır. Gümüş elde etmek için siyanür liç yöntemi uygulanan tesis 2003 yılında özelleştirilmiş olmasına karşın adı nedeniyle kamu kurumu olduğu algısının sürmesine neden olmuştur.

Tesislerde siyanür ile bir ton cevher işleme tabii tutularak 60-90 gram gümüş elde edilmektedir. Tesis yıllık, bir milyon ton su, iki milyon ton atık çıkarmakta, atıklar atık depolama barajında saklanmaktadır. Atık depolama barajı, tesisin kamu tarafından işletildiği dönemde oluşturulmuş, özelleştirme sonrası artan kapasite ve buna bağlı artan atık miktarı nedeni ile havuz setlerinin yükseltilmesi ile geliştirilmiştir. Toplam olarak 110 hektarlık baraj, setlerle bölünmüş kil ile geçirimsizliği sağlanmış dört havuzdan oluşmaktadır.

Barajı dörde bölen, iki ve üç numaralı havuzların arasındaki set 7.5.2011 günü yıkılmış, üç nolu havuz içindeki atıklar seviye farkı nedeniyle iki nolu havuza geçmiştir. Bu kütlelerin 350 bin ton olduğu tahmin edilmektedir. Kütlelerin akışkanlığının azaltılması için sıvı kısmın pompalarda daha yukarıdaki dört numaralı depoya aktarılma işlemi devam etmektedir. İki nolu havuz tamamen dolu görülürken olup buradan bir numaralı ve barajın son havuzuna akmaktadır. Bir nolu havuz ise doluya yakın olup bir metreye yakın bir boşluk bulunmaktadır. Barajın dışında 1 nolu havuz sınırında ve set yıkılması olasılığı olan alanda çok sayıda iş makinesi dış seddi güçlendirmek amacı ile pabuç inşa etmektedir.

İşletme kapasitesinin artmasına bağlı olarak yükseltilen havuzların arasındaki setin neden yıkıldığı tam olarak maden yetkilileri tarafından açıklanamamaktadır. Sorunu çözmek amacı ile daha önceden üretim artışı nedeni ile planlanan ve şu anda

mevcut yönetmeliklere göre kil ve jeomembran ile geçirimsizliği sağlanacak olan 5. bir havuz inşa edilmektedir. Bu havuzun inşasının daha önceden planlandığı, setin yıkılması ile hızlandırıldığı ve kısa sürede kullanıma açılacağı bildirilmektedir. Özelleştirme sonrası yapılan ilk havuz olan 5. havuzun kullanıma açılmasından sonra üretimin başlayacağı heyetimize şirket yetkilileri tarafından ifade edilmiştir.

İşletmede güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı setin çökmesi ile anlaşılmıştır. Atık barajını sürekli izleyen bir kamera sistemi bulunmamaktadır. Setin yıkılması da barajdan örnek almak için o sırada setin üzerinde olan işçi sayesinde öğrenilmiştir. Sevindirici olan işçinin kurtulmuş olmasıdır. Yaşanan, havuzlar arasındaki setin ya da barajın yıkılmasının mesai saatleri dışında olması durumunda ancak ertesi sabah fark edilebileceğini göstermektedir.

Barajdan buharlaşan hidrojen siyanür için ölçüm yapılmamakta, bunun gerekli olmadığı bildirilmektedir. Atık barajından yapıldığı bildirilen siyanür ve ağır metal analizlerine ise ulaşılamamıştır.

Toplumda işletmenin atıkları açısından en önemli sorunun üretimde kullanılan siyanürden kaynaklanacağı algısı vardır. Oysa işletmenin atıklarında bulunan, insan sağlığı açısından siyanürden daha tehlikeli ve çok uzun süreli etkisi olabilecek, bölgede canlı yaşamını tehdit eden ağır metaller bulunmaktadır. İşletmenin neden olacağı ağır metal kirlenmesine değinilmemekte, gözden kaçırılmaktadır.

Sonuç olarak;

1. Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekle örtüşmemektedir.
2. Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.
3. Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasal açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.
4. Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.
5. Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.
6. Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecektir bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.
7. İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
8. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.
9. Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.

10. Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.
11. Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.
12. Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.
13. Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir.

Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Dr. Ahmet SOYSAL

Türk Tabipleri Birliği ayrıca Toksikoloji Derneği'nden yazılı görüş talep etmiştir. Aşağıda Prof. Dr Yeşim Tunok'tan gelen rapor verilmiştir.

Türk Tabipler Birliği Başkanlığına,

Kütahya'da Eti Gümüş AŞ'ye ait gümüş madeni tesisindeki siyanür barajında meydana gelen çökme sonucu çevreye saçılan siyanürün insan sağlığına etkileri konusundaki görüşüm rapor olarak ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Yeşim Tunçok
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Klinik Toksikoloji Bilim Dalı Başkanı

Siyanür Saçılmasının İnsan Sağlığına Etkileri

Siyanür kaynakları

Siyanür siyanür tuzları ya da hidrojen siyanür gazı olarak bulunur. Siyanür içeren maddeler doğal olarak seftali, kayısı, erik ve vişne gibi meyvelerin çekirdekleri, kökleri ve yapraklarında bulunmaktadır. Doğada insanoğunun neden olduğu siyanür kaynakları ise egzoz gazı, biyolojik maddelerin yanması, metal işleme endüstrisi atıkları, demir ve çelik milleri, organik kimyasal endüstrisi ve sigara içimidir. Siyanürün üretildiği ya da kullanıldığı iş alanları çelik, elektroliz, madencilik, gümüş ve altın arıtma, metal temizleme, sentetik lif, plastik, boya, pigment ve naylon üretimi ile analitik kimyadır. Siyanür insektisid ve fumigan (mantar öldürücü) olarak da kullanılmaktadır.

Siyanür insan vücuduna nasıl girer?

Siyanür gazı (hidrojen siyanür) ve tuzları solunum ya da ağız yoluyla insan vücuduna girer. Deri yoluyla emilimi çok az ve yavaştır. Solunum ya da ağız yoluyla alınan siyanür vücutta tüm dokulara dağılır. Vücutta tiyosiyanaata dönüşen siyanürün kandaki yarılanma ömrü çok kısadır(20 dakika-1 saat). Siyanür metabolitleri büyük oranda idrarla, az miktarda ise akciğerlerden atılır. İnsanda plazmada normal sınırları 0-14 µg/dL'dir.

Siyanüre maruz kalımda biyolojik belirteçler nelerdir?

Siyanür maruz kalımdan hemen sonra ölçülecek kan siyanür ve tiyosiyanat düzeyleri biyolojik belirteç olarak kullanılabilir. Zehirlenen kişinin nefesinde acı badem kokusu hissedilebilir, ancak her zaman saptanamayabilir.

Havada siyanür

Yağmur ve kar siyanür partiküllerinin havadan temizlenmesine yardımcı olur. Bununla birlikte hidrojen siyanür gazı yağmur ve kar ile havadan temizlenemez. Hidrojen siyanürün yarısının havadan temizlenmesi için gerekli süre (yarılanma ömrü) 1-3 yıldır. Yeryüzü suyundaki siyanürün çoğu hidrojen siyanüre dönüşerek buharlaşır. Bununla birlikte bu şekilde buharlaşan miktar insan sağlığına zararlı olacak miktarda değildir. Sudaki siyanürün bir kısmı mikroorganizmalar ya da demir gibi metallerle birleşerek daha az zararlı kimyasallara dönüşür. Sudaki siyanür balıklarda birikmez.

Toprakta ve yer altı suyunda siyanür

Topraktaki siyanürün bir kısmı hidrojen siyanüre dönüşerek buharlaşırken bir kısmı da topraktaki mikroorganizmalarla başka kimyasal bileşiklere dönüşür. Bu nedenle siyanür genellikle yer altı suyuna karışmaz. Bununla birlikte endüstriyel atıkların ve çöplüklerin bulunduğu alanlarda yeraltı suyunda yüksek düzeylerde saptanabilir.

Çevrede ve işyerinde kabul edilebilir siyanür düzeyleri

Hava kirliliği bulunmayan yerlerde hidrojen siyanür düzeyi 0.160-0.166 ppm'dir. İçme suyunda 0.2 mg/L'yi geçmemelidir.

İşyeri havasında kabul edilebilir siyanür düzeyleri (OSHA) 8 iş günü ve 40 saatlik çalışma koşullarında 10 ppm hidrojen siyanür ya da 11 mg siyanür tuzudur. NIOSH maruz kalım limiti ise 15 dakikalık sürede 4.7 ppm ya da 5 mg/m³ hidrojen siyanürdür.

Siyanürün toksik miktar ve düzeyleri

Akut siyanür zehirlenmesi bulguları kanda siyanür düzeyi **0.05 mg/dL** olduğu zaman başlar, ölüm **0.3 mg/dL** ve üzerinde görülür. Ağız yoluyla **1.52 mg/kg** siyanürün alınması öldürücüdür. Havadaki hidrojen siyanür gazına maruz kalımda ise yaşamı tehdit edici etkiler **110 ppm**'in üzerindeki düzeylerde başlar(Tablo 1).

Tablo 1. Hidrojen siyanürün insanlarda konsantrasyona bağımlı olarak oluşturduğu etkiler

Etki	Havadaki Hidrojen Siyanür Konsantrasyonu (ppm)
Hemen ölüm	270
10 dakika maruz kalımdan sonra ölüm	181
30 dakika maruz kalımdan sonra ölüm	135
0.5-1 saat maruz kalımdan sonra ölüm ya da yaşamı tehdit edici	110-135
0.5-1 saat maruz kalımda tolere edilebilir	45-54
Hafif belirtiler	18-36

Akut siyanür zehirlenmesi belirtileri

- Solunum zorluğu, hızlı ve derin solunum
- Konvülsiyonlar
- Bilinç kaybı
- Deride iritasyon ve ağrı
- Öldürücü olmayan zehirlenmelerde üst solunum yolu iritasyonu, öksürük, burunda konjesyon, kanama, hipotansiyon, çarpıntı, bulantı-kusma ve dispne

Kronik siyanür zehirlenmesi belirtileri

- Siyanür kanserojenik değildir. Deneysel ortamda DNA parçalanmasına neden olan genotoksik etkileri saptanmıştır.

- İyotun tiroid bezine alınmasında bozulma sonucu tiroid hormon düzeyinde azalma, TSH düzeyinde artış ve guatr
- Yorgunluk, baş dönmesi, baş ağrısı, kulak çınlaması
- Ekstremitelerde parestezi
- Senkop
- Hemiparezi
- Davranış bozuklukları
- Hafıza kaybı
- Psikomotor yetenekte azalma
- Görme bozukluğu
- Albüminüri

Sonuç ve Yorum

Kütahya'da gümüş madeni tesisindeki siyanür barajında çökme sonucu çevreye ve havaya saçılan siyanür tuzu ve hidrojen siyanür gazının insan sağlığına etkilerinin öngörülebilmesi için aşağıdakilerin yapılması gereklidir:

1. Bölgede hava ve su örneklerinde siyanür düzeyleri periyodik olarak ölçülmeli, havadaki hidrojen siyanür **18 ppm'in**, sudaki siyanür **0.2 mg/L'nin** üzerinde ise insan sağlığı için tehlike başlangıcı sayılmalıdır. Bu durumda özellikle kronik zehirlenmeyi önlemeye yönelik önlemler alınmalıdır.
2. Havaya karışan hidrojen siyanürün yarılanma ömrünün **1 yıldan başlayıp 3 yıla** kadar uzayabilen bir süre olduğu ve bu süre içinde uzak bölgelere de taşınabileceği dikkate alınmalıdır.
3. Çevreye saçılan siyanürün akarsulara karışarak deniz canlılarına zararı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle çevredeki akarsulardan alınan örneklerde periyodik olarak siyanür düzeyi ölçümü yapılmalıdır.
4. Suyu karışan siyanürün kontrolü için; içme suyu günlük analizlerle siyanür ve diğer ağır metal düzeyleri yönünden kontrol edilmeli, kabul edilebilir sınırların üzerine çıktığında bölgeye dışarıdan içme suyu sağlanmalıdır.
5. Akut zehirlenme olasılığı, tesise çok yakın yerleşim olmadıkça düşüktür. Bununla birlikte işyerinde çalışanlarda ya da çok yakın çevrede akut zehirlenme belirtileri gösteren hastalar olursa, acil servislerde destek tedavi yanı sıra antidotla tedavi edilmelidir. Siyanür antidotları hidrosikobalamin ile amid nitrit, sodyum nitrit ve sodyum tiyosülfattan oluşan siyanür antidot kitidir. İki antidot arasında etkililik bakımından farklılık yoktur. Hatta hidrosikobalaminin etkisinin daha çabuk başladığı ve daha güvenli olduğu konusunda kanıtlar vardır.
6. Zehirlenme belirtileri gösteren olgular hekim tarafından zehir danışma merkezlerine (Ulusal Zehir Merkezine (UZEM, 114) ve Dokuz Eylül Zehir Danışma Merkezi (232 4123939) bildirildikten sonra tedavilerine başlanmalıdır. Bu şekilde antidotların yerinde ve doğru kullanımı sağlanabilecektir.
7. Siyanür içeren atıklar hipoklorit, peroksit, ozon, ultraviyole ışıklı ozon kullanılarak kimyasal ya da elektrolitik oksidasyonla uzaklaştırılmalıdır. Atıklardaki en yüksek düzeyin tüm siyanür içeren maddeler için 590 mg/kg, saf siyanür için 30mg/kg'ı geçmemesi gereklidir. Siyanür atıklarının uzaklaştırılması sırasında kullanılan kimyasal maddelerin çevreye yayılması ve ek bir kimyasal saçılmaya neden olması engellenmelidir.

Kaynaklar

1. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). 2006. Toxicological Profile for Cyanide (Update). Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services.
2. Klasco RK (Ed): POISINDEX® System. Thomson Reuters, Greenwood Village, Colorado (Vol. 148 expires 6/2011).

Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında bulunduğu sendikalar ve meslek örgütleri, 20 Mayıs 2011 günü Çevre ve Orman Bakanlığı önünde ortak bir basın açıklaması düzenleyerek, Kütahya Eti Gümüş A.Ş.'ye bağlı fabrikadaki siyanür atık barajından kaynaklı çevresel riskin, Simav'da meydana gelen depremle birlikte önemini daha da artırdığına dikkat çektiler. Açıklamada, Gümüşköy'deki Eti Gümüş'e ait maden tesisinin derhal kapatılması istenirken, bilimsel ve etik olmayan bir biçimde "Bir gram dahi siyanürlü su sızmamıştır" açıklamasını yapan Çevre ve Orman Bakanı Veysel Eroğlu istifaya davet edildi.

DİSK Türkiye Devrimci Maden Arama ve İşletme İşçileri Sendikası, KESK Enerji Sanayi ve Maden Kamu Emekçileri Sendikası, KESK Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, KESK Tarım, Orman, Çevre ve Hayvancılık Hizmet Kolu Kamu Emekçileri Sendikası, TMMOB Çevre Mühendisleri Odası, TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası, TMMOB Metalurji Mühendisleri Odası, Türk Tabipleri Birliği ve Ekoloji Kolektifi'nca hazırlanan ortak açıklamayı, katılımcılar adına TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici okudu.

20.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY'DE BULUNAN ETİ GÜMÜŞ'E AİT MADEN DERHAL, VAKİT GEÇİRİLMEYEN KAPATILMALIDIR

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni işletmesinde atık depolama barajında taşma meydana gelmiş ve atık barajı yıkılma tehlikesi ile karşı karşıyadır.

Atık depolama barajındaki sızmalar ve taşmalar neticesinde atık depolama havuzundan aktif durumda bulunan ağır metaller (arsenik, kurşun, bakır, çinko v.) yer altı sularına ve besin zincirine karışmaktadır.

Bölgedeki içme suyundan alınan numunenin Çevre Mühendisleri Odası tarafından yaptırılan laboratuvar analizi sonucunda, sudaki siyanür miktarının limit değerden yüzde 40 daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İlerleyen günlerde sızmalarla birlikte bu miktar daha da artacaktır.

Sızmaların dışında atık havuzundan sürekli olarak buharlaşan hidrojen siyanür gazı çevreyi ve insanları zehirlenmektedir.

Sağlıklı bir çevrede yaşama hakkımızın korunması için;

- Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş'e ait gümüş madeni işletmesi **DERHAL KAPATILMALIDIR**.
- Atık havuzları ile ilgili olarak devlet tarafından ıslah çalışmalarına başlanmalı ve tüm ıslah çalışması maliyetleri firma tarafından karşılanmalıdır.
- Tesiste çalışanların tüm yasal hakları firma tarafından ödenmeli ve çalışanlar devlet tarafından başka bir işe yerleştirilmelidirler.
- Suları, toprakları ve hayvanları zehirlenen yöre halkının tüm mağduriyetleri devlet tarafından karşılanmalıdır.



• Yöredeki köylerde yaşayanların sağlık durumları acilen değerlendirilmeli, bölge halkı siyanür ve ağır metallerin sağlık etkileri yönünden aydınlatılmalı, sağlık durumları ileriye dönük olarak izlenmelidir.

• Bölge hakkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.

• Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.

• Gümüşköy’de yaşananlar, yıllardan bu yana sendikalar ve meslek örgütleri tarafından yapılan uyarılar ve yargı kararları dikkate alınarak Türkiye’deki Bergama, Gümüşhane, Kışladağ, Munzur, İliç v.b ve dünyadaki siyanürlü madencilik yapan tüm tesisler derhal kapatılmalıdır.

• Gümüşköy’de gerekli önlemleri almakta yetersiz kalan ve “bir gram dahi siyanürlü su sızmamıştır” diyerek bilimsel ve etik davranmaktan uzak olan Çevre ve Orman Bakanı istifa etmelidir.

Yukarıda yapılması gereken tüm uygulamalar için biz aşağıda imzası bulunan sendikalar, meslek ve çevre örgütleri olarak oluşturduğumuz “Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu” olarak tüm bilgi ve birikimlerimizi yöre halkıyla paylaşacağımızı ve süreci sonuna kadar takip edeceğimizi kamuoyuna duyururuz.

DİSK Türkiye Devrimci Maden Arama ve İşletme İşçileri Sendikası

KESK Enerji Sanayi ve Maden Kamu Emekçileri Sendikası

KESK Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

KESK Tarım, Orman, Çevre ve Hayvancılık Hizmet Kolu Kamu Emekçileri Sendikası

TMMOB Çevre Mühendisleri Odası

TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası

TMMOB Metalurji Mühendisleri Odası

Türk Tabipleri Birliği

Ekoloji Kolektifi

Dilovası

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında “Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği” isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006’da TBMM’ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi’nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra “Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük” dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle ‘haberini geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı’ iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı’na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü’ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK’nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK’e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü’nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli’de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu’nun yürütücüsü



olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile, "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır. Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda...

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız.

Analarımızın sütüne, bebeklerimizin kakasına sahip çıkıyoruz.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na destek amacıyla başlatılan "ONUR'UMUZU SAVUNUYORUZ" kampanyasına 10 bini aşkın imza ile destek verilmiş ve bu kapsamda, İstanbul, Adana, Eskişehir, İzmir, Ankara, Bursa, Gaziantep, Mersin, Antalya, Aydın, Kocaeli, Adana Tabip Odalarının, emek ve meslek örgütlerinin, akademisyenlerin katıldığı basın açıklamaları düzenlemiştir. Basın açıklamalarından Ankara'da gerçekleştirilen açıklamanın metni aşağıdadır.

BASIN AÇIKLAMASI

Onur'umuzu Savunuyoruz Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Soruşturuluyor Yargılanmak ve Susturulmak İsteniyor

Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

Ne için? İnsan, hekim ve akademisyen olarak topluma karşı temel görevini yerine getirdiği için...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği" isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle "haberini geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı" iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye

Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütülmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğü'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır.

Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.

Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda...

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

TTB Merkez Konseyi

Ankara Tabip Odası

SES Ankara Şube

Eğitim Sen Ankara 5 No'lu Şube

DİSK Ankara Bölge Temsilciliği

Hacettepe Öğretim Üyeleri Derneği (HÖDER)

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

KESK Ankara Şubeler Platformu

Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği (NÜSED)

Ortadoğu Öğretim Elemanları Derneği

TMMOB Çevre Mühendisleri Odası Ankara Şubesi

Türkiye Biyoetik Derneği

Türk Dış Hekimleri Birliği

Türk Hemşireler Derneği

Türk Veteriner Hekimler Birliği

Üniversite Konseyleri Derneği Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği



Uykusuz / 26 Mayıs 2011

Türk Tabipleri Birliği Türkiye Bioetik Derneği'nden değerlendirme raporu talep etmiştir.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu Hakkında Kocaeli Üniversitesi'nce Yürütölen İdari Soruştırma İle İlgili Türkiye Biyoetik Derneği Görüşü

1. Seçtikleri araştırma konusu nedeniyle söz konusu bilim insanları kutlanmalıdır.

Günümüzde geçerli araştırma etiği / bilim ahlakı değerlerine göre; bilim insanlarının öncelikli sorumluluklarından biri, çalışma yapacakları alanı toplum sağlığı açısından önemli, diğer deyişle en çok görölen, en çok öldüren ya da sakat bırakan sağlık sorunlarını dikkate alarak seçmeleridir. Bilimsel çalışmaların yoğunlaşacağı, emek/zaman/maddi kaynakların akıtılacağı alanların toplum yararı gözetilerek seçilmesi gerekir. Söz konusu araştırma; endüstrileşmenin yoğun olduğu ve çevre koşullarının sağlığı olumsuz biçimde etkilediği bilinen Dilovası bölgesinde, önemli bir toplum sağlığı sorunu olan büyüme-gelişme geriliği ile çevre kaynaklı ağır metal maruziyeti arasında ilişki olup olmadığı üzerinedir. Ayrıca, Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin Dilovası bölgesindeki çevresel maruziyetlerin toplum sağlığı üzerine etkilerini uzun yıllardır izlediğini yayımladığı çalışmalarından öğreniyoruz; bu anlamda ağır metal maruziyeti / büyüme-gelişme geriliği ilişkisi araştırmasının çalışmalarının önemli bir aşamasını oluşturduğu görölmektedir. Dolayısıyla Prof. Hamzaoğlu ve ekibindeki tüm bilim insanlarının böylesi bir konuda bilimsel araştırma yapmayı seçtikleri için kutlanmaları gerektiğini düşünöyoruz.

2. Bilim insanlarının araştırma verilerini açıklamaları, araştırma etiği değerlerinden kaynaklanan sorumluluklarının bir gereğidir.

Çünkü;

• **Bilimsel araştırmaların yöntemlerinden biri, ileriye dönük izlem araştırmalarıdır:** Bilimsel araştırmalar çeşitli yöntemlerle yürütölür. Bunlardan biri, ileriye dönük çalışmalar (prospektif araştırmalar). Bu çalışma yönteminde ilgili veriler; içinde bulunduğumuz andan ileriye doğru, belli bir zaman içinde izlenerek toplanır.

• **İleriye dönük araştırmalarda izleme elde edilen veriler, güvenilir / sağlam bilimsel bilgi sağlar:** İzlem araştırmaları sırasında elde edilen verilerin bilimsel olup olmadıkları, araştırmanın sonuçlanması ile bağlantılı değerildir. Verilerin güvenilir olup olmadıklarını değerlendirmek için araştırmanın (izlem süresinin) bitmesini beklemek, tüm verileri birlikte değerlendirmek gerekli değerildir. Veriler uygun yöntemle toplanmışsa bilimsel açıdan güvenilirdir.

• **Belli izlem araştırmalarında belli dönemlerde verilerin yayımlanması olağandır, hatta gereklidir:** İleriye dönük kurgulanmış izlem çalışmalarında verilerin belli aralıklarla açıklanması bilimsellik dışı ya da az görölen bir uygulama değeril, aksine, araştırmayı yürütenin yapmasında yarar bulunan, teşvik edilen bir pratiktir. Örneğin en önlü ileriye yönelik araştırmalardan biri olan *Framingham Çalışması*, ABD'nin Framingham kasabasında yaşayanlar üzerinde yürütölmekte olup, araştırmaya katılan kasaba sakinlerinin 1948'den günümüze kalp sağlığıyla ilgili çeşitli verileri izlenmekte ve belli aralıklarla yayımlanmaktadır

(<http://www.framinghamheartstudy.org/biblio/index.html>).

Bilim insanları; ileriye dönük araştırmalarla ürettikleri ve yukarıdaki paragraflarda vurgulandığı üzere güvenilir olan verileri açıklayarak, araştırma etiği değerlerinin kendilerine yüklediği bir sorumluluğu yerine getirmiş olurlar. Ürettikleri bilgileri bilim dünyası, politika belirleyenler ve toplum ile paylaşma sorumluluğu; olumsuzlukların iyileştirilmesi yönünde uyarıda bulunmak ve gerekli bilgiyi kullanıma sunmak gerekliliğinden kaynaklanır. Özellikle, söz konusu araştırmada olduğu gibi, insan bedeninde toksik / kanserojen maddelerin izlerini araştıran ve bu maddelerin düzeylerini belli aralıklarla ölçen araştırmalarda veriler, araştırma süresinin (*izlem süresinin – ki bazen onyıllar sürebilir*) tamamlanmasını beklemeksizin açıklanmalıdır. Böylece daha fazla maruziyeti önlemek adına gerekli girişimlerde bulunulabilecektir.

Bu noktada “*Bilimsel bilginin paylaşılması / iletilmesi için basın-yayın organları kabul edilebilir bir ortam oluşturur mu? Yoksa araştırma verileri sadece bilimsel / hakemli dergilerde mi yayımlanmalıdır?*” sorusu gündeme gelebilir. İletişim, tıp, bilimin doğası ve belirleyenleri gibi çok boyutlu bir alana yayılan bu soruyu kısaca / özetle şöyle yanıtlamak olanaklıdır: Bilimsel bilginin yayılması için klasik anlamda kabul gören ortam, bilimsel toplantılar ve yayınlardır. Bununla birlikte; bilgi, en azından kuramsal olarak, toplum yararına üretilmeli ve toplum yararına kullanılmalıdır. Dolayısıyla, günümüzde yaşanan bilginin metalaşması sürecine tümüyle ters olarak, bilginin mülkiyeti topluma ait olmalıdır. Öyleyse, üretilen bilgi; özellikle de söz konusu bilgi toplum sağlığı için acil girişim gerektiren ve politika belirleyenler / karar verme yetkisine sahip olanların sorumluluklarını yerine getirmekte geciktikleri durumlarda, yalnızca toplumun erişme olanağı oldukça kısıtlı bulunan bilimsel toplantı ve yayınlarla değil, basın-yayın organları aracılığı ile de yayılabilir; hatta söz konusu olayda olduğu gibi, yayılmalıdır.

3. Soruşturma gerekçesinde önemli sorunlar bulunmaktadır.

•Prof. Hamzaoğlu, soruşturma gerekçesinde; “*araştırma verilerini açıklayarak halkı paniğe sevk etmek*” ile suçlanmaktadır. Bu durumda “*Bir araştırmanın verilerinin açıklanması toplumu paniğe sevk edebilecek ise, bu olasılık verilerin açıklanması önünde bir engel oluşturur mu?*” sorusunu yanıtlamak gerekecektir. Güncel bir örnek bu konuda herhangi bir tartışmaya yer bırakmadan yanıt oluşturmayı sağlayacaktır. Bilindiği üzere birkaç gün önce Kütahya’daki bir madende siyanürlü atıkların depolandığı havuzdaki setlerden biri yıkılmış, ülkemiz tarihinin en büyük kimyasal kazalarından birinin oluşması ve toplum sağlığının büyük zarar görmesi riski ortaya çıkmıştır. Bölgeye giden bilim insanları havada, toprakta, içme sularında ve bölgede yaşayan insanlarda toksik maddelerin düzeylerini ölçmeye ve bu bilgileri duyurmaya başlamışlardır. Yapmaları gereken de budur; çünkü risk kabul edilemez düzeye çıktığında gerekli önlemleri alarak olağandışı bu durumdan etkilenenleri ve etkilenme olasılığı bulunanları bölgeden uzaklaştırabilmek için toksik maddelerin kabul edilebilir oranların üzerine çıkıp çıkmadığını sürekli izlemek ve buna ilişkin verileri düzenli olarak açıklamak gerekir. Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin yaptığı araştırma ve belli aşamada toplanmış verileri açıklamaları Kütahya örneği ile birebir aynıdır. Dolayısıyla soruşturma gerekçesi bilimsellik ve toplum yararı ile çelişmektedir. “*Toplumun paniğe kapılacak olmasını engellemek*” sadece bölgeyi boşaltma işlemlerinin sağlıklı yürümesi açısından geçerli bir kaygı olabilir; başka herhangi bir kaygı bilimsel olmaz, toplum yararını gözetmez, aksine, *durumu toplumdan gizlemek* gibi haklı çıkarılamayacak siyasi kaygıları akla getirir.

•“Araştırması henüz tamamlanmadan kanser konusunda halkın yanlış bilgilendirilmesine neden olmak” gerekçesi bilimsel değildir. Çünkü bu ifadede bilgilendirmenin yanlış olduğu ileri sürülmekte, ancak bu bilginin yanlışlığının nasıl saptandığı / hangi referansa göre yanlış olduğu belirtilmemektedir. “Yanlış bilgilendirme” iddiasında bulunabilmek için geçerli olabilecek tek gerekçe, Prof. Hamzaoğlu ve ekibinin elde ettiği verilerin tersini kanıtlayan ya da en azından kuşkulu olduğunu gösteren başka bilimsel araştırmaların varlığıdır. Ancak bilindiği kadarıyla bu türden bilimsel veriler bulunmamaktadır, soruşturma gerekçesi de böylesi bilimsel verilere dayanmamaktadır.

•Soruşturma gerekçesi; sadece basında çıkan ifadelere dayanmasının yanı sıra, bilimsel yöntemlerin niteliğine ilişkin hatalı bir varsayımdan / eksik bilgiye sahip olmaktan kaynaklanmaktadır. Yukarıda açıklandığı gibi, ileriye dönük bilimsel araştırmalarda elde edilen veriler; (1) uygun yöntemle üretilmişse sağlam / güvenilirdir; araştırma ilerledikçe değişmezler, (2) belli aralıklarla açıklanabilir, hatta kimi kez açıklanmalıdır

Soruşturma gerekçesi bu yönüyle de sorunludur.

4. Bilim insanlarının araştırma etiği değerlerinden kaynaklanan sorumluluklarını yerine getirmeleri, onların hukuki soruşturmaya uğramalarına neden olmamalıdır.

Son olarak, Prof. Hamzaoğlu'na belirtilen gerekçelerle soruşturma açılmış olmasının, yukarıdakilerin tümünden daha önemli bir değeri, **akademik özgürlükleri** baskı altına aldığını vurgulamak gerekir. Bu değer; bilimin doğasından kaynaklanır, insanlığın bilimsel bilginin üretilmesi için oluşturduğu üniversiter yapının özünü oluşturur. Bilgi üretme yöntemi olarak bugün kullandığımız bilimsel yöntem, insanlık tarihi boyunca hiç olmadığı kadar güvenilir bilgi üretilmesini sağlamakta ve bu bilgilere dayanarak insanlık doğayı dönüştürme mücadelesinde görülmemiş ilerlemeler sağlamaktadır. Bilimsel bilginin diğer tüm bilgi çeşitleriyle kıyaslanmayacak derecede güvenilir olmasını sağlayan tek şey, **bilimsel kuşkuculuktur**. Bilimsel kuşkuculuk, eldeki bilginin doğruluğundan kesin biçimde / sonsuza dek emin olmamanın yanı sıra, gözlem ve deneyime dayanan ampirik her bilginin sınanmasını / sorgulanmasını gerektirir. Bu sorgulama tamamen yüksüz, yansız, kişisel görüşlerden, politik kaygılardan, günlük çıkarlardan vs arınmış olmalıdır. Güvenilir bilgi, ancak ve ancak böyle bir yöntemle üretilir. Bilgiyi bu derecede sorgulayıcı bir yöntemle üretebilmenin yaşamsal koşulu ise, akademik özgürlüktür. Ancak ve ancak akademik özgürlüğe sahip bilim insanları her şeyi sorgulama olanağına sahip olurlar ve ürettikleri bilgiyi açıklamaktan çekinmezler. Bilim insanlarına böyle bir ortam sağlamak üniversiter yapının temel işlevidir. Diğer deyişle; örneğin politik baskı altında kalan ya da maddi kaynak sıkıntısı içinde olan akademinin güvenilir bilimsel bilgi üretmesi güçleşir, güvenilir bilgi üretmek ve bu bilgiyi yaymak giderek bedel ödemek gereken bir etkinliğe dönüşür, dolayısıyla da akademinin varlık nedeni ortadan kalkmaya başlar. Akademik özgürlük üzerinde kurulacak tüm baskılar, o topluma olumsuz yansımıştır, yansıyacaktır. Bilim tarihinde bu olgunun pek çok örneği bulunmaktadır.

Sonuç

Tüm bu nedenlerle, Prof. Hamzaoğlu hakkında açılan soruşturmayı haksız, bilimsellikte bağdaşmaz ve son derece kaygı verici buluyor, bilimsel bilgi üretimi,

üniversiter yapı ve dolayısıyla toplum sağlığı üzerine olumsuz etkiye sahip olacağını düşünüyoruz. İlgilileri; yetkilerini kullanırken, insanlığın büyük bedellerle önemini anladığı **akademik özgürlük** ve **toplum yararı** değerlerini gözetmeye çağırıyoruz.

Türkiye Biyoetik Derneği



Büyük Anadolu Yürüyüşü Türkiye'nin dört bir yanından coşkuyla başlanıyor ama...

Evet halk sağlığı tehlikede ama sus!

Dünya Çevre Günü'nü Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün başkente sokulmadığı, Dilovası'ndaki çevre felaketinin yarattığı tehlikeleri dile getiren öğretim üyesine soruşturma açıldığı bir Türkiye'den selamlıyoruz.

AHMET İNSEL

Bugün Dünya Çevre Günü. 1972'de İsveç'te başkentinde toplanan Birleşmiş Milletler Çevre Konferansı'nda her yıl 5 Haziran'ın Dünya Çevre Günü olarak kutlanması kararı alınmıştı. Birleşmiş Milletler 2011 **Uluslararası Orman Yılı** ilan ettiği için, bu yıl Çevre Günü'ne esas olarak dünyanın ormansızlaşma sorunları ele alınacak. Ayrıca Dünya Çevre Günü'nün bu yıl resmi konusu Hindistan. Yaşadığı nüfus, sanayileşme ve kentleşme hızının yarattığı büyük çevre tahribatının yanında, Hindistan yetkilileri dünyadaki global ısınmanın sonuçlarından en fazla etkilenen ülkelerden birinin kendi ülkeleri olduğu için, bu konuda resmi konuk

devlet olmayı kabul etmişler. Türkiye'de Çevre Günü etkinliklerinin seçimi kampanyasının tozu dumana arasına iyice gözden kaybolması ihtimali yüksek. Ayrıca Çevre ve Orman Bakanlığı'nun bugün venileyle diddatsı değer bir günün örgütlediği de şüpheli. Hal-halk Birleşmiş Milletler, 2011 Dünya Çevre Günü'nün, öncelikli teması orman olması itibarıyla, bugüne kadar düzenlenmiş en önemli çevre günü olacağını ilan etmişti. Belki Türkiye'de de **"28 arazileri üzerinde TOKİ orman dilme"** etkinlikleri düzenlenmiştir. Ya da **"1,10,100 değil 1000 HES"** kampanyasını yapacağı ağaç katliamları kutlanacaktır. Ama Anadolu'nun dört bir yanından hiçbir şiddet eylemine katılmadan Ankara'ya doğru hasılayan Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün Gölbasi'nden oteye gitmesine anksiyon izin verilmeyecek. Halbuki Dünya Çevre Günü'nde Büyük Anadolu Yürüyüşü'nün Ankara'ya ulaşmasından daha anlamlı hangi etkinlik tasarlanabilir, bilinmiyor.

Kâr-maliyet hesabı

Yürüyüşçüler, kendilerine herhangi bir resmi tebligat yapılmazsın, 21 Mayıs'tan beri Gölbasi'nde önleri polis tarafından kesilmiş bekliyor. Bu nedenle, 4-5 Haziran'da her keski Gölbasi'ne, kurdukları direniş kampına bekliyorlar. Türkiye'de Dünya Çevre Günü gayriresmî etkinliklerinin merkez Gölbasi olacak bu yıl. Doğa vakti-

na doğayla iç içe yaşayan halkın yaşam alanlarını yok etmeye, doğanın parsel parsel satılmasına karşı yaşamı savunmak için, geçtikleri tüm kentlerde, kasabalarda halka yanlış enerji ve kalite politikalarını anlattı yürüttüler. Binlerce kilometre yürüdüler. Bunu Ankara'da anlatmaları **"kamu düzeni"** açısından tehlikeli görülmüş olacak ki, yürüyüşçülerini karısına polis baraj dikildi. Onlara destek vermeye gelenler engellenmeye çalışıldı. Seyyar tuvalet kurmaları bile güvenlik devleti haince açısından tehlike arz ediyordu ki, engellendi. Bu tavır iktidarın çevre konusundaki çuysuzluğu, fütursuzluğu ve **"doğrusunu ben bilirim"** kibirini simgeliyor.

Bu kibirin bir başka tezahürü, sıyanır kullanılanıyla altın ve gümüş madeni aranmasına izin verilmesi ve bunun **"as ve iş ihtiyacı"**nı gerekçe gösterilerek savunulmasıdır. Sıyanır ve ağır metal içeren sıvanır açıldığında toplanması ve çöletilmesine dayanan sistemin içerdiği çevre ve insan yaşamı riskine karşı dışarıya kalınabilmesi ırlıktır. Doğrudan insan ve genel olarak tüm canlıların yaşamını tehdit eden, telafisi onlar hatta yüzlerce yıl isteyen tahribatları tıgız patlamasıyla karşılastıran bir hırır var karşımızda. Büyük çevre telcileri konusunda kâr-maliyet hesabından daha önce dikkate alınması gereken temkinlilik ilkesini, **"hize bir şey olmaz"** zihniyeti içinde bir kenara

brakıyor. Aslında **"hize"** de değil, **"onlara bir şey olmaz"** diyor. Olsa da önemli değil diye düşünüyor mudur? Karar vericiler, nedense sıyanır barajının dibinde oturamazlar ne de nükleer santralin dibinde ev alırlar.

Dilovası'nda kanser

Dilovası'nda da oturuyorlardı. Ama Dilovası'nda sanayi atıklarının yarattığı vahim kirlenmenin insan sağlığına tehdit ettiğini belirttiler karşı çok kızarlardı. **"Organize Çevre Katliam Bölgesi"** beldik yazıda dört buçuk yıl önce ele alınmıştı (Radikal2, 26.11.2006). İnsan ve canlı yaşamı açısından organize cehennem bölgesi görünümünde olan Dilovası kültüründe o dönemde 20 bin kişi çalışıyor ve 30 bin kişi yaşıyordu. Dilovası'nda yaşayanların büyük çoğunluğu astım ve bronşit rahatsızlıklarını gösteriyor. O dönem Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmaya, bu bölgede gerçekleşen ölümlerin yüzde 30'unun kanser ve esas olarak akciğer ve mide kanseri nedeniyle gerçekleştiği belirtiliyordu. Türkiye geneline kıyasla kanserden ölüm oranı, Dilovası'nda üç misli daha yüksekti. Bu konuda Meclis Araştırma Komisyonu, kez ultımsı greği bile hissedilmişti. Komisyon, bölgede yaşayanların başta yere taşınmasını önermişti öncelikle. Bölgede çalışanlar ne olacak sorununa ise hırız bu gözlerle bakan bir yanıt veriliyor.

Devamı ertele savladı...



Ömrü Hamzaoğlu

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na destek sürüyor, büyüyor

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun, Dilovası'nda yaptığı kanser araştırma raporunun sonuçlarını açıkladığı için kendisine “şarlatan” diyen Kocaeli Büyükşehir ve Dilovası Belediye Başkanları hakkında açtığı hakaret davasının ilk duruşması, 31 Mayıs 2011 günü Kocaeli Adliyesi'nde gerçekleştirildi. İki belediye başkanının da katılmadığı davanın ikinci duruşması, adli tatile de girilecek olması nedeniyle 15 Eylül 2011 tarihine ertelendi.

Kocaeli'nin Dilovası bölgesinde yaşanan çevre ve sağlık sorunlarını araştırdığı için soruşturulmak istenen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na günlerdir tüm ülkeden destek yağıyor. Hamzaoğlu'nun soruşturularak susturulmak istenmesini protesto eden akademisyenler, bilim adamları, hekimler, sağlık çalışanları, vatandaşlar, üniversite öğrencileri, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları başta olmak üzere çeşitli meslek ve sivil toplum örgütleri ile sendikaların temsilcileri bugün de Kocaeli Adliyesi önünde toplandılar.

Duruşmanın başlamasından önce Kocaeli Adliyesi önünde bir basın açıklaması yapıldı. Grup adına basın açıklamasını okuyan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Cem Terzi, şöyle konuştu:

“Şimdi burada Dilovası gerçeği ve Onur Hamzaoğlu'na yapılan baskılar bize bir daha gösteriyor ki, üniversitede kar ideolojisi ile toplumsal yarar ideolojisi çarpışıyor. Üniversitede sermaye egemenliğine uygun yaratıcılık ile özgürlük ve eşitlik ideali çarpışıyor. Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var. Bizim tarafımız belli. Bizler, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, üniversite çalışanları, öğrenciler, öğretim üyeleri ve vatandaşlar Onur Hamzaoğlu'na uygulanan taciz karşısında isyan ediyoruz. Dilovası halkı canımızdır. Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur. Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız. Tarihin en eski mücadelesinde yeniden yerimizi alıyoruz.”

Basın açıklamasının ardından, grubu temsilen bir heyet duruşmayı izledi. Duruşmanın ardından, Kocaeli Üniversitesi Anıtpark'ta “Akademik Özgürlük ve Toplumsal Sorumluluklar” başlıklı bir forum gerçekleştirildi.

Doksandan fazla örgütün kurumsal olarak, onbinden fazla kişinin bireysel olarak destek verdiği “Onurumuzu Savunuyoruz” imzaları bir heyet tarafından Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne teslim edildi.

31.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

Onurumuzu Savunuyoruz

Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

Ne için? İnsan, hekim ve akademisyen olarak topluma karşı temel görevini yerine getirdiği için...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu uzun yıllardır Kocaeli bölgesinde yaşanan ciddi çevre ve sağlık sorunları ile uğraşmaktadır.

2005 yılında “Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Ölüm Nedenleri: Dilovası Örneği” isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim çevreleri ve siyasi otoriteler ile paylaştı. Çözüm önerilerini 2006'da TBMM'ye sundu.

O günden bugüne ne değişti? Hiçbir şey!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonuçlarını basın aracılığı ile kamuoyuna sundu.

Soruşturma ve yargılama talepleri de bu açıklamadan sonra başladı.

Kocaeli Üniversitesi'nde Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğu, Üniversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk kakalarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı.

Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra "Kan ve dışkıları bırakın, doğum yapıp çocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük" dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle 'haberini geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı' iddiasıyla yargılanması için Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası Belediye Başkanı Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet dilekçesi verdi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğu'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu hakkında Kocaeli Üniversitesi tarafından bu gerekçe ile ceza soruşturması yürütölmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yukarıdaki gerekçelerle YÖK'e yazılan yazının, YÖK tarafından Kocaeli Rektörlüğu'nün bilgisine sunulması ve gereğinin rica edilmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğu tarafından disiplin soruşturması açıldı.

Onur Hamzaoğlu ne araştırdı ve ulaştığı sonuçlar nelerdi? Neden rahatsızlık yarattı?

Dilovası Organize Sanayi Bölgesi nedeniyle Kocaeli bölgesinde ciddi çevre ve sağlık sorunları yaşanmakta olduğu bilinen bir gerçektir. Kocaeli'de kurulması planlanan yeni organize sanayi bölgeleri bu konu hakkındaki tartışmaları kamuoyunun gündemine taşımıştır.

Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin katılımı ile hazırlanan ve Prof. Hamzaoğlu'nun yürütücüsü olduğu ve KOÜ Bilimsel Araştırma Destek Birimi tarafından desteklenmekte olan son araştırma projesi ile "Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde Yaşayan Gebelerden Doğan Bebeklerde Ağır Metal Maruziyeti İle Büyüme ve Gelişme Durumu" araştırılmaktadır. Araştırma projesi kapsamında elde edilen kesin sonuçlara göre annelerin ilk sütü (kolostrum) ve bebeklerin ilk kakalarında (mekonyum) bazı ağır metaller ve eser elementlerin bulunduğu saptanmıştır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, bu sıra dışı ve ürkütücü bulguları kamuoyuna açıkladı ve tüm dünyada dürüst, sorumlu, cesur bilim insanlarının başına gelen onun da başına geldi: Taciz!

Aslında bilim insanlarına yapılan bu tacizleri çok iyi biliyoruz.

- Dr. Irving Selikoff, 1964'te asbestoz insan sağlığına zararlıdır dediğinde aynı tacize maruz kaldı.
- Dr. Herbert Needleman 1970'de kurşunun çocuk sağlığına zararlarını açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.
- Dr. Takeshi Nirayama 1981'de pasif sigara içiciliğinin akciğer kanserine neden olduğunu açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.
- Dr. Benjamin Santer, 1996'da iklim değişikliği ile ilgili bulgularını raporladığında aynı tacize maruz kaldı.
- Dr. Ignacio Chapela, 2000 yılında genetiği ile oynanmış Meksika mısırının tehlikesini açıkladığında aynı tacize maruz kaldı.

Şimdi de sıra Onur Hamzaoğlu'nda...

Üniversitenin görevi nedir?

Üniversitelerin eğitim ve araştırma yanı sıra ulusal ve uluslararası boyuttaki sosyal, ekonomik ve siyasal süreçlere dair bilimsel düşünce üretmek toplumu bilgilendirme görevi vardır.

Tahakkümden arınmış bir ortamda demokratik tartışma ortamı geliştirmek ve bundan öğrencilerin ve kamunun etkilenmesi sağlamak üniversitenin temel işlevlerindedir.

Özerklik üniversitenin en önemli koşuludur.

Üniversite tarihsel süreci itibarı ile dini otoriteye, siyasi otoriteye ve ekonomik güç sahiplerine karşı ne kadar özerk ise o kadar üniversite olmuştur.

Akademik özgürlük ise üniversitenin temelidir.

Akademik özgürlük, herhangi bir kimse tarafından cezalandırılma korkusu olmaksızın inandığını öğretme, akademik veya akademik olmayan konularda çoğunluğun paylaşmadığı görüşleri savunma ve kendi anladığı şekliyle bilgi ve fikirlere göre hareket etme hakkıdır.

Peki Türkiye'de üniversiteler özerk midir? Türkiye'de akademisyenler özgür müdür?

Taner Timur'a kulak verelim:

"Türkiye gibi gerçek bir düşünce özgürlüğünü tarihinin hiçbir aşamasında yaşamamış bir ülkede bilim özgürlüğü de kendi geleneğini yaratamamıştır. Ne yazık ki üniversite mensuplarının çoğu, ufuk darlığı ya da çıkar hesapları içinde, özgürlükten değil ezenden yana tavır almışlardır. Son 40 yıl içinde Türkiye'de üniversitelerin hiçbir saygınlığının kalmaması bu nedenledir. Bir üniversitenin bilimsel üretimini de Science Citation Index'in ruhsuz rakamlarında değil, Türk toplumu nezdindeki "dayanılmaz hafifliği"nde aramak gerekir."

Akademisyen ne yapar?

Gerçeğin peşinde koşar...

Hakikati arar...

Bilimsel bilgi üretir...

Ancak, ...yaptığı her ne ise.. her ne kadar incelmış bir ilgiden türemiş olursa olsun... sonuçta kollektif bir varlığın (yani toplumun) yararına kullanılabilecek sonuçlar yaratmak zorundadır...

Üniversite özerkliğinin meşruiyetini sağlayan budur!!!

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu tam da bunu yapıyor. Ekonomik ve siyasal otoritelerden, egemenlerden özerk olması gereken bir üniversitede, akademik özgürlüğünü kullanarak hakikati arıyor, ürettiği bilimsel bilgiyi toplumu korumak için kullanıyor...

Ama Hamzaoğlu ve arkadaşlarının ürettikleri bilginin kamuoyuna mal olması ekonomik ve siyasi çıkar çevrelerinin işine gelmiyor.

Bilim insanlarını düşüncelerini ifade ettikleri ya da eylemleri için cezalandırma çabaları hep süregelmiştir.

Bertrand Russell, Cambridge'de öğretim görevlisiyken, savaşa karşı çıkması ve barışçı görüşleri savunması yüzünden 1961'de görevinden ayrılmak zorunda kalmıştı. Üstelik resmi makamlar, kütüphanesine de el koymuştu. Ama Russell hayatı boyunca, inanç ve ifade özgürlüğünü savundu ve savaşa karşı çıktı. ABD'nin Vietnam'da işlediği suçları mahkûm etmek için uluslararası bir mahkemenin kurulmasına öncülük etti.

Prof. Edward Said, 2000 yılında Lübnan sınırındaki bir İsrail karakoluna taş atınca, Columbia Üniversitesi'ndeki öğretim üyeliğine son verilmesini isteyenler olmuştu. Bunun üzerine *Rektör Jonathan R. Cole*, akademik özgürlük çerçevesinde Said'i savunan bir yazı kaleme almıştı. Bu yazıdan bazı kesitlerle rektörün bu zor duruma nasıl yaklaştığını anımsayalım:

"(...) Akademik özgürlükten kasıt, bütün öğretim görevlilerinin, sınıflarında konularını tartışırken özgür olmalarıdır; bu özgürlük, araştırma ve bu araştırmaların sonuçlarını yayımlama özgürlüğünü de içerir". (...) Öğretim görevlileri fikirlerini ifade etmelerinden veya özel ya da kamusal alanda kurdukları ilişkilerden dolayı üniversite tarafından cezalandırılmaz. (...) Kısacası, üniversite, bir görevlisinin fikirlerini açıklamasına veya davranışlarına karşı, bunlar yargının alanına girse bile müdahale etmeyebilir.....

Bir üniversite için, bireyin siyaseten baskın bir ideolojinin titreten-felç edici etkisinden korkmaksızın, görüşünü ifade etmekte kendisini özgür hissetmesinin güvence altında olmasından daha temel bir ikinci şey yoktur. (...) Bu nedenle, Said'in etrafında süre giden son tartışma da bizi rahatsız etmemelidir; yeter ki tartışma özgür fikir alışverişine zincir vurma veya Profesör Said'e yaptırım uygulama çanlarını içerir hale gelsin.

Hepimizi ve akademik özgürlüğü tehdit eden işte tam da Said'in ifade özgürlüğünü ya da eleştirilerini sınırlama düşüncesinin kendisidir. Öğretim üyelerimizin görüşlerine yönelik bu tür kısıtlamaların, bu üniversitenin saygın bir özelliği açısından uzun süreli olumsuz etkileri olabilir: Bu özellik, çoğunluğun kabul edilemez görebileceği fikirlere karşı hoşgörü göstermektir."

Şimdi burada Dilovası gerçeği ve Onur Hamzaoğlu'na yapılan baskılar bize bir daha gösteriyor ki;

Üniversitede kar ideolojisi ile toplumsal yarar ideolojisi çarpışıyor...

Üniversitede sermaye egemenliğine uygun yaratıcılık ile özgürlük ve eşitlik ideali çarpışıyor....

Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.

Bizim tarafımız belli.

Bizler, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, üniversite çalışanları, öğrenciler, öğretim üyeleri ve vatandaşlar Onur Hamzaoğlu'na uygulanan taciz karşısında isyan ediyoruz.

Dilovası halkı canımızdır.

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu onurumuzdur.

Onur Hamzaoğlu'nun kılına bile dokundurtmayız.

Tarihin en eski mücadelesinde yeniden yerimizi alıyoruz..

Eşitlikçi, demokratik ve özgür üniversite ideali için...

Eşitlikçi, demokratik ve özgür bir ülke ideali için...

Eşitlikçi, demokratik ve özgür bir dünya ideali için...

Analarımızın sütüne, bebeklerimizin kakasına sahip çıkıyoruz.

ONURUMUZU SAVUNUYORUZ DESTEKÇİLERİ





Cep Telefonlarının Sağlığa Etkileri

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Çevre İçin Hekimler Derneği ve Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, cep telefonu kullanımının sağlık üzerindeki etkilerine ve zararlarının önlenmesine yönelik olarak ortak bir basın açıklaması yaptılar.



15.01.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Cep telefonları kullanımı insanlar arasındaki iletişimde önemli kolaylıklar sağlamıştır. Öte yandan cep telefonlarının sağlığımız üzerine etkisi de henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Son yıllarda cep telefonu kullanımıyla ilişkili beyin tümörlerinde artışlar olduğu ve cep telefonu kullanım sürelerinin artmasıyla tümör riskinin de arttığı belirtilmektedir.

Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere konuyla ilgili pek çok kuruluş, cep telefonlarından kaynaklanan elektromanyetik radyasyonun sağlık etkileri konusunda açıklamalar yapmakta ve özellikle kanserle olan ilişkisinin bilimsel olarak kanıtlanamadığını ya da var olan kanıtların zayıf olduğunu belirtmektedirler. Bu konudaki belirsizliğin birkaç nedeni vardır. Bunlardan en önemlisi henüz cep telefonu kullanımının görece yeni olması, potansiyel etkilerinin ortaya çıkması için zamana ihtiyaç olmasıdır. Bu tür durumlarda kesin bilgiler elde edebilmesi için 20-30 gibi uzun bir süreye gerek duyulmaktadır.

Sağlık açısından henüz masumiyeti kanıtlanmamış olan cep telefonlarının kullanımı, hem abone sayısı hem de her bir abonenin kullanım süresi yönünden giderek artmaktadır. Ülkemizde cep telefonu ise kullanımı Avrupa ortalaması üzerindedir. Tüm dünyada cep telefonu kullanıcı sayısı 4 milyarı aşmıştır. Türkiye'de ise Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü, Üç Aylık Pazar Verileri Raporu'na göre cep telefonu abone sayısının Eylül 2010 itibarıyla 61,9 milyon olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte 2009 yılından bu yana 3G hizmet sunumunun başlamasıyla 16.6 milyon 3G abonesi bulunmaktadır. Kullanıcı sayısının artmasının yanı sıra kullanım miktarının da arttığı raporda belirtilen bir başka unsurdur. Türkiye'de bir abonenin aylık ortalama konuşma süresi Eylül 2010 itibarıyla 206 ile 262 dakika arasında değişmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri arasında Türkiye, 239 dakika olan ortalama aylık mobil kullanım süresi ile İngiltere, İspanya, İtalya, Portekiz ve Almanya'nın üstünde 3. sırada yer almaktadır. Türkiye'de cep telefonu kullanımının yüksek olmasının nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Bunlarda kültürel özellikleri eğitim düzeyi ve reklamlar kuşkusuz etkilidir.

Cep telefonlarının sağlık üzerine etkileri açıklığa kavuşuncaya kadar kullanım konusunda bazı koruyucu önlemleri almakta yarar vardır. Ancak elektromanyetik radyasyonun biyolojik sistemler üzerine bilinen etkileri ve olası potansiyel sağlık etkileri nedeniyle uluslararası kuruluşlar bu konuya "Koruyucu Önlemler" ilkesi çerçevesinde yaklaşmaktadır. Bu ilkeye göre insan ve toplum sağlığına olumsuz riskler ortaya çıktığında, bu risklerin ciddiyeti ile ilgili bilgilerin kesinleşmesini beklemeden koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Bireysel olarak cep telefonundan kaynaklanan radyasyondan korunmak için:

- 1-Gereksiz ve uzun konuşmalardan kaçınılması,
- 2-Özellikle çocukların cep telefonu kullanımının kısıtlanması,
- 3-Kulaklık kullanılması,
- 4-Numarayı çevirince değil karşı taraf açınca kulağa götürülmesi,

- 5-Yanıt vermeyen numaralarda ısrar edilmemesi,
- 6-Araç kullanırken cep telefonu ile konuşulmaması,
- 7-Kullanılmadığı durumlarda uzakta tutulması gibi önlemler alınabilir.

Bireysel önlemlerin yanı sıra toplumsal düzeyde maruz kalmanın azaltılması anlamında kamusal denetim mekanizmaları önem kazanmaktadır. Bu kapsamda özellikle cep telefonu kullanımını artırmaya yönelik reklam kampanyalarının denetlenmesi, uzun sürelerle konuşmanın teşvikinin önlenmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Ayrıca cep telefonu reklamı kampanyalarında çocukların kullanılması ise kabul edilemez bir durumdur. Bu konuda yasal düzenlemeler geliştirilmelidir.

Bu bağlamda biz halk sağlığı alanında faaliyet gösteren ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesini ilke edinmiş Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu ve Çevre İçin Hekimler Derneği olarak, cep telefonu şirketlerin daha sorumlu davranmaya ve Sağlık Bakanlığı'nı da bu konuda gereken önlemleri almaya davet ediyoruz. Kamuoyuna saygıyla bildiririz.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
ÇEVRE İÇİN HEKİMLER DERNEĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI KOLU

BULAŞICI HASTALIKLAR

Sağlıkta Dönüşüm Programının olumsuz etkisi tüm Dünya'da özellikle bulaşıcı Hastalıklar konusunda gözlenmektedir. Neo Liberal tarım ve hayvancılık politikaları bazı bulaşıcı hastalıkların artışına yol açmaktadır. Öte yandan performansa dayalı ücretlendirme kar getirmeyen alanların ihmal edilmesine yol açmaktadır. Hastalık kayıt sistemleri ve istatistiklere ilişkin sorunlar ise bulaşıcı hastalık sorununun boyutlarını yeterince algılamamızı engellemektedir.

BATI NİL ATEŞİ

8 Eylül 2010

Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanı Mustafa Ertek tarafından 8 Eylül günü yapılan açıklamada ülkemizde beş ayrı şehirden yedi hastada Batı Nil Ateşi hastalığının saptandığı ve üç hastanın hayatını kaybettiği bildirildi.

Batı Nil Ateşi, sivrisinekler aracılığıyla insanlara bulaşan ve hafif seyreden olguların yanı sıra beyin iltihabına yol açarak ölüme de neden olabilen bir hastalıktır.

Hatırlanacağı gibi; hastalık, ilk olarak, yaklaşık bir ay önce Manisa'da meydana gelen ölümlerin Batı Nil Ateşi'nden kaynaklanmış olabileceği şüpheleri üzerine başta enfeksiyon hastalıkları uzmanları olmak üzere hekimlerin ve kamuoyunun gündemine gelmişti.

Sağlık Bakanlığı, uzmanların uyarılarına rağmen, yapılan testlerin negatif çıktığını ve Batı Nil Ateşi hastalığının söz konusu olmadığını açıklamıştı.

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Eylül tarihli açıklamasının hastalıkla ilgili şüphe ve iddialardan yaklaşık üç hafta sonra gerçekleşmesi, mevcut teknik olanaklar ve tanı yöntemleri göz önünde

bulundurulduğunda Batı Nil Ateşi tanısının konmasında bilimsel ölçütlere göre bir gecikmenin yaşandığını göstermektedir.

Oysa; Batı Nil Ateşi hastalığı, Türkiye'yle eş zamanlı olarak Yunanistan, Macaristan, Romanya gibi ülkelerde de saptanmıştır. Söz konusu ülkeler bu virüsü birkaç günlük çalışmalarla saptamayı başarmışlardır.

Bakanlık, bu gecikmenin nedenlerini kamuoyuna açıklamalı ve oluşan kuşkuları gidermelidir.

Öte yandan; Sağlık Bakanlığı'nın, tespit edilen vakaların ve ölümlerin sayısının fazla olmamasından hareketle, ülkemizdeki Batı Nil Ateşi hastalığının salgın niteliğinde olmadığı açıklaması da bilimsel olarak doğru değildir.

Hastalığın Türkiye, Yunanistan, Macaristan, Romanya gibi geniş bir coğrafyada eş zamanlı olarak yayılım göstermesi ve hastalığa endemik (yerleşik) olduğu coğrafyanın dışında da rastlanması epidemiyoloji (salgın bilim) açısından bir salgın olduğunu göstermektedir ve ciddi önlem almayı gerektirmektedir.

Havaların soğumaya başlamasıyla birlikte Batı Nil Ateşi hastalığına daha az rastlanacağı beklentisi doğru olmakla birlikte sıcak havanın sürmesi ve sivrisinek varlığı nedeniyle risk halen devam etmektedir

Hastalık ortaya çıktıktan sonra kullanılacak bir ilaç olmadığı da göz önünde bulundurulduğunda öncelikli olarak yapılması gereken halka doğru bilgilerin zamanında aktarılması toplumun Batı Nil Ateşi hastalığı konusunda bilgilendirilmesidir.

Etkenle temasın engellenmesi için bireysel olarak insanların sivrisineklerden korunmalarının önerilmesi doğru ancak yetersizdir. Sivrisinek üreme alanlarına müdahale, sektörlerarası işbirliği sağlanarak, kamu aracılığıyla özenle yürütülmelidir.

Sağlık Bakanlığı, Batı Nil Ateşi hastalığına karşı gerekli önlemleri kurumsal düzeyde ve bölgesel ölçekte de hızla almalı, sürece ilişkin risk analizi, uygulama, izleme ve çözümlenmeleri kamuoyu ile paylaşmalı, güvensizlik oluşumuna zemin bırakmamalıdır.

Kamuoyuna duyururuz.

Bilgi Notu

Batı Nil ateşi, Batı Nil ateşi virüsünün etken olduğu bir hastalık tablosudur. Virüs, insanları, kuşları, sivrisinekleri ve atları enfekte etme yeteneğine sahiptir ve insanlara sivrisinekler aracılığıyla bulaşır. Olgular genellikle yaz sonunda ve sonbahar başında görülür. Batı Nil ateşi, Ateş, halsizlik, baş ağrısı, döküntü ve lenfadenopati gibi bulgularla karakterize olup virüs ile temas edenlerin %20'sinde görülmektedir. Kuluçka süresi 2-15 gündür. Virüs ile karşılaşanların %80'i asemptomatiktir yani bu kişilerde hiçbir yakınmaya rastlanmaz. Batı Nil ensefaliti veya menenjitisi olarak adlandırılan ağır klinik tablo ise virüs ile karşılaşan 150 kişiden 1'inde görülür. Bu hastalarda yüksek ateş, baş ağrısı, ense sertliği, bilinç değişikliği, konvülsiyon, paralizi ve koma gibi bulgular görülür. Kısaca belirtmek gerekirse virüs ile temas eden 5 kişinin birinde klinik hastalık görülür; %1'inden azında ise merkezi sinir sistemi hastalığına ilişkin bulgular ortaya çıkar. Ensefalit ile seyreden ağır klinik tablo tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte en sık 50 yaş üzerinde görülmektedir. Hastalığa özgül bir tedavi olmayıp destek tedavi esastır. Hastalığın temel bulaş yolu sivrisineklerdir. Sivrisinekler enfekte kuşlarla temas ederek virüsü alırlar ve insanları sokarken de tükrük bezlerindeki virüsü insanların kanına verirler. Bunun dışında kan transfüzyonu ve organ nakli sırasında bulaşır. İnsandan insana geçmez yani hastalar temas ettikleri diğer kişilere hastalığı bulaştırmazlar. Hastalığı geçiren bir kişi genellikle tekrar hastalanmaz. Risk altında olarak tanımlanacak grup hastalığın saptandığı yerlerdeki

herkeştir. Batı Nil ateşinden korunmak üzere geliştirilmiş bir aşı yoktur. Bu nedenle hastalıktan korunmanın tek yolu sivrisineklerle temasın engellenmesidir.

Kaynak: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/symptoms.htm>

KIZAMIK VAKALARI ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

26 Şubat 2011

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, son dönemde ülke gündemindeki kızamık vakalarına ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yaptı.

KIZAMIK VAKALARI ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

22 Şubat 2011 Salı günü itibarıyla yetkililerin yaptığı açıklamaya göre sadece İstanbul'da sayıları 24'ü bulan kızamık vakaları ile ilişkili olarak Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu olarak aşağıda belirtilenlerin paylaşılmasında yarar görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinin 2010 yılına kadar bölgede kızamığın elimine edilmesi hedefine ulaşmak amacıyla ülkemizde de eliminasyon programları yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planında da kızamık hastalığı eliminasyonunun 2010 yılı sonuna kadar tamamlanacağı belirtilmektedir. Kızamık eliminasyonu yerli virus dolaşımının durması olarak tanımlanmaktadır. Yerli olgu tanımı içinde imparte olgu (ülke dışından gelecek yeni kızamık virüsleri nedeniyle oluşan kızamık) ile ilişkili olgular da yer almaktadır. Eliminasyon durumunda ülkemizde görüldüğü gibi imparte olgular olabilir, ancak müdahale olmasa bile virus dolaşımı doğal olarak sonlanacaktır. Kızamığın eliminasyonu için temel gösterge olan aşılama hızı için kızamık aşısının birinci ve ikinci dozunda %95 kapsayıcılığa ulaşılması gerekmektedir. Eliminasyon aşamasında hastalığın surveyansı da çok önemlidir. Sağlık Bakanlığı da 2010 yılı içinde kızamık surveyansının esaslarını düzenleyen bir genelge yayınlamıştır.

Ancak 2010 yılına gelindiğinde Avrupa bölgesinde kızamık eliminasyonu hedefine ulaşılmadığı görülmüştür. 2010 yılında Avrupa'da olgu sayısı 21 853 ile Bulgaristan'da en yüksek düzeyde iken, aynı yıl ülkemizde yedi olgu görüldüğü ve hepsinin de imparte olgular olduğu belirtilmektedir. 2011 yılı ocak ayında ise İstanbul'da 2005 yılından beri **ilk kez iki yetişkin hastada yerli kızamık olgusu** tespit edilmiştir. Bu olguların birçok hekim ve sağlık kuruluşunu dolaşması nedeniyle de sağlık çalışanlarında hassasiyetin azaldığı, hassasiyetin yeniden sağlanması ve surveyansın daha da güçlendirilmesine gereksinim ortaya çıktığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü tarafından tüm aile hekimlerine yazı ile duyurulmuştur. Daha sonra Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'nin 09.02.2011 tarihli açıklamasında İstanbul'da 2011 başından bu yana 13 kızamık olgusu tespit edildiği, ilk üç olgunun yurt dışı kaynaklı virus ile hastalandığı diğerlerinin ise incelemelerinin devam ettiği belirtilmiştir. İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün 18.02.2011 tarihli bilgi notundan ise 19 kızamık vakası tespit edildiği, ilk beş vakaya ait örneklerden izole edilen virusların yurt dışı kaynaklı oldukları, diğer vakalara ait örneklerin incelemelerinin devam ettiği, olguların 3'ünün sağlık çalışanı, 2'sinin bir yaş altında henüz aşılanmamış bebek, 2'sinin aşısız çocuk olduğu görülmektedir. Bilgi notunda salgın olup olmadığı belirtilmemekte, ancak hastalığın yayılımını önlemek amacıyla tüm 9 ay - 12 ay arası bebeklere rutin aşı takvimi dışında ekstra bir doz aşı uygulanması ve tüm sağlık çalışanlarına bir ay

arayla 2 doz KKK aşısı uygulanmasının başladığı vurgulanmaktadır. En son olarak 22.02.2011 tarihli gazetelerde İstanbul Sağlık Müdür yardımcısının “bir salgın söz konusu olmadığı” açıklaması yer almakta toplam vaka sayısı 24 olarak belirtilmektedir.

Bu bilgiler ışığında aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilir:

o Kızamık oldukça bulaşıcı viral bir hastalıktır. Özellikle aşısı olmayan ya da yeterli bağışıklık düzeyi gelişmeyen kişilerde görülür. Aşı oranlarının yeterli olmaması ya da aşı etkinliğinin düşük olması halinde hastalığa duyarlı bir grup birikmesi ve salgın ortaya çıkması mümkündür.

o Kızamık vakalarının ayırımı Sağlık Bakanlığı genelgesinde şu şekildedir:

• **İmporte Vaka:** Döküntünün başlangıcından önceki inkübasyon süresi boyunca (7-18 gün) yurt dışında bulunma öyküsü olan ve epidemiyolojik ve/veya virolojik olarak da yabancı kaynaklı enfeksiyona ilişkin kanıtlarla desteklenen vakadır.

• **İmporte Vakayla İlişkili Vaka:** İmporte vakayla epidemiyolojik ve/veya virolojik ilişkisi bulunan vakadır. İmporte vakayla ilişkili tüm vakalar yerli vaka olarak kabul edilir.

• **İmportasyonla İlişkili Olmayan Vaka:** İmportasyonun veya importe vakayla ilişkisinin kanıtlanmadığı veya enfeksiyon kaynağı bilinmeyen sporadik vakadır. Yerli vaka olarak kabul edilir.

o Bulaşıcı hastalık bildirim sistemi 2005 yılında değiştirilmiştir. Bu değişimden sonra sadece laboratuvar tanısı doğrulanan vakalar istatistiklere yansıtılmakta laboratuvar doğrulaması yapılmayan olası vakaların da Sağlık Bakanlığı'na bildirildiği varsayılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2008'de yayınladığı bir genelgeye göre Sağlık Müdürlükleri olası kızamık, kızamıkçık vakalarıyla ilgili aktif sürveyans yaparak vakaları tespit etmekle yükümlüdür. Bu görevin gereği gibi yapılamadığı bir süredir gözlenmektedir.

o Kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile ‘Salgın’ kabul edilmelidir. Kızamık birinci basamak sağlık kurumlarında tanısı konup tedavi edilebilen bir hastalıktır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimliğine geçen İstanbul'da hastalığın kontrol altına alınması için bu vakalarla ilgili gerekli incelemenin (filyasyonun) yapılabilmesi zorlaşmıştır.

Bu tanımdan hareketle akla aşağıdaki sorular gelmektedir:

• 2010 yılında 7, 2011 başından itibaren sadece İstanbul'da tespit edilen 24 vakanın hepsi de ülke dışından mı gelmiştir? Bu noktada tespit edilen vakalar “yerli vaka” olarak kabul edilmelidir. Kaldı ki İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü hekimlere gönderdiği yazıda 2011 yılının başında 2005 yılından bu yana ilk kez İstanbul'da “yerli kızamık olgusunun” görüldüğü belirtilmektedir. Bu durum kızamık virüsünün ülkemiz topraklarında halen var olduğunun en önemli kanıtıdır.

• Yapılan açıklamalar ve veriler birbirini tutmamaktadır. Türkiye'de 2011 Şubat ayı itibarıyla yerli vaka var mıdır yok mudur? Ayrıca, İstanbul dışındaki hangi illerde kaç vaka görülmüştür? Türkiye'deki toplam vaka sayısı kaçtır? Olası, kesin vaka sayıları nedir?

• İstanbul'da görülen vakalar hakkında ayrıntılı bilgiye gereksinim vardır. Vakaların yaş grubu ve aşılı olup olmadıkları, varsa kaç doz aşı yapıldığı konusunda verilere gereksinim bulunmaktadır.

- Vakalar İstanbul'un hangi bölgelerindedir? Bölgelere göre bir kümelenme olup olmadığı, vakaların hangi aile hekimliği bölgelerinden olduğu ayrıntılı olarak bilinmeli, bir epidemiyolojik haritalama yapılmalıdır.
- Türkiye'de kızamık salgını var mıdır yok mudur? İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün hekimlere ilettiği yazıda "kızamık eliminasyon aşamasında tek bir olgunun varlığı bile 'Salgın' kabul edilmektedir" ifadesine yer verildiğine göre tespit edilen bu kadar vaka salgın için yeterli değil midir? Yeterli değil ise İl Sağlık Müdürlüğü neye dayanarak bu ifadeyi kullanmıştır?
- İstanbul'da son beş yılda kaç doz kızamık aşısı yapılmıştır? Aşıya ilişkin bilgiler oranlar ve yüzdeler kadar doz sayısı ve hedef nüfus bilgileri ile birlikte değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde hedef nüfus ve doz sayısı bilgileri yer almamaktadır. Bu durum, değerlendirmelerde eksikliklere neden olmaktadır.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) verilerine göre doğan bebeklerin %12'sinin nüfus kaydı yapılmamaktadır. Hal böyle iken, aktif nüfus tespitini bırakarak TC kimlik numarası ile kişi kaydına dayanan aile hekimliği sisteminde kayıtsız nüfus olmayacağı söylenebilir mi? İstanbul'da kayıtsız nüfus oranının daha fazla olabileceği öngörüldüğünde hizmet götürülemeyen, tespit edilemeyen bireyler nasıl koruyucu sağlık hizmeti alabilecekleridir?
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yazısında "kızamıkla mücadelede aşılama kadar önemli olan sürveyans (hastalık bildiri ve izlemesi) sistemine hassasiyetin ve duyarlılığın azaldığı" belirtilmektedir. Hassasiyet neden azalmıştır? Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi piyasacı ve özelleştirmeci bir program yürütmekte olan Sağlık Bakanlığı bu azalmanın sorumlusu değil midir?
- Avrupa'da ve özellikle komşu ülkelerimizde görülen vakalar tehlikenin kapımızı çaldığını göstermekte iken hastalığın izlemine ilişkin çabaların yetersiz kaldığı açık olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da enfeksiyon hastalıkları ile ilgili verileri toplayıp analiz eden ve sunan merkez veri tabanı verilerine göre 2010 yılında Türkiye'de laboratuvarla ispatlanmış 9 kızamık olgusu görüldüğü izlenmektedir. Kızamık vakaları "geliyorum" demıştır, bu zaten beklenen bir durumdur. Aynı veri tabanı kriterlerine göre kızamık eliminasyonunda her 100 bin nüfus için 2 olası kızamık vakası beklenmektedir. Buna göre İstanbul'da yılda 260 olası/şüpheli kızamık vakası beklenmesi gerekir. Tespit edilmesi gereken bu "olası" vakaların ne kadarı tespit edilebilmiştir? Kızamık sürveyansının başarısını gösteren, olması gerekenin ne kadarının tespit edildiğidir.
 - Bildirim sistemindeki değişiklik nedeniyle, bildirimlerin azalma olasılığı gündem yapılmış mıdır? Bildirim ile veri toplama dışında kızamıkla ilgili herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür? Bildirim sistemindeki değişiklikler, birinci basamağın yeniden yapılandırılması sonrası kızamık dâhil tüm bulaşıcı hastalıkların bildiriminde belirgin düşüş yaşanmasından "bilimsel kuşku" duyulmuş, herhangi bir çalışma yürütülmüş müdür?
 - İstanbul'da boş kalan ve bir türlü doldurulamayan aile hekimliği pozisyonları ile neredeyse 500 bin kişinin aşılama hizmetleri nasıl yürütülecektir?
 - Koruyucu hekimliğin vazgeçilmez ögesi olan birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği sistemi adı altında parçalayan, entegrasyonunu bozan, devlet binalarını hekimlere kiraya veren, hekimleri "işletmeci" gibi gören, devlet ve

üniversite hastanelerini işletmeleştiren bu sistem bulaşıcı hastalıklarla mücadelede nasıl hassas ve duyarlı olacaktır?

- Aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri arasında bulaşıcı hastalıkların tespit ve izlemiyle ilgili entegrasyon ve koordinasyon nasıl sağlanacaktır?
- Aile hekimlerinin ücretlendirme sisteminde getirilen ödül/ceza sistemi bulaşıcı hastalıkları ve bildirim sistemini nasıl etkilemektedir?
- Aile hekimliği sistemine geçiş nedeniyle deneyimli personelin eksikliği şimdiden hissedilmeye başlanmıştır. Bu deneyimli personel eksikliği nasıl giderilecektir?
- Kızamık aşılama oranları ile ilgili Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik Yılında kızamık aşılama verisi 2006, 2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) 15-26 ay çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığı aile hekimliği uygulanan bölgelerde hedef nüfustan mı, yoksa aile hekimliğine kayıtlı nüfustan mı aşı verilerini hesaplamaktadır? Son yıllarda hedef nüfusları azaltmaya yönelik bir uygulama olmuş mudur?

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı'nın kızamık eliminasyon programı bir çok faktörün etkisiyle hedefinden şaşmıştır. Yapılan bazı açıklamalarla "biz aslında sorunu hallettik, Avrupa'yı bekliyoruz" söylemi çökmüştür. Bulaşıcı hastalıklar, aşılama ve bağışıklama siyasi söylemlere alet edilmemesi gereken toplumsal bir sorumluluktur. Bu aşamada kızamık eliminasyon programının gerektirdikleri eksiksiz uygulanmalı, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bütün kurum ve kuruluşlar bu konuda üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU

Verem Kayıt Dışına Çıktı

07 Nisan 2011

Türkiye'de tüberküloz (verem) hastalığı konusunda rakamlarda gözlenen sayısal iyileşmeye rağmen, hastalığın alarm verdiğini artık görmek zorundayız.

Gerçekten de Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre tüberküloz ülkemizde hızla azalıyor. Ama herkesin hastalığın azalan bu "hız"ından kaygı duyması gereklidir. Çünkü dünyanın hemen hiçbir ülkesinde görülmeyecek oranda yaşanan bu hızlı azalma, hastaların hepsinin kayıt altına alınmadığını düşündürmelidir. Öte yandan Türkiye'de verem hastalarının büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda olması da tüberkülozun Türkiye'de kontrol altına alınmadığını, aksine kayıt dışına çıktığını göstermektedir.

Dünyada Sağlıkta Dönüşüm Programı'na benzer ticarileştirme politikalarının hayata geçirildiği hemen her ülkede olanlar bugün Türkiye'de de yaşanmaktadır: Türkiye'de de istatistiksel veriler düzelirken, gerçekte tüberküloz kayıt dışına çıkmaktadır ve kayıt dışına çıkan her sorun gibi görünmez olmaktadır. Ancak bir sorunun görünmez hale gelmesi o sorunun gerçekten yok edildiği anlamına gelmemektedir. Aksine gerekli önlemler ivedilikle alınmazsa, önümüzdeki beş yıl içerisinde Türkiye'de tüberküloz ölümcül salgınlara yol açacaktır.

Çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı, aşağıda ifade edilen nedenlerden dolayı, bugün itibariyle tüberküloz kontrolünü imkânsız hale getirmiştir;

1. Veremle savaş amacıyla kurulan Verem Savaşı Dispanserleri bugün itibariyle çok az sayıda hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı ile kapanmamak için zorla ayakta durmaya çalışmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konulduğu ilk günden bu yana, tüm taleplere rağmen, Verem Savaşı Dispanserleri'nin sağlık sisteminde yükleneceği sorumluluk, dispanserlerin görev tanımları, yetkileri ve özellikle birinci basamakta aile hekimliği sistemiyle nasıl bir ilişki kuracağı tanımlanmamıştır.

2. Verem Savaşı Dispanserlerinde bugüne kadar görev yapan ve tüberküloz kontrolünde Türkiye'ye övünülecek haklı bir başarı kazandıran eğitilmiş hekimlerin hemen hepsi, aile hekimliğinin ekonomik cazibesi nedeniyle dispanserlerden ayrılmışlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı dispanserleri sağlık çalışanları açısından adeta sürgün yerine dönmüştür.

3. Dispanser çalışanları düşük özlük haklarına ve süreklileşen geçici görevlendirmelere rağmen hâlâ büyük bir özveri ve kararlılıkla veremle mücadelede devam etmektedirler. Ancak bu iyi niyetli çabanın tüberküloz hastalığını kontrol altında tutması, bugünkü koşulların devam etmesi halinde imkânsızdır.

4. Yakın zamana kadar Verem Savaşı Dispanserleri'nde çalışan sağlık çalışanlarının büyük özverisiyle devam eden ve Dünya Sağlık Örgütü'nün veremde temel tedavi metodu olarak kabul ettiği Doğrudan Gözetimli Tedavi bugün durma noktasına gelmiştir. Azalan insan gücü nedeniyle verem savaş dispanserleri hastaları gerektiği gibi takip edememektedirler. Aile hekimleri ise yoğun iş yükleri nedeniyle verem hastalarına ilaçlarını günlük olarak içirememektedirler. Bu durum hastaların yakınmalarının azalmasıyla ilaçlarını bırakmalarına neden olarak yakın zaman içerisinde tedaviye dirençli verem hastalığını arttıracaktır.

5. Para kazanmayı ve performans puanı toplamayı amaç edinen hastaneler veremli hastalara gereken özeni göstermemekte, her geçen gün veremli hastalara ayrılan hasta yatakları verimsiz oldukları gerekçesiyle diğer hastalara tahsis edilmektedirler.

6. Pek çok büyük ilimizde veremin kesin tanı metodu olan verem kültürünü yapabilecek laboratuvarlar yoktur.

7. Verem hastalarının üçte birini barındıran İstanbul'da adeta bir verem salgını yaşanmaktadır. Gerçekten de İstanbul, Türkiye'de tüberküloz hastalığının en yaygın olduğu ildir. Ancak bu yüksek hastalık yüküne rağmen, İstanbul ilinde Verem Savaşı Dispanserleri'nde çalışan doktor ve sağlık çalışanı sayısı çok azdır. Aile hekimliğine geçiş ise İstanbul'da yaşanan sorunları daha da ağırlaştırmıştır.

8. Son olarak gelir, yemek, barınma gibi sağlığın temel belirleyicileriyle en çok ilişkili olan hastalıklardan birisi olan verem hastalığının sadece haplarla kontrol altına alınmaya çalışılması kabul edilemezdir. Bugün itibariyle verem hastalarının tedavileri sırasında karşılaştıkları en büyük sorun işsizlik ve bunun neden olduğu gelir kaybıdır. Öte yandan Yurttaşlık Gelir Hakkı gibi sosyal devlet politikalarının hayata geçirilmemesi, önümüzdeki dönemde verem sorununu daha da ağırlaştırılacaktır.

Unutulmamalıdır ki, verem hastalığının kontrol altına alınmasından devlet sorumludur. Bu nedenle erken tanı konulmayan, tedavisi doğru ilaçlarla sürdürülmeyen, gözetimli tedavi yapılmayan ve tedaviye dirençli hale gelen her verem hastasının sorumlusu Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'dır.

Türk Tabipleri Birliği olarak bugün bir kez daha uyarıyoruz ki; Türkiye, güne kadar Verem Savaşı Dispanserleri sayesinde verem hastalığını kontrol altına almak açısından dünyaya örnek olmuş bir ülkeydi. Ancak Türkiye Verem Savaşı Dispanserleri'nde büyük bir özveriyle görev

yapan sağlık çalışanlarının kazandığı bu büyük başarıyı bugün riske etmiştir. Çünkü Tüberküloz Türkiye’de kayıt dışına çıkmıştır. Veriler Türkiye’nin gerçeklerini yansıtılmaktadır. Kanaatimizce gerekli önlemler alınmazsa Türkiye’yi yakın gelecekte, bugün İstanbul’da yaşandığı gibi, bir verem salgını beklemektedir.

EHEC Nedir? Ne Yapar?

31 Mayıs 2011



Enterohemorajik Escherichia coli (EHEC), Shiga toksin (verotoksin) reten E.coli’lere verilen isimdir. şiddetli karın ağrısı, sulu ishal, kanlı ishal, hemorajik kolit, hemolitik üremik sendrom (HS), akut böbrek yetmezliği gibi birçok farklı klinik tabloya yol açabilir. Genellikle karın ağrısı ve sulu ishal şeklinde başlayan yakınmalar birkaç gün içinde kanlı ishal halini alır. Ateş genellikle görülmez. Hastalık ocuklarda (5 yaş altı) ve yaşlılarda (65 yaş üstü) daha ağır seyrederek. Genç erişkinlerde genellikle kendini sınırlayan ishal

görülürken çocukların ve yaşlıların %10’unda HS görülür. HS, akut böbrek yetmezliğine ve yoğun transfüzyon ihtiyaına yol açar. Bu dönemde destek tedavisi uygulanır. Antibiyotik tedavisi ve barsak hareketini durduran ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. Bazı hastalarda HS kronik böbrek yetmezliği ile sonuçlanırken olguların %3-5’i kaybedilir. Bu klinik tabloya en sık yol açan EHEC serotipi O157:H7’dir. Bu serotip dışındaki bakteriler de nadiren benzer klinik tabloya yol açabilirler.

Nasıl bulaşır?

EHEC, büyükbaş otçul hayvanların barsaklarında bulunur. Dış ortam koşullarına dayanıklı olduğundan sebze ve meyvelerde de bulunabilir. Çok az sayıda bakteri (10-100 adet) hastalığa yol açabilmektedir. En sık görülen kaynaklar iyi pişmemiş hamburger köfteleri, salam, iyi pişmemiş biftek, çiğ süt olmakla birlikte iyi yıkanmamış çiğ sebzelerden de bulaşabilmektedir. Hastalanan bir kişiiden çevresindeki diğer kişilere bulaştığı da bilinmektedir.

Nasıl korunulabilir?

Besinlerin hazırlanması sırasında sanitasyon koşullarına uyulması önemlidir. Etlerin iyi piştikten sonra yenmesi gerekir. Süt, pastörize ürün alınarak veya kaynatılarak tüketilmelidir. Çiğ yenen sebze ve meyveler çok iyi yıkanmalıdır. El yıkamaya dikkat edilmelidir.

Almanya’daki durum nedir?

Mayıs ayı başında Almanya’da ishal ve HS olgularında bir artış saptanmıştır. Yılda yaklaşık 1000 EHEC olgusu saptanan Almanya’da 3 hafta içinde toplam 1200’ aşkın hastada EHEC’e bağlı ishal bildirilmiştir. Yüzlerce hastanın hastanede izlenmekte olduğu ve olguların 10’unun ölümlle sonuçlandığı bildirilmektedir. Hasta rneklerinden EHEC O104:H4 izole edilmiştir. Tüm dünyada en sık görülen serotip EHEC O157:H7 iken bu salgında EHEC O104:H4 tespit edilmiştir. EHEC O157:H7 ocuklarda ve yaşlılarda ağır seyrederken bu yeni salgın suçu genç hastaları da etkilemektedir. Kaynağın ne olduğu kesinlik kazanmamakla birlikte İspanya’dan getirtilen salatalıklar başta olmak üzere sebzeler incelenmektedir.

SAĞLIK RAPORLARININ ELEKTRONİK ORTAMDA DÜZENLENMESİ

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na bir yazı gönderdi. Mayıs 2011 sonu itibariyle SGK'dan herhangi bir yanıt gelmemiştir.

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

08.12.2010

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Konu: Sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi hk.

Kurumunuzca 15.10.2010 gün ve 27730 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" ile SUT'un "6.1.1.C- Sağlık raporlarının düzenlenmesi" başlıklı maddesinde değişiklik yapılmıştır.

Belirtilen değişikliklerle, Medula Sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucularına, hastaların ilaç kullanımına yönelik sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenleme zorunluluğu getirilmiştir.

Bu uygulamanın başlaması ile birlikte sistemdeki yetersizlikler kimi sıkıntılara ve zorluklara neden olmaktadır. Üyelerimiz tarafından;

- Hastanelerde hekimlerin şifrelerini bilgi işlem elemanlarının, servis hemşirelerinin, poliklinikte çalışan sekreterlerin, hizmet organizasyonunun akışı nedeniyle bildiği, her yapılan işlemin yapan kişi tarafından güvenilir bir yöntemle imzalanmasına, üçüncü kişilerin izinsiz ulaşımının ve değişiklik yapmasının engellenmesine, başkaca kişilerin ulaşması halinde bunun kayıt altına alınmasına yönelik bir düzenlemenin bulunmadığı, olası sahte raporların düzenlenmesi ya da raporlarda değişiklik yapılmasının söz konusu olabileceği, bu durumun hekimleri haksız ve ağır suçlamalarla yüz yüze bırakabileceği,
- Medula Sisteminde sistem hatası ve sistem kilitlenmesinin sık ve yaygın olarak yaşandığı, bunun sağlık hizmeti sunumunda aksamaya neden olduğu,
- Bazı raporlara ekli formlarda yer alan bütün alanların doldurulmasının istendiği, eksik bölüm olduğunda raporun yazılmadığı, örneğin, diyabet raporlarında diyabet bilgi formunda HbA1C yazılmadan raporun çıkartılmadığı, oysa ki her yerde HbA1c bakılmadığından doldurulmasının mümkün olmadığı, bu nedenle hastalara rapor yazılmadığı, görüştükleri SGK görevlilerinden başka illere sevk önerildiği,
- İlaç kullanımına yönelik sağlık raporlarında yer alması gereken bazı ilaçların ve bazı tanıların yer almadığı,
- Rapor sürelerinin kısaltıldığı,
- Raporlarda etken maddesi yazılan ilaçların dozlarının da belirtilmesinin istendiği, ancak bazı hastalıklarda hastanın ilaçla etkileşimine göre doz değişikliğine gidilmesi gerektiğinde, mevcut rapordan farklı doz olduğu için ilaç bedellerinin ödenmediği,

bu hallerde yeniden rapor düzenlenmesi zorunlu olduğu için hem hekimlerin iş yükünün hem de hastaların külfetinin arttırıldığı bildirilmektedir.

Elektronik ortamda düzenlenecek İlaç raporlarına, üçüncü kişilerin olası erişimleri nedeniyle hekimlerin haksız bir biçimde hukuki sorunlarla karşılaşmasının yanısıra hasta sağlığı ve hakları açısından da önemli sorunlar doğabilecektir.

Sonuç olarak Kurumunuzca;

- Sağlık raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesine yönelik uygulamanın, verilerin güvenlik ve gizliliğine ilişkin bugünkü bilişim olanakları ile belirlenen elektronik imza dahil gerekli güvenlik önlemleri alınıncaya kadar durdurulmasını talep ediyoruz.

- Tanı ve o tanıya uygun endikasyondaki ilaçların yazılması, ilaç kullanım raporlarında doz yazma zorunluluğuna ve sisteme ilişkin yukarıda belirtilen sorunların giderilmesi için çalışma yürütülmesini, Birliğimizin her türlü katkı ve işbirliğine hazır olduğunu bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

SAĞLIK-TURİZM VE KÜLTÜR EĞİTİMİ

Türk Tabipleri Birliği ve Kültür ve Turizm Bakanlığı ile imzalanan protokol gereğince ilki 20-24 Ekim tarihleri arasında Antalya'da olmak üzere, 6-10 Kasım tarihlerinde İstanbul'da "Sağlık Turizm ve Kültür Eğitimi" gerçekleştirilmiştir. Eğitimi, Türk Tabipleri Birliği ve Kültür ve Turizm Bakanlığı eğiticileri birlikte yapmaktadır. Eğitim, özellikle turizm etkinliğinin yoğun olduğu bölgelerde hizmet verecek hekimlere turistlerin, çalışanların sağlığını, çevre sağlığı ve toplum sağlığını bir bütün olarak görmelerine yardımcı olacak bilgileri aktarmak için tasarlanmıştır.

Eğitimin Amacı:

Bu eğitim programının sonunda hekimler; turizmin ve kültürel varlıklarımızın önemini kavrayacak, turizm sektöründe sık karşılaşılan sağlık sorunlarını bilecek ve çözümüne katkı sunacaklardır.

Eğitimin Hedefleri:

- Turizm ve turizm sağlığının önemini kavramak
- Kültürel varlıklarımız hakkında bilgi kazanmak
- Çevre sağlığının turizmdeki önemini kavramak
- Turizm alanında sektörler arası işbirliğinin önemini kavramak
- Geçmişteki ve günümüzdeki sigortacılık hakkında bilgi kazanma
- Turizm alanında çalışanların sağlığının korunmasını bilmek
- Sürveyans, filyasyon, kayıtlar konusunda bilgi kazanmak
- Sık karşılaşılan acil, İlk yardım ve diğer sağlık sorunlarını bilmek
- Gıda Güvenliğinin turizmdeki önemini bilmek

- Vektörlerle mücadelesini ve denetimini bilmek
- Adli ve Yasal sorumlulukları tanımlayabilmek
- Etik sorunları tartışmak

Program:

1.GÜN

Turizmin Önemi

Turizm Sağlığı

Somut Olmayan Kültürel Mirasımızın Korunması

Turizm Sağlığında Riskler ve Etkileri

Doğal Kültürel Mirasımız

Gıda Güvenliği

2.GÜN

Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği

Meslek Ahlakıyla İlgili Temel Düzenlemeler

Salgın İncelemesi ve Portör Muayenesi

Adli Hekimlik Sorunları

Turizm İşletmelerinde Denetim ve Belgelendirme

3.GÜN

Turizm ve Geriatri

Sigorta Kavramı ve Seyahat Sigortaları

İlk Yardım

Turizm ve Çevre Sağlığı

Hekimlerin Yasal Sorumlulukları

4.GÜN

Çalışanların Sağlığı

Rekreasyon Hekimliği

Sık Görülen Sağlık Sorunlarına Yaklaşım

Çevre Sağlığına Genel Yaklaşım

Tarihi Eser Kaçakçılığı

5.GÜN

Vektör Kontrolü

Rekreasyon Hekimliği

Acil Sağlık Sorunlarına Genel yaklaşım

TTB / SMG

Kurs Yazılı ve Sözel Değerlendirmesi

Katılım Belgesi verilmesi

2011 YILINDA YAPILACAK KONGRELER



Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi'nin XVI. Konferansı, Türk Tabipleri Birliği işbirliği ile 29 Eylül – 2 Ekim 2011 tarihleri arasında Ankara'da Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde "Kapitalizmin Krizi ve Sağlık" başlığıyla gerçekleştirilecek.

Türkçe ve İngilizce olarak düzenlenecek konferansta, tüm oturumlarda eşzamanlı çeviri yapılacak. Bildiriler için son başvuru tarihi 15 Mayıs 2011 olarak belirlendi. Bildiri kabul edilecek

başlıklar şöyle:

Krizin ekonomi politigi

- 20. Yüzyıldan bu yana kapitalizmin krizi
- Dalgalar teorisi
- 2008 krizinin analizi
- Kapitalizmin örgütleri ve araçları (Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü, Hizmet Ticareti Genel Anlaşması, Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması Anlaşması vb)

Sağlık Reformu pandemisi

- Yürütülen reformlarla ilgili karşılaştırmalı araştırmalar
- Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi
- Kamu Özel Ortaklığı

Sağlık çalışanları

- Güvencesiz çalışma
- Performansa dayalı ödeme
- Sağlık emek gücü planlama stratejileri

Neoliberal politikalara karşı mücadele için dayanışma

- Ortak mücadele stratejileri geliştirilmesi

Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı



KAPİTALİZMİN KRİZİ VE SAĞLIK

XVI. Conference of
International Association of Health Policy in Europe

29 Eylül - 2 Ekim 2011

Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
Kennedy Cad. No: 4 Kavaklıdere / Ankara

Bildiriler için
son başvuru tarihi
30 Mayıs 2011





Merhaba,

Kapitalizmin küreselleşmesiyle beraber, kapitalist ve kapitalistleşen ülkelerin 1970 sonrası sağlık dahil pek çok alanı piyasalaştırmış, ticarileştirmiş, kısacası metalaştırmıştır. Bu durum, biz sağlık emekçilerinin çalışma sürelerinin uzatılmasına, düzensizleştirilmesine, yoğun ve aşırı çalışmasına, taşeron işçi ve/veya sözleşmeli olarak istihdam edilmesine, performans ve döner sermaye gibi esnek ücretlendirilmesine, işsizlik gibi sorunlar yaşamasına yol açmıştır.

Bu sonuçlar, topluma sağlık hizmeti vermekle sorumlu bizlerin sağlığını bozmakta, iş kazasına, meslek hastalığına maruz kalmamıza, bunlar sonucu sakatlanmamıza hatta yaşamlarımızın kaybolmasına neden olmaktadır.

Sağlık emek örgütü olarak bizler, "Sağlık Sektöründe Ücret-Emek-Sermaye ve Kar" temasıyla, 18-20 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası'nda Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'ni düzenlemeyi planlıyoruz.

Bu kongre, yaşadığımız sorunların bilimsel verilerle görünür olmasında, bu sorunları temel belirleyicileriyle ele alınmasında ve çözüm önerileri geliştirilmesinde tartışma ve paylaşma olanağı sağlayacaktır. Kongre temasına bağlı olarak; sağlık hizmetlerinin metalaşması, sağlık hizmeti üretiminde esnek ücretlendirme, angarya, yabancılaşma, esnek istihdam, örgütlenme, emeğin denetimi, toplam kalite yönetimi uygulamaları, fonksiyonel esneklik, meslek hastalıkları, iş kazaları, sağlık çalışanları için işçi sağlığı ve iş güvenliği birimleri gibi konu başlıkları altında paneller, çalışma grupları ve bildiri (sözel-poster) tartışmaları yapılacaktır.

Kongreyi birlikte gerçekleştirmek dileği ile...

I. DUYURU

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi

Konu başlıkları

- Sağlık Hizmeti Üretiminde;
 - Tehlikeler ve Riskler
 - Angarya
 - Esnek Ücretlendirme
 - Emeğin Örgütlenmesi
 - Esnek İstihdam
 - Emeğin Denetim Mekanizmaları
 - Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları
 - Fonksiyonel Esneklik
 - Yabancılaşma
 - Çalışma Koşulları
 - Çalışma Ortamı
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet
- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Hukuksal Mücadele
- Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimleri
- Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları

Kongreye katılım parasızdır.

Poster ve Bildiri sunumu için gerekli kurallar ikinci duyuruda iletilecektir. Bildiri özetinin kongre kitabında yer alabilmesi için son gönderme tarihi 05 Eylül 2011'dir. Kongreye katılım başvuruları internet üzerinden de yapılmaktadır. Bu nedenle, aşağıdaki elektronik iletişim adreslerini kullanınız.

Yazışma adresi;

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu
Türk Tabipleri Birliği, GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalgil Sok.
No:2 Kat:4 Maltepe/Ankara

Web: www.saglikcalisanisagligi.org

E-posta: bilgi@saglikcalisanisagligi.org
Tel: 0 312 231 31 79 Faks: 0 312 231 19 52



İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ

2-3-4 Aralık 2011 - ANKARA

SUNUŞ



İş kazası ve meslek hastalıklarının hileli yönlendirilmesi sermaye-devlet ortaklığında sürdürülürken, gerçekler patlayan iş cinayetleri ve maden ocağı göçükleriyle görünür hale geliyor. İşçinin/emekçinin sağlığı tükenirken; tersaneler ve kot taşlama işliklerindeki vahşeti saklamaya çalışanlar, eş zamanlı olarak “Torba Yasa” ile emeğin sağlıklı olma talebine saldırıyor.

Bu sömürü sisteminde; meşruiyetini emek-sermaye çelişkisindeki “emeğin sağlıklı olma hakkı”ndan alan ve “kurulmadan önce oluşumuna başlayıp kurulduktan sonra da oluşumuna devam edecek” bir “İşçi Sağlığı Kongresi”nde bu gidişata dur diyecek, çıkış üretecek güçlerle sesimizi çoğaltmak istiyoruz.

Alana ilişkin üretimlerin parçalı olması, önemine denk sonuç alıcı bir faaliyet yürütmeyi güçleştirmektedir. Ciddi bir maliyet, zaman ve emek gerektiren tek tek duruşlar anlamlı olmakla birlikte, yeterli bir sinerji yaratmamakta ve karşıt ortakların elini güçlendirmektedir. Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlerin üzerine yenisini ekleyen, güç alıp, güç veren, katılımcı yapıların ortak organı olduğu, arasına hiyerarşi koymayan, kolektif ruh ve üretimin esas alındığı; emeğe/emekçiye sorumlu bir işçi sağlığı kongresi bizi bekliyor.

İşçi ve emekçinin bulunduğu her yerde kendisini tanımlayan, adres olan ve adrese giden, üretim içinde sağlığı tükenen işçinin/emekçinin mevcut sömürü sistemi içerisinde ve adeta “tükenirken üreteceği” ironisi içinde, ama tükenmemek için direnenleri şimdiden “İşçi Sağlığı Kongresi”nin ortakları olarak görüyoruz.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak “İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ”ne tüm emekçileri ve örgütlerini “sağlık için mücadele ve mücadele için sağlık” haykırışıyla, paylaşarak çoğalmaya davet ediyoruz.

ULUSLARARASI İLİŞKİLER

Dünya Tabipler Birliği'nin “Finans Krizi ve Sağlığa Etkileri - Gelecek için Dersler” toplantısı

Dünya Tabipler Birliği'nin “Finans Krizi ve Sağlığa Etkileri - Gelecek için Dersler” başlıklı iki günlük toplantısı 10-11 Eylül 2010 tarihlerinde Letonya'nın başkenti Riga'da Letonya Tabipler Birliği'nin ev sahipliğinde gerçekleşti.

Letonya Sağlık Bakanı ve Dünya Tabipler Birliği Başkanının açılış konuşmalarını yaptıkları toplantıya DSÖ Avrupa Ofisi, Letonya, Lituanya, Estonya, Ukrayna, Rusya, ABD, Brezilya, Tayvan, Japonya, İngiltere, Finlandiya, Gürcistan, Slovenya, Makedonya, Bulgaristan, Türkiye'den Tabip Birliklerinin temsilcileri katıldı.

Toplantının ilk gününde ekonomik krizin sağlık sistemlerine etkisi, sağlık sistemlerinin ekonomik krize yanıtı, sürdürülebilir sağlık finansmanı, Obama Sağlık Reformları, Letonya ve Brezilya örneklerinde krizin sağlık sistemine etkileri, Letonya, Lituanya ve Ukrayna'da ekonomik krizin sağlık emek gücü göçü ile ilişkisi tartışıldı. İkinci gün krizin etik boyutu ele alındı. Sunulacak minimum hizmetler, ekonomik olarak dezavantajlı gruplara hizmet sunulması, kamu özel ortaklığı, risk yönetimi, iyi yönetim gibi başlıklar tartışıldı.

Türk Tabipleri Birliğini Genel Sekreter Prof. Dr. Feride Aksu Tanık “Kapitalizmin 2001 Krizi ve Sağlık- Türkiye Örneği” isimli bir sunum ile temsil etti.



Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ile İlişkiler



Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile ilişkiler, TTB'nin, 1993 yılında, ATUB'a yardımcı üye olarak kabul edilmesiyle başlamıştır. 2 yıl için TTB-UDEK Genel Kurulu'nda seçilen ATUB-TTB temsilcisinin, özellikle de son yıllarda, ilkbahar ve sonbahar olmak üzere yılda iki kez yapılan ATUB Genel Kurullarına düzenli olarak katılması sağlanmış; ATUB ile ilişkilerin güçlendirilmesi yönünde çaba gösterilmiştir. Türk Tabipleri Birliği'ni Prof.Dr. Umut Akyol temsil etmektedir.

TTB Merkez Konseyi Başkanı'ndan, Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. Wonchat Subhachaturas'a Allianoı konusunda mektup

Dr. Wonchat SUBHACHATURAS
President
WMA The World Medical
Association
13, ch. du Levant CIB - Bâtiment A
01210 Ferney-Voltaire-FRANCE
Fax: +33 4 50 40 59 37
e-mail: wma@wma.net
162/2011



February 1st , 2011

Dear Dr. Wonchat Subhachaturas,

Unfortunately, the most important antic health centre in the world, Allianoı, is presently in the process of obliteration. Initiatives taken by sensitive groups in Turkey have so far not been effective in stopping this process. Hence, we feel obliged to inform you about the process for protecting this common cultural heritage of humanity and send this message with the expectation of solidarity.

With our best regards,

Dr.Eriş Bilaloğlu

President

Turkish Medical Association

ALLIANOı: THE MOST PROMINENT ANTIC HEALTH CENTRE IN THE WORLD

Destruction of information and even blocking access to information is considered as a crime committed against humanity in many countries.

Localized in 2001 in Bergama District of İzmir Province and already included in the world history of archaeology and medicine, Allianoı is now about to vanish before the completion of scientific work on it. Despite many achievements in the legal front, Allianoı is now destined to remain 30 meters beneath the waters of Yortanlı irrigation dam.

On the basis of findings from excavations conducted from 1998 to 2006, it was established that Allianoı was in use starting from prehistoric times to Ottoman era. Allianoı witnessed a large scale public works initiative during the Roman Imperial Period (2nd century AD) as was the case with Asklepion of Pergamon. In addition to its thermal bath and health centre, there were many constructions in the area belonging to the Roman and Byzantine periods including bridges, streets, parcels, propylon and nympheum, necropolis, churches, workshops and residences.

The cult centre enjoyed a remarkable development with public works particularly in the periods of Roman Emperor Hadrianus and physician-philosopher Galenos of Pergamon. It was found that 45 centigrade warm spa water was used for hydrotherapy purposes in antic times. **In only one of the hospital rooms**

nearby the spa, around 400 surgical instruments made of bronze were found and delivered to the Pergamon Museum. In the context of world history of medicine, these finds constitute one of the world's most significant and large collections found in-situ in an antic settlement.

Aristides and well known physician Galenos of Pergamon, both antic writers, give information about Allianoi in their works. In addition to other branches of science, Allianoi is particularly important as far as the history of medicine is concerned. **It is only one of the reasons to justify the case of protecting Allianoi that Galenos of Pergamon, recognized as the greatest of all antic physicians after Hippocrates, who guided both western and Islamic medicine for centuries with his blood circulation and other theories on physiology and whose works were used as textbooks in medical schools in Europe and Ottoman land, had once worked in Allianoi.**

• As a part of the common cultural heritage of the world, is now in a process of no return. With the methods used presently, it will be inundated before ongoing scientific work can be completed. Since the responsibility will be on us all, we believe that it is a duty to protect this common cultural heritage of humanity.

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'nden TTB'ye mektup



Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Suphi Hüdaoğlu, Türk Tabipleri Birliği'ne bir mektup gönderdi.

25/02/2011

Lefkoşa

Türk Tabipleri Birliği Başkanlığı'na;

Türkiye'deki hekimlerin çalışma koşullarının giderek zorlaştığı ve yaşam kalitesinin azaldığını bizler de gözlemekteyiz.

Kuzey Kıbrıs'ta hekimler olarak bizlerin ve diğer tüm çalışanların haklarının azaltıldığı ve çalışma koşullarının kötüleştiği bir süreci yaşamaktayız. KKTC'de daha önce 3.600 TL olan yeni başlayan bir hekimin maaşın 2.700 TL'ye düşüren yasa değişikliği toplumsal tepkiye rağmen gerçekleşmiştir. Bu yasanın geçmemesi için mücadele eden platformun destekçisi olan Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği olarak yasanın geri çekilmesi için artan bir mücadele vereceğiz.

Kuzey Kıbrıs'ta yaşam Türkiye'ye göre daha pahalıdır. Alım gücü de daha düşüktür. İlk bakışta yüksek olarak görülen maaşlar buradaki yaşam şartları ile kıyaslandığında pek de iç açıcı değildir. Maaşların daha da azaltılması, yoksulluk sınırındaki ücretlere düşürülmesi kabul edilemez.

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği olarak, 170 dış hekim ve 530 hekim üyeye sahibiz. Toplam 700 üyemizle bu mücadeleye tam destek veriyoruz. Kıbrıs Türk Tabipler Odası, Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası, devlette çalışan meslektaşlarımızın sendikası olan Tıp-İş, Serbest Çalışan Hekimler Birliği olarak bu konuda tam bir fikir birliği içerisindeyiz ve birlikte mücadele etmekteyiz.

Söz konusu yasanın geçerli olmasıyla Kuzey Kıbrıs'ta Kıbrıslı Türklerin yaşam olanaklarının sınırlanacağı ve göçe zorlanacağını düşünüyoruz bu yüzden diğer sendikalar ve meslek örgütleriyle verilen mücadeleyi "Toplumsal Varoluş Mücadelesi" olarak değerlendiriyoruz.

28 Ocak 2011 tarihinde düzenlenen ilk mitingde çok geniş katılım sağlanmış ancak hükümet toplumun mesajını tam olarak algılayamamıştır.

2 Mart 2011 tarihinde daha geniş katılımlı olacağını düşündüğümüz yeni bir miting düzenlenecektir. Burada sizlerin de desteğini ve temsilcinizi görmek bizi onurlandıracaktır.

Türk Tabipleri Birliği ile artan işbirliği ve güç birliğini sağlayacağımız ümidi ile çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Adına
Dr. Suphi Hüdaoğlu
Başkan

TTB'den "Toplumsal Varoluş Mitingi"ne destek



KKTC'de Sendikalar Platformu'nun çağrısıyla 2 Mart'ta ikincisi gerçekleştirilen, Toplumsal Varoluş Mitingi'ne Türkiye'den Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve bazı siyasi partilerin temsilcileri destek için katıldılar. Katılım sayısının 50 bine yaklaştığının belirtildiği mitingde, Kıbrıslılar 3 temel itirazlarını dile getirdiler:

1- Kendi ülkelerinde kendilerini yönetmek.

2- Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve AKP yetkililerinin dile getirdiği "besleme" ifadesine tepki.

3- Tüm dünyada olduğu gibi, KKTC'de de neoliberal dönüşümler sonucu oluşan hak kayıpları, esnek çalışma, ücret kaybı ve demokratik taleplere karşı gösterilen olumsuz yaklaşımlar, giderek artan işsizlik nedeniyle toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren gerilimler ve güvensizlik ortamından duydukları olaylar karşısında taşıdıkları endişeler.

Oldukça coşkulu geçen mitingde vatandaşlar hem KKTC'yi yönetenlere hem de AKP ye karşı onurlu ve kendi ülkelerinin efendisi olarak yaşamak istediklerine dair taleplerini dile getirdiler.

Mitinge Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen katılan Merkez Konseyi üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, miting alanında dinleyicilere hitaben yaptığı konuşmada, destek amacıyla aralarında olmaktan memnun olduğunu dile getirdi.

KKTC'de TTB adına yürütülen temaslak kapsamında, sendikalar ve meslek örgütleri ziyaret edildi. İki televizyon kanalı ve bir gazete ile röportajlar yapıldı. Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği ile görüşüldü ve gösterdikleri sıcak evsahipliği ve dayanışma için teşekkür edildi. Dr. Hüseyin

Demirdizen, KKTC'de hekimler ve sağlık alışanlarının Türkiye gündemini çok yakından izlediklerini, TTB'nin mücadelesini takdirle karşıladıklarını ve 13 Mart mitingine Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği, hekimler ve sağlık çalışanları olarak katılmak istediklerini belirtti.

TTB Merkez Konseyi Başkanı'ndan Bahreyn Sağlık Bakanı'na mektup

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Bahreyn'de sağlık çalışanlarının uğradığı saldırılarla ilgili olarak Bahreyn Sağlık Bakanı Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer'e bir mektup gönderdi. Sağlık alışanlarının mesleki sorumluluklarını herhangi bir engelleme ve misilleme olmaksızın yerine getirebilmeleri gerektiğini belirten Bilaloğlu, Sağlık Bakanı Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer'den bu konuya ilişkin olarak gerekenleri yapmasını istedi.

Ekselans Dr. Faisal Bin Yagoob al-Hamer

Sağlık Bakanı

10 Mart 2011

Ekselans,

Size, Türk Tabipleri Birliği adına yazıyorum.

Bahreyn'de sağlık çalışanlarına karşı güvenlik güçlerince gerçekleştirilen saldırıları Uluslararası Af rgt'nden öğrenmiş bulunuyoruz. Dr. Sadeq al-'Ekri ile paramedikler Jamil 'Abdullah Ebrahim, 'Issa Salman, Ja'fer Hasan, Jassem Mohamed Hassan and Yasser Mahdi'nin toplum polisi tarafından ciddi biçimde dvldđđ, hakarete uğradığı ve tehdit edildiği bilgisini edindik. Protestoculara yönelik g kullanımı o tarihten sonra azalmış olmasına karşın, sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilen bu saldırıların nedensiz ve yasadışı olduğu ve uluslararası hukuk kurallarının ihlal edildiği yönündeki derin kaygılarımız sürmektedir.

Bu nedenle, sizi, bu saldırıların derhal, tüm yönleriyle ve bağımsız biçimde soruşturulması ve sorumluların adalete teslim edilmesi konusunda gerekenleri yapmaya çağırıyoruz. Öncelikli olarak, tüm sağlık çalışanları, tedavi altındaki şiddet kurbanları ivedilikle koruma altına alınmalı, bunun yanısıra, yaralıların gerekli tıbbi tedaviyi alma hakkı tümüyle güvenceye kavuşturulmalıdır.

Hekimler, hemşireler, paramedikler ve diğer sağlık ve tıp çalışanları, hiçbir ayırım gözetmeksizin yaralıları acil ve diğer sağlık hizmetlerini sağlama ve bu yaralanmaları belgeleme ve raporlama konularındaki mesleki sorumluluklarını, herhangi bir engelleme ve misilleme korkusu olmaksızın yerine getirebilmelidirler. Sizi, bu yönde gerekenleri yapmaya çağırıyoruz.

İlginize teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

TTB Merkez Konseyi Başkanı

BMJ editörüne yanıt

BMJ Türkiye'de sağlık reformu konulu, Sağlık Bakanlığı patentli bir makale yayınladı. Bu makaleye tm Türkiye bilim insanlarından değerlendirme mesajları dergi editrne gönderildi.

This Article

- Extract
- Full text
- PDF of print issue

Services

- Email to friend
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when rapid responses are published
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed

BMJ 2011;342:c7456 doi:10.1136/bmj.c7456 (Published 21 January 2011)
Cite this as: BMJ 2011;342:c7456

Analysis

Healthcare in Turkey: from laggard to leader

Enis Baris, director¹, Salih Mollahaliloglu, head², Sabahattin Aydin, deputy undersecretary³

Author Affiliations

Correspondence to: E Baris, The World Bank, Room H9-271, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ebaris@worldbank.org

Enis Baris and colleagues observe that a political commitment to universal health coverage together with a significant investment in health has seen Turkey's health indicators catch up and surpass other middle income countries

Prof.Dr. Cem Terzi'nin verdiği yanıt:

Yazarlar ya da editörler bir makaleyi sağlık bakanına hediye olarak genel seçimlerden hemen önce yayımlayabilirler mi?

Sayın Editör,

Kısa zaman önce Türkiye'deki sağlık sistemini analiz eden bir makale yayımladınız (1) ve hemen ardından dünyadaki sağlık reformlarına ilişkin bir başyazı yazdınız(2). Türkiye'de yürütülmekte olan Sağlık reformu son derece tartışmalı bir konu olmasına rağmen, Barış ve ark., makalelerinde iktidar partisini ve sağlık bakanını övmüş, hatta Sağlık Bakanı'nın bir fotoğrafını da makaleye koymuşlardır.

Türkiye'de üç ay içinde bir genel seçim olacağına ve hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) siyasi tartışmaların ana konularından biri olduğuna dikkati çekmek istiyorum.

Bu makalenin yayım zamanlaması beni rahatsız etti. Umarım, dünyanın en etkin ve en çok okunan dergisinde, böyle bir makalenin genel seçimlerden hemen önce yayımlanması yalnızca bir rastlantıdır.

Tıp dergileri politik bir tartışmaya etkin şekilde katkıda bulunabilir ve bu tartışmayı etkileyebilirler. Ancak, editörler, farklı grupların görüşlerini dengeli biçimde yansıtmalıdır. Adı geçen makalenin iki yazarı Sağlık Bakanlığı'nda üst düzey bürokrat olarak çalışmaktadır.

Bu makalenin yayımlanma zamanlaması, bana geçtiğimiz yıllarda bir dergi editörünün çok dramatik bir işten kovulma öyküsünü anımsattı. 1999 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association-AMA) JAMA editörü George Lunberg'i işten kovdu. Lunberg pek çok Amerikan öğrencisinin oral seks olarak düşünmediklerini dile getiren bir makaleyi yayımladığı için değil ama yayımını çabuklaştırdığı için işinden atıldı. Makalenin yayımlanma zamanı Başkan Clinton'ın Monica Levinsky ile seks yapıp yapmadığının ve bu konuda yalan söyleyip söylemediğinin tartışıldığı döneme denk düşmesi bakımından son derece önemliydi.

JAMA dergisinin sahibi olan AMA, editörün durumu sansasyonel hale getirdiği ve Senato'nun kararını etkilemeye çalıştığı kanısına vardı. Lunberg, başarılı bir editör, tıbbın endüstrileşmesini eleştiren, sağlık reformunu destekleyen önemli bir düşünsel önder olsa da bu egosantrik davranışı bir editöryal hataydı.

Türkiye'de sendikalardan, uzmanlık derneklerinden, üniversitelerden ve TTB'den (hekimlerin büyük çoğunluğunun üyesi olduğu) oluşan bir topluluğun Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı çıktığını belirtmek isterim. Sağlıkta Dönüşüm Programı, ABD'de "managed care" adı altında yürürlükte olan sistemin piyasa reformu yapmak üzere Türkiye'ye ithal edilmesidir. Sizin de makalenizde (2) belirttiğiniz gibi Türk hekimlerinin büyük çoğunluğu "Sağlığın bir kamu hizmeti olduğunu bir süpermarket olmadığını" düşünmektedirler. Bir hafta kadar önce yukarıda söz ettiğim muhalif güçler, sağlık hizmetlerini özelleştiren otoriter hükümeti protesto etmek amacıyla büyük bir miting düzenlediler.

Sağlık reformları yalnız Türkiye'de yapılmamaktadır. 1980'lerin sonlarında ve 90'ların başında Avrupa "managed care" organizasyonlar için iyi bir yatırım alanı olarak görüldü. Bazı Avrupa ülkeleri de ulusal sağlık programlarında "managed care" ilkeleri doğrultusunda piyasa rekabetini ve kamusal hizmetlerin özelleştirilmesini içeren reformlar yaptılar. Bu reformlar İngiltere'de Thatcher iktidarı tarafından güçlü biçimde desteklendi. Bunun yanı sıra başka ülkelerdeki muhafazakâr partiler de istekli davrandılar. Ancak, Avrupa'daki kamucu sağlık sistemlerinin popülaritesi ve başarıları, özelleştirme karşısında güçlü bir caydırıcılık sağlamıştır. Bu sayede Birleşik Krallık, ulusal sağlık sistemini özelleştirmeye çalışan pek çok çabayı geri çevirmiştir.

"Managed care" sisteminin diğer ülkelere ithal edilmesi Dünya Bankası, IMF (Uluslararası Para Fonu) gibi diğer uluslararası borç veren kuruluşlar ve çok uluslu şirketler tarafından coşkulu biçimde desteklenmektedir. Türkiye'ye kendi sağlık sistemini "managed care" sistemine uygun olarak özelleştirmesi için ağır baskı yapılmaktadır. Kamusal sağlık sistemi "managed care" ilkeleri doğrultusunda çökertilip özelleştirildikten sonra çok uluslu şirketler, sağlık sektörüne girip fahiş kârlar elde etmekte ve işlerini bitirdikten sonra da alanı terk etmektedirler. Bu durum özellikle Şili'de olmak üzere 1990'larda Latin Amerika'da yaşanmıştır.

Barış ve ark., ile 2002-2009 yılları arasında Türkiye'de sağlık harcamalarının dramatik bir şekilde arttığı konusunda aynı görüşteyim ancak, bu artış birinci basamaktan çok ilaç harcamaları için yapılmıştır. Aynı zaman aralığında Türkiye, OECD içinde ilaç harcamaları artışında önde giden ülke haline gelmiştir. Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya ve İspanya'yı izleyerek Avrupa ilaç pazarında altıncı ülke konumuna gelmiştir. Özel hastanelerin 2002'de % 8 olan payı 2009'da neredeyse % 40'a ulaşırken; SGK bütçesinden aldıkları pay toplamın 1/3'üne erişmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde Türk halkı sağlık sigorta primi ve katkı payları ödemek zorunda kalmıştır (birinci basamak sağlık hizmetleri için bile).

Barış ve ark.,'nın hükümetin, devleti yurttaşlarının hizmetine soktuğu biçimindeki tartışmalı ve ideolojik savlarına (1), rağmen, Sağlıkta Dönüşüm Programı ne tek seçenektir ne de toplum sağlığı açısından en iyi yaklaşımdır.

1. Barış E, Mollahaliloglu S, Aydın S. Healthcare in Turkey: from laggard to leader. BMJ. 2011 Jan 21;342:c7456. doi: 10.1136/bmj.c7456.

2. Godlee F. Health reform quackery. BMJ 2011; 342:d1711

“Sağlık çalışanlarının sağlıkta özelleştirmeye karşı, 13 Mart günü gerçekleştirdikleri "Çok Ses Tek Yürek" mitingine ilişkin olarak, British Medical Journal (BMJ) editörünün yazısında yer verdiği "Türkiye’de sağlık göstergeleri dramatik biçimde iyileşmiş olabilir, ancak hekimler sokağa dökülüyor. Belki de dünyada hekimler reformlara hep karşıydılar" anlamındaki ifadelerine; “

Doç. Dr. Murat Civaner'in yazdığı yanıt...

Başkalaşıma direnmek için sağlam dayanaklarımız var

Bir hafta önce, 30,000 ‘den fazla sağlık çalışanı Ankara sokaklarında Sağlık Bakanlığı’nın özelleştirme politikalarını protesto etti. Türk Tabipleri Birliği’nin örgütlediği gösteriler Cumhuriyet’in en büyük sağlık çalışanı eylemi olarak kayıtlara geçti. Hekimlerin genellikle tutucu bir mesleğin üyeleri olduğu doğrudur; tarihsel örnekler bu yönde. Ama bu gösterileri sadece hekimlerin toplumsal konumları ve avantajlarını korumak adına yaptıklarını düşünmek aceleci bir yargı olur. “Reform” politikaları adım adım uygulandıkça ve ticarileşme çalışma koşullarını ciddi biçimde değiştirdikçe, hekimler ve sağlık çalışanları yavaş yavaş ama kesin biçimde şunu anlıyorlar: Sağlık hizmetlerini piyasacılığın maliyet-etkinlik temelli yaklaşımlarıyla ‘sunmak’; kendi iş güvenlikleri, gelir düzeyleri ve emeklilik güvencelerini tehlikeye attığı kadar, sağlık hizmetlerine erişim hakkıyla da çelişmektedir. Gösterilerde kişisel gelecek kaygıları önemli bir itici güç olsa da, sağlık hizmetine erişim hakkını savunmak diğer başat temaydı; çünkü çalışanlar artık ikisinin birbirinden ayrılamaz olduğunu, birini elde etmeden diğerini elde etmenin olanaksız olduğunu daha iyi kavıyorlar.

Hekimlerin Türkiye’deki gibi küçük-girişimcilere, hastaların müşterilere, sağlık hizmetlerinin metaya dönüştürülmesi, mesleki değerlerle kaçınılmaz olarak çelişen ve onları yozlaştıran özelleştirme politikalarının sadece bir kaç yansımasıdır. Bu politikalar sistemin hatalı parçalarını değiştirmeyi değil, tüm sistemi dönüştürmeyi amaçlayan girişimlerdir. Sağlık çalışanlarının bu süreç içinde başkalaşımını önlemek için yapmamız gereken özelleştirme politikalarına bir bütün olarak karşı çıkmaktır. Sağlık hizmetine erişim hakkını ve mesleki değerleri birlikte savunmak; hem haklı çıkarılabilecek itirazlar üretmemiz, hem de hastalarımızı ve genel olarak toplumu çıkarlarımızın ortak olduğuna ikna etmemiz için bize sağlam dayanaklar sunmaktadır.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nun BMJ'ye verdiği yanıt.

Privatization is the driving force of Turkish Health System !

Cavit I. Yavuz, Member of Turkish Medical Association Public Health Executive Committee

Zeliha Ocek, on behalf of Turkish Medical Association Public Health Executive Committee

Re: Healthcare in Turkey: from laggard to leader, Baris E.et al. BMJ 342: 579-582.

In their article on Health Transformation Program in Turkey, Baris et al do not mention about the historical background of the transformation program and the private provider's details (1). One of the few agreements on discussions of the health care system in Turkey is the characteristics of the health service model after the year 1961. This model called "socialization of health services" was an important crossroad for country and tried to establish community-oriented, accessible, comprehensive, longitudinal and multi-disciplinary team based primary care services (2,3). Principles of the model, figured the concept of modern health care for Turkey, seventeen years before the Alma Ata declaration. However this model which focused on health through equity and community empowerment has never been adopted by the governments, who were the pioneers of the Health Transformation Program and faced with serious problems such political interventions, lack of infrastructure and financial support, poor management etc. Thus, Turkey entered to the eighties with various problems about health care services. These years were also the time of the holistic neoliberal economic policies, at the same time neoliberal policies were started to establish in health care services and they are considered by the Ministry of Health as the preparation phase of the health reform.

Health reform process in Turkey began in the second half of the eighties and has accelerated in nineties. During this period, the basic dynamics of reform was World Bank loan agreements (08/16/1990 and 09/28/1994) and health projects associated with these agreements (first project completed in 1998, second project completed in 2004) (3). This process has entered a new level in 2003 with the Health Transformation Program of Ministry of Health. In this level World Bank loan agreements remarkable too (Supporting Project for Health Transformation Program in 2004) (3). Health Transformation Program consists of eight components and contains "governance, efficiency, satisfaction of users and health care providers, and long-term financial sustainability"(4,5).

Health care reform process builds on the four integrative themes: "Changing roles of the state and the market, decentralization, the patient's authorization, rights and choice, the changing role of public health (6). Health Transformation Program is structured on these main themes. On the other hand, mainly controversial issue in health care reform is privatization (7). Also privatization is the focus of Health Transformation Program in Turkey.

Private health sector has stronger role in health services than ever. Recently, one-third of hospitals are private in Turkey. Private hospital's share of the total health expenditures made for hospitalized care was around 10% in the 2002, but in 2009 was more than 30%. According to 2009 statistics, the number of inpatients in private hospitals as compared to 2005, has tripled and reached 2.5 million. One-quarter of total inpatient hospitalized in private hospitals. Private hospital visits

increased from 4.6% (5.6 million visits) to 16.1% (47.6 million visits) and surgical operations 13.2% (0.2 million) to 23.3% (1.6 million) (respectively 2002 and 2009) (8).

The hidden reason why "socialization of health services" has been abolished and "the family medicine" has been introduced is to put the primary care services on the market. The consequence of destroying all remaining components of the socialized health care services is the health inequalities, which are not reflected in official statistics and not allowed to bring into the open through scientific studies. Sixty nine measles cases reported in Istanbul in the last months is a very explicit evidence of the fact that the improvement claimed for both communicable diseases and other public health problems are open to questioning. One of the claimed arguments of the introduction of family medicine was to establish "effective end staged referral chain" (9). However, this chain has been gradually removed since 2006 and completely removed on June 15, before the general elections in July 2007. This has created a major contradiction and another evidence indicating that the main target of the government is not related to the health of the community.

Nowadays health care workers including more than 100 000 physicians in Turkey are planning to go on strike on April 19 and 20 in order to warn the government on their work conditions, wages, employment forms, income inequalities and most importantly on the consequences of performance-based payment and privatized health services on their patients.

References

1. Baris E., Mollahaliloglu S., Aydin S. Healthcare in Turkey: from laggard to leader BMJ 342: 579-582.
2. Akda? R. Progress Report. Health Transformation Program in Turkey. Ministry of Health, January 2009, Ankara, Turkey.
3. Fisek N. Introduction to Public Health, 1985.(Document in Turkish:Halk Sagligina Giris, Hacettepe Universitesi Toplum Hekimligi Enstitusu Yayini, 1985)
4. Review of Turkey's health 2007, Ed: Mollahaliloglu S. et al. Ministry of Health, 2007 Ankara(Document in Turkish: Turkiye'de sagliga bakis, 2007).
5. OECD Reviews of Health Sytems-Turkey, OECD and World Bank Publishing, 2008
6. Saltman R. B. European Health Care Reform, Analysis of Current Strategies. Regional Office for Europe of the World Health Organization, 1997.
7. Saltman R. B. Melting public-private boundaries in European health systems. European Journal of Public Health 2003; 13: 24-29
8. The Ministry of Health of Turkey health statistics yearbook 2009, http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2009.pdf access date:11.04.2011
9. Health Transformation Program, Ministry of Health, Turkey, 2003.

Competing interests: None declared

YÜKSEK ONUR KURULU

Tabip Odası Onur Kurulu kararlarını itirazın ve geçici süre ile meslekten men kararlarını re'sen inceleyen Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, 18-19 Eylül 2010, 23-24 Ekim 2010, 18-19 Aralık 2010, 26-27 Şubat 2011, 02-03 Nisan 2011 ve 14-15 Mayıs 2011 tarihlerinde olmak üzere 6 toplantı yaptı.

Bu toplantılarda 17 tabip odasından gönderilen toplam 273 hekim hakkındaki 175 dosya görüşülerek karara bağlandı.

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

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda yapılan işlem ve verilen kararların dağılımı Ek 2'de belirtilmiş, esastan verilen karar sonuçları Ek 3'te gösterilmiştir.

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

Ek 1

Gelen Dosyaların Tabip Odalarına Göre Dağılımı

Oda Adı	Dosya Sayısı
İstanbul	97
İzmir	25
Ankara	11
Antalya	10
Tekirdağ	7
Mersin	6
Kocaeli	4
Gaziantep	3
Balıkesir	2
Manisa	2
Hatay	2
Batman	1
Kırklareli	1
Muğla	1
Erzurum	1
Eskişehir	1
Trabzon	1
Toplam	175

Ek 2

Yüksek Onur Kurulu Dosyalarının Yapılan İşleme Göre Dağılımı

Yapılan İşlem	Hekim Sayısı
Bozma	65
Süresinde itiraz edilmediğinden vb. nedenlerle incelemeye yer olmadığı kararı verilen	34
Çeşitli nedenlerle sonraki toplantıya ertelenen	56
Esastan karar verilen	118
Toplam	273

Ek 3

Kararlarının Dağılımı

Karar sonucu	Hekim sayısı
Ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilen	25
Uyarı cezası ile cezalandırılan	16
Para cezası ile cezalandırılan	61
Meslekten men cezası ile cezalandırılan	19
Toplam	121 *

*Bazı hekimler yönünden farklı eylemleri nedeniyle verilen birden çok disiplin cezası bulunduğundan, haklarında esastan karar verilen 118 hekime ilişkin 121 karar sonucu ortaya çıkmıştır.

DENETLEME KURULU RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ Denetleme Kurulu Raporu (01.06.2010-31.05.2011)

Denetleme Kurulu Dr.Taha KARAMAN, Dr.Umut KARASU ve Dr.Cafer TUNCER'in katılımlarıyla 18.06.2011 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2010-31.05.2011 tarihli Gelir –Gider Tablosu ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 44 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

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

01.06.2010-31.05.2011 tarihli bilanço incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(18.06.2011).

Dr.Taha KARAMAN

Dr.Umut KARASU

Dr.Cafer TUNCER

BİLANÇO

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2010 - 31-05-2011 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	3.926,73	SATICILAR	30.517,47
POSTA ÇEKİ HESABI	2.261,09	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	4.160,44
BANKALAR	251.384,56	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	11.948,21
ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI	2.306.842,69	YENİDEN DEĞERLEME FONU	12.681,67
VERİLEN DEPOZİTOLAR	4.635,86	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
İŞ AVANSLARI	7.535,60	GEÇMİŞ YILLAR GELİR FAZLALARI	3.601.711,09
PERSONEL AVANSLARI	6.013,35	DÖNEM GELİR FAZLASI	501.074,45
BİNALAR	183.250,00		
TESİS MAKİNA VE CİHAZLAR	21.530,40		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	184.428,06		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	74.980,62		
İNŞ. YAPI PROJE GİD	12.989,54		
GEÇMİŞ YILLAR GİDER FAZLALARI	1.071.976,61		
KDV VERGİ ALACAĞI	27.155,37		
GENEL TOPLAM	4.202.790,48	GENEL TOPLAM	4.202.790,48

DR.TAHA KARAMAN



DR.UMUT KARASU



DR.CAFER TUNCER



**TURK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
AYRINTILI BİLANÇO**

AÇIKLAMA	AKTİF (VARLIKLAR)		PASİF (KAYNAKLAR)	
	ÖNCEKİ DÖNEM 31.05.2010	CARI DÖNEM 31.05.2011	ÖNCEKİ DÖNEM 31.05.2010	CARI DÖNEM 31.05.2011
I-DÖNEN VARLIKLAR				46.626,12
A-Hazır Değerler		257.572,38		30.517,47
1-Kasa	3.926,73			
2-Alınan Çekler	2.261,09			
3-Bankalar	251.384,56			16.108,65
D-Diğer Alacaklar		2.306.842,69		4.160,44
5-Diğer Çeşitli Alacaklar				11.948,21
H-Diğer Dönen Varlıklar	2.306.842,69			
1-Devreden K.D.V.				46.626,12
5-İş Avansları	27.155,37			3.084.187,75
6-Personel Avansları	7.535,60			12.681,67
DÖNEN VARLIKLAR TOPLAMI	6.013,35			40.697,15
II-DURAN VARLIKLAR				
A-Ticari Alacaklar		2.605.119,39		3.601.711,09
5-Verilen Depozito ve Teminatlar				(1.071.976,61)
D-Maddi Duran Varlıklar	4.635,86			501.074,45
3-Binalar	183.250,00			
4-Tesis, Makine ve Cihazlar	21.530,40			
5-Taşitlar	43.880,00			
6-Demirbaşlar	184.428,06			
7-Diğer Maddi Duran Varlıklar	74.980,62			
9-Yapılmakta Olan Yatırımlar	12.989,54			
DURAN VARLIKLAR TOPLAMI		4.635,86		3.601.711,09
AKTİF (VARLIKLAR) TOPLAMI		521.058,62		(1.071.976,61)
NAZİM HESAPLAR				
F-Kanunen Kabul Edilmeyen Giderler				501.074,45
GENEL TOPLAM		521.058,62		3.084.187,75
		183.250,00		
	21.530,40			
	43.880,00			
	184.428,06			
	74.980,62			
	12.989,54			
	525.694,48			
	3.130.813,87			3.130.813,87
	151,50			151,50
	151,50			151,50
	3.130.965,37			3.130.965,37

DR. TAHİR KARİMAN

DR. UMUT KARASU

DR. CAFER TUNCER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ			
01.02.2011 - 31.05.2011			
BİLANÇOSU			
KASA	216,2	TTB MERKEZ KONSEY'E BORÇ	8.024,70
BANKALAR	83,15	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	5.648,79
DEMİRBAŞLAR	1460,93		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	50,76		
DÖNEM GİDER FAZLASI	11.862,45		
GENEL TOPLAM	13.673,49	GENEL TOPLAM	13.673,49

DR.TAHA KARAMAN



DR.UMUT KARASU



DR.CAFER TUNCER



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ
AYRINTILI BİLANÇO

AKTİF (VARLIKLAR)	TL		PASİF (KAYNAKLAR)	
	ACIKLAMA	ACIKLAMA		
	CARİ DÖNEM		CARİ DÖNEM	
	31.05.2011		31.05.2011	
I-DÖNEN VARLIKLAR		299,35	III-KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR	13.673,49
A-Hazır Değerler	299,35		Ç-Diğer Borçlar	8.024,70
1-Kasa	216,20		5-Diğer Çeşitli Borçlar	8.024,70
3-Bankalar	83,15		F-Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülük.	5.648,79
DÖNEN VARLIKLAR TOPLAMI	299,35		1-Ödenecek Vergi ve Fonlar	5.648,79
II-DURAN VARLIKLAR		1.511,69	KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR TOPLAMI	13.673,49
D-Maddi Duran Varlıklar	1.511,69		V-ÖZKAYNAKLAR	(11.862,45)
6-Demirbaşlar	1.460,93		F-Dönem Net Karı (Zararı)	(11.862,45)
7-Diğer Maddi Duran Varlıklar	50,76		2-Dönem Net Zararı (-)	(11.862,45)
DURAN VARLIKLAR TOPLAMI	1.511,69		ÖZKAYNAKLAR TOPLAMI	(11.862,45)
AKTİF (VARLIKLAR) TOPLAMI	1.811,04		PASİF (KAYNAKLAR) TOPLAMI	1.811,04
GENEL TOPLAM	1.811,04		GENEL TOPLAM	1.811,04

DR.TAHA
KARAMAN



DR.UMUT
KARASU



DR.CAFER
TUNCER



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ			
01.02.2011-31.05.2011 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİRA GİDERLERİ	34.700,00	PETROL OFİSİ REKLAM GELİRİ	25.423,72
KIRTASIYE GİDERLERİ	1.792,15		
BANKA GİDERLERİ	0,42		
DİĞER GİDERLER	19,00		
BEYANNAME DAMGA VERGİLERİ	79,60		
MATBAA VE BASIM GİDERLERİ	695,00		
TOPLAM	37.286,17	TOPLAM	25.423,72
		DÖNEM GİDER FAZLASI	11.862,45
GENEL TOPLAM	37.286,17	GENEL TOPLAM	37.286,17

DR.TAHA KARAMAN

DR.UMUT KARASU

DR.CAFER TUNCER

KOLLAR ÇALIŞMA GRUPLARI KURULLAR YAYINLAR

HUKUK BÜROSU

A- 2010-2011 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar	531
B- Hukuk Bürosunun Yaptığı Önemli Çalışma Başlıkları ve Katıldığı Toplantılar.....	532
C- Haziran 2010 – Haziran 2011 arasında açılan ya da işlem gören davalar	534
I. Özlük Haklarına ilişkin davalar	534
ii. Çalışma koşulları	534
iii.Aile hekimliği	536
iii.Döner Sermaye ödemeleri.....	536
iv. Atama Nakil Yönetmeliği.....	537
v. Geçici Görevlendirme.....	537
II. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar	538
III. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar	540
IV. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar	543
V. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma.....	547
VI. Mecburi hizmet	547
VII. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar	548
VIII. Düzeltme ve tazminat davaları.....	549
IX. Çeşitli davalar.....	550
D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar	553
1- Tıp Dünyası yazıları	554
2- Mevzuat.....	554
3- Çeşitli görüş yazıları	554

Sağlıkta Dönüşüm Programının yaşama geçirilmesi sürecinde, çalışanları, sağlık hizmetini ve toplumu olumsuz etkileyen düzenleme ve uygulamalara ilişkin çalışmalar TTB Hukuk Bürosunun ağırlıklı gündemini oluşturmuştur.

“Tam Gün” Yasasının yürürlüğe girmesi ve Anayasa Mahkemesi tarafından kısmen iptal edilmesi üzerine, Anayasa Mahkemesi Kararının, uygulanmaması ve etkisizleştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı işlem ve eylemleri,

Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi, sağlık personelinin çalışma koşullarının kötüleştirilmesi sonucunu doğurduğu dünya uygulamalarından bilinen kamu özel ortaklığının anlam ve kapsamının anlaşılıp anlatılması,

İşyeri hekimliği eğitiminin bütünüyle özelleştirilip işyeri hekimliği hizmetinin de büyük ölçüde taşeronlaştırılmasına olanak sağlayan düzenleme ve uygulamalar,

Aile hekimliğinin yaygınlaşmasına paralel olarak özlük haklarındaki kayıplar ile toplum sağlığı merkezlerinde görevlendirilenlerin mesleki yetki kayıpları; pratisyenlerin aile hekimliğine geçmesi sebebiyle boşalan hastane acillerinde bütün uzmanların görevlendirmesi,

Özel sağlık kuruluşlarında ve muayanehanelerde çalışan hekimlere getirilen çalışma kısıtlamaları ve imkansız fiziki koşulları yerine getirmelerinin istenmesi,

Asistanların ağır çalışma koşullarına karşın gittikçe artan hak kayıpları, Tıp Fakültelerinin özerkliğinin, “mali yardım”, “işbirliği”, “protokol” adı altında ortadan kaldıran düzenleme ve uygulamalar, performansa dayalı ödeme sisteminin yarattığı sorunlar, Hukuk Bürosu’nun yaptığı çalışmalarda öne çıkan başlıkları oluşturmuştur.

Bu çalışmalar Merkez Konseyi, odalar ve hekimlerin yanı sıra ilgili yönetsel birimlerle paylaşılmış; gerektiğinde de dava açılarak hak arama yoluna gidilmiştir.

Aşağıda geçtiğimiz bir yıllık dönemde Hukuk Bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarına yer verilmiştir.

A- 2010-2011 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

- (1)** 6009 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un TBMM’deki görüşme sürecinde işyeri hekimliğini ilgilendiren maddelerin Anayasa’ya ve işyeri hekimliğinin gereklerine uygun olarak yasalaşması için gerekli öneriler hazırlanarak partilere ve milletvekillerine sunuldu.
- (2)** 6009 sayılı Torba Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan işyeri hekimliği yönetmelik taslakları ile ilgili toplantılara katılarak TTB görüşleri savunuldu; yönetmeliklerin hukuka uygun çıkartılması için gerekli öneriler yazılı olarak bildirildi.
- (3)** 23.7.2010 tarihinde TBMM’de kabul edilen 6009 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un işyeri hekimliğine ilişkin değişiklik hükümlerinin Anayasa’ya aykırılığına ilişkin görüşlerimiz hazırlanıp CHP’ye iletilerek; Anayasa Mahkemesine başvurulması talep edildi.
- (4)** 13 Şubat 2011 tarihinde kabul edilen 6011 Sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Ve Diğer Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un komisyon çalışmalarında, Kurum Hekimlerinin ücretlerinin arttırılması, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sabit ek ödemelerinin arttırılması, mesai

sonrası çalışan hekimlerin döner sermaye ek ödemelerinin kesilmesine yönelik hükmün tasarıdan çıkarılması konusunda görüş yazıları ve öneri hazırlığında görev alınmıştır.

- (5) 26 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe konulan 6225 sayılı Torba yasa'nın Kanun Teklifi olarak sunulması aşamasında maddelere ilişkin görüş hazırlığında görev alınmıştır.
- (6) Tıpta Diş hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan değişiklik taslağına ilişkin görüş hazırlanmıştır.
- (7) 23.12.2008 tarihli Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin kimi hükümlerinin iptali istemiyle açılan davada Danıştay İdare Dava Daireleri Kurulu'nun, bu alanın Yasa ile düzenlenmesi gerekçesi ile dava edilen hükümlerinin yürütmesini durdurması üzerine, Sağlık Bakanlığı ile iki toplantı yapıldı ve bu alana ilişkin yasal düzenleme yapılması zorunluluğu hatırlatılarak konuya ilişkin düzenleme önerilerimiz Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak iletildi.
- (8) Bu dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından çok sayıda Yönetmelik, genelge, yönerge değişiklikleri yapılmış, bu değişikliklerin ne olduğuna ve etkilerine, yapılabilecek işlemlere ilişkin bilgilendirme metinlerinin hazırlanması da hukuk bürosunun önemli bir iş yükünü oluşturmuştur.

B- Hukuk Bürosunun Yaptığı Önemli Çalışma Başlıkları ve 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. 5947 Sayılı 'Tam Gün' Yasası ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesine görüşlerimizin aktarılması için TTB tarafından yapılan başvurunun kabul edilmesi üzerine yapılacak sunuşun hazırlık işlemlerine katkıda bulunuldu ve 14 Temmuz 2010 günü Mahkeme'de TTB heyeti ile birlikte konuya ilişkin bilgiler aktarıldı.

Devamında Anayasa Mahkemesi tarafından verilen iptal kararı üzerine, kamuoyuna ve hekimlere yönelik çok sayıda bilgilendirme metni, soru yanıtları hazırlandı. Başbakanın Ana muhalefet Partisi ile uzlaşılması halinde düzenleme yapılması açıklaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni düzenleme taslağı hakkında Siyasi Partilere iletilmek üzere hukuki bilgilendirme dosyası hazırlandı.

Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının tıp fakülteleri dışındaki hekimleri kapsamadığına, çalışma sınırlamalarının sürdüğüne ilişkin duyurusuna yürütmeyi durdurma istemi ile iptal davası açıldı.

Anayasa Mahkemesinin gerekçeli kararının 4 Aralık 2010 günü yayınlanmasından sonra ve 13 Ocak tarihinde Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından yürütmeyi durdurma kararının kaldırılması üzerine bilgilendirme yazıları hazırlandı. 1219 Sayılı Yasanın 3. maddesinin anayasaya aykırılık itirazına yönelik bir hazırlık yapılarak dava dosyasına sunuldu, hekimlere yönelik anayasaya aykırılık itirazı içeren bireysel dava dilekçeleri hazırlandı,

Hekimlere yönelik özel sağlık kuruluşlarında, işyeri hekimliklerinde veya muayenahanelerinde çalışma izinlerinin iptal edilmesine üzerine bireysel olarak örnek dava dilekçeleri hazırlandı, odalarımıza ve hekimlere gönderildi. Çalışma izinlerinin iptaline ilişkin bireysel davalarda savunmaya kadar yürütmeyi durdurma kararları verildi.

2. 5947 sayılı Yasa ile getirilen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasına ilişkin esas ve usullerin belirlenmesi aşamasında görüş hazırlandı, 21 Temmuz 2011 tarihinde

tebliğin yayınlanmasından sonra 30 Temmuz tarihine kadar sigortanın yapılmasının zorunlu tutulması nedeniyle, sürenin uzatılması, poliçelerde genel şartlara aykırı olarak yer alan hükümlerin düzeltilmesi için Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Bakanlığına, sigorta şirketlerine gönderilen yazılar hazırlandı, hekimlere ve Tabip Odalarına yönelik olarak bilgilendirici güncel yazılar hazırlandı. Hekimlere yönelik en uygun poliçenin oluşturulabilmesi için danışmanlık hizmeti alınacak kuruluş ile imzalanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası danışmanlık sözleşmesi hazırlanmıştır. 6.12. 2010 Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası toplantısında bilgi verilmiştir.

3. Ocak 2011’de Türk Tabipleri Birliği Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisinin güncelleme hazırlığı yapılmıştır.
4. *‘Hekimlerin Çalışma Süresi, Nöbet, Fazla Çalışma Ücreti, Dinlenme Ve İzin Hakları’* konulu bir broşür hazırlanmıştır.
5. Tabip Odaları Hukuk Büroları toplantı hazırlığında görev alınmış ve toplantıya katılarak karşılıklı bilgi paylaşımı sağlanmıştır.
6. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri ve intörnler ile sağlık hakkı ve mesleğe başlarken gerekli hukuksal bilgilerin paylaşıldığı düzenli toplantılar yapılmıştır.
7. Hizmet Sunum Serbestisi ve Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması konulu TAİEX seminerine katılarak yapılan sunumlar izlenmiştir.
8. Turizm hekimliği kurslarında sağlık hakkı ve hukuk ile ilgili paylaşımda bulunulmuştur.
9. Bursa, Aydın, Zonguldak, Denizli, Isparta ve Muğla Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantılarda hekimlerin hak ve sorumlulukları ile mesleki sorumluluk sigortası konusunda paylaşımlarda bulunuldu.
10. Türk Tabipleri Birliği’nin Tıpta Uzmanlık Kurulu çalışmalarına yönelik olarak danışmanlık hizmeti verilmiştir. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına katılmıştır.
11. 14.12.2010 tarihinde Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda “İthal hekim ücretli kölelik kısılcacında hekimlik” konulu sunuş yapılmıştır.
12. 12.02.2011 tarihinde düzenlenen Türk MİSK toplantısında tıp öğrencilerine **“Hekimin Disiplin Sorumluluğu ve Hekim Hakları”** konulu bir sunuş yapılmıştır.
13. 20.02.2011 tarihinde İstanbul Tabip Odasının düzenlediği toplantıda **“Türkiye’de hekimlerin mesleki, sosyal ve demokratik haklarında geline durum”** konulu bir sunuş yapılmıştır.
14. 2 Mart 2009 Tıp Fakülteleri temsilcilerinin toplantısına katılmıştır.
15. 25.03.2011 tarihinde Eskişehir Barosu tarafından düzenlenen kongrede ‘Sağlık Hizmetleri-Sorumlular-Sorumluluklar’ başlıklı bir sunuş yapılmış, Eskişehir Tabip Odasında il Sağlık Müdürlüğü’nün çalışma sınırlamalarına yönelik uygulamaları konusunda hekimlerle toplantı yapılmıştır,

16. 09.04.2011 tarihinde düzenlenen İstanbul Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Sempozyumu'nda 'Hekimlerin Mesleklerini İcra Zorlukları ve Sorunları' başlıklı bir sunuş yapılmıştır.
17. Bursa Tabip Odası tarafından 6-7.05.2011 tarihlerinde Bursa'da düzenlenen 'Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı' başlıklı sempozyumun düzenlenmesine katkıda bulunulmuştur.
18. 27 Mayıs ve 28 Mayıs 2011 tarihlerinde kendi adına bağımsız çalışan hekimlerin sorunlarına ilişkin Ankara Tabip Odası ve TTB tarafından düzenlenen toplantılara katılmıştır.
19. 18-19 Eylül 2010, 23-24 Ekim 2010, 18-19 Aralık 2010, 26-27 Şubat 2011, 02-03 Nisan 2011 ve 14-15 Mayıs 2011 tarihlerinde yapılan Yüksek Onur Kurulu toplantılarında hukuksal destek verildi.

C- Haziran 2010 – Haziran 2011 arasında açılan ya da işlem gören davalar

I. Özlük Haklarına ilişkin davalar

i. Çalışma hakkı

1- Sağlık Bakanlığı'nın,16 Temmuz 2010 tarihli işlemi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren öğretim üyeleri hariç olmak üzere kamuda çalışan tüm hekimlerin, kamu kurum ve kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklama işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle dava açılmıştır. 17.08.2010 tarihinde dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.13.01.2011 tarihinde davalı idarenin itirazının kabulüne, Danıştay 5.Dairesi adına Danıştay Nöbetçi Dairesince verilen YD kararının kaldırılmasına ve YD isteminin reddine karar verilmiştir.10.03.2011 tarihinde tarafımızca Anayasa'ya aykırılık itirazında bulunulmuştur.06.04.2011 tarihinde dava konusu işlemin, kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünün iptaline, davanın kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına ilişkin bölümünün iptali istemine ilişkin kısmının ise reddine karar verilmiştir. TTB ve Sağlık Bakanlığı tarafından karar yürütmeyi durdurma istemli olarak temyiz edilmiş olup, önümüzdeki günlerde görüşülmesi beklenmektedir.

2- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 27.07.2010 gün ve 30335 sayılı kamuda çalışan hekimlerin serbest meslek icra edemeyeceklerine ilişkin genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali için aynı gün dava açılmıştır. Bir gün sonra 28.09.2010 gün ve 30541 sayılı yazı ile dava konusu genelgenin iptal edildiği bildirildiğinden dava konusuz kalmakla birlikte henüz karara bağlanmamıştır.

3- 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 dava konusu düzenlemenin iptaline karar verildi.(Danıştay 10. Dairesi 2007/8445 E. 2010/4200 K.)

ii. Çalışma koşulları

4- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 08.02.2006 tarih ve 2006/16 sayılı "**branş 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. (Danıştay İDDGK 2008/2848)

5- 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 düzenlenmesi için yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle 2009 yılında dava açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiş; karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi sürmektedir. (Denizli İdare Mahkemesi 2009/467; Danıştay 12. Daire 2010/6122)

6- 28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı “**Mesai dışı poliklinik uygulaması**” hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemiyle açılan davada; iptali istenen Genelgenin konusu itibariyle Danıştay’ın Beşinci, On birinci ve On ikinci Daireleri olmak üzere üç farklı Dairenin görevine girdiği, 2575 sayılı Danıştay Kanununun Ek 1. maddesinde iki dava dairesinin görevine giren uyuşmazlıklarda toplantı ve karar usulünün düzenlenmiş olması dolayısıyla, ikiden fazla dairenin görevine giren uyuşmazlıkların aynı dosyada görüm ve çözümünün hukuken mümkün olmadığı, iptali istenen düzenlemelerin görevli Daireler göz önünde bulundurulmak suretiyle ayrılması ve ayrı ayrı dava konusu edilmek üzere dilekçemizin reddine karar verilmiştir. Bu karar üzerine üç ayrı dava açılarak Genelgenin kimi düzenlemelerinin ve bütününün iptali istenmiştir.(Danıştay 12. Dairesi 2010/9180 E.)

7- 16.10.2009 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan “**Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ**”in 12. Maddesi ile dayanağı olan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nin 15. Maddesinin iptali istemiyle dava açıldı. Danıştay 10. Dairesi tarafından 2009/16169 E. sayılı ara kararla Sağlık Bakanlığında bilgi ve savunmaları istenmiştir. Danıştay 10. Dairesi Daireler arası tevdi yaparak dosyayı Danıştay 12. Dairesi’ne göndermiş, bu Daire yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. Yürütmeyi durdurma istemimizin reddine ilişkin Daire kararına itiraz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu’nda inceleme sırasını beklemektedir. (Danıştay 12. Dairesi 2010/8473 E.)

8- Sağlık Ocağı hekimi olan bir hekime hukuksal destek verilerek, **sağlık ocağı hekimleri ile aile hekimleri arasında oluşturulmuş olan maaş farkının ortadan kaldırılması** hakkında başvurunun reddi işleminin ve bu işlemin yasal dayanağı olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik’in 17. Maddesinin eksik düzenleme nedeniyle iptali ile Yönetmeliğin dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’un 3. Maddesinin 5. Fıkrasının Anayasa’ya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi’ne gönderilmesi istemiyle Danıştay’da dava açılmıştır. Esastan incelemesi devam etmektedir. (Danıştay 11.Dairesi 2010/2421 E.)

9- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün sağlık personelinin çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesine yönelik 03.08.2010 gün ve 2010/55 sayılı Genelgesi’nin öğle tatili verilmemesine rağmen mesai süresinin uzatılması nedeniyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu Genelgede 03.09.2010 gün ve 2010/65 sayılı Genelge ile değişiklik yapılmış ve değişiklikle sağlık çalışanları için 12.00-13.00 saatleri arasının öğle tatili olarak düzenleneceği bildirilmiştir. Bu nedenle 21.02.2011 tarihinde yürütmeyi durdurma istemimiz hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. 04.05.2011 tarihinde ise mahkemeye cevap dilekçemiz sunulmuş olup, davalı tarafın yanıtı beklenmektedir.

iii.Aile hekimliği

10- 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**'nin ve bu Yönetmeliğin yollamasıyla 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca alıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmeliğin** kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile bu düzenlemelerden bazılarının dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun bazı maddelerinin Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak bu hükümlerin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, bu karara itiraz edilmiştir. (Danıştay 5. Daire 2010/4713 E.)

11- 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca alıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin** kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8. maddesinin Anayasaya aykırı olduğu iddiamız ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 11. Dairesi davalı idarenin savunması alındıktan sonra yürütmeyi durdurma istemimizin incelenmesine karar vermiştir. (Danıştay 11. Dairesi 2011/1105 E.)

12- 11.03.2011 tarih ve 27871 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açıldı.

13- 26.01.2010 tarih ve 2365 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe koyulan **Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönergede** değişiklik yapan 21.09.2010 tarihli Yönergenin kimi hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmış, Danıştay 10. Dairesi iptali istenen tüm düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/15105 E.)

iii. Döner Sermaye ödemeleri

14- Dört hekim adına 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 iptali istemiyle dava açılmıştır. Yönergenin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Kararı davalılar temyiz etmiş olup temyiz incelemesi sonucunda Daire kararının Yönergenin iptali istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına ilişkin kısmının onanmasına, ödeme işleminin iptaline yönelik kısmının bozulmasına karar verilmiştir. İDDK kararının bozmaya yönelik kısmına ilişkin tarafımızca karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup karar düzeltme istemi henüz sonuçlanmamıştır.(Danıştay 11.Dairesi E.2004/1185)

15- Dört hekim adına ayrı ayrı hukuka aykırı olarak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan "SB'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı hükümlerinin iptali istemi ile iptal davası açılmış olup Danıştay 11 Dairesi tarafından davaların reddine karar verilmiştir. Temyiz istemimiz İDDK tarafından reddedilmiştir. Tarafımızca karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup dosyalarda henüz bir karar verilmemiştir.

16- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara ilişkin Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

17- 534 Öğretim üyesi adına Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara ilişkin Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

18- Sağlık Bakanlığının 15.04.2011 gün ve 2011/32 sayılı Genelgesi'nin mesai sonrası kamu kurumu dışında çalışan hekimlere döner sermaye ek ödemesi yapılmayacağına ilişkin 1.maddesinin ilk cümlesinin YD ve iptali ile işlemin dayanağı olan 6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Ve Diğer Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 190.maddesi ile değişik 209 sayılı yasa'nın 5.maddesinin 3.fıkrasındaki ibarenin Anayasa'ya aykırılığı ve dosyanın Anayasa Mahkemesine gönderilmesi istemiyle dava açılmıştır.

iv. Atama Nakil Yönetmeliği

19- 24 Haziran 2006 gün ve 26208 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, SB Atama Nakil Yönetmeliğinde 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 YD ve iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Danıştay 5 Dairesi tarafından yönetmeliğin bazı hükümleri hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer kısımlar yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızca ve Sağlık Bakanlığınca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 5.Dairesi E.2006/5113)

20- 13 Nisan 2007 gün ve 26492 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik' in bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmış, 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, ayrıca davalı idarenin temyiz istemine yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir. (Danıştay 5. Dairesi 2007/4027)

21- 22.10.2009 tarih ve 27384 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 7, 9, 13 ve 16. maddeleriyle değiştirilen Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 15, 17, 21 ve 25. maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu davada yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş olup esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir.(Danıştay 5.Daire 2009/7695)

v. Geçici Görevlendirme

22- 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 sonucunda yerel mahkeme kararının bozulmasına karar verilmiştir. Tarafımızca karar düzeltme

isteminde bulunulmuş, ancak istemimiz reddedilmiştir. Bunun üzerine mahkeme bozmaya uyarak 28.04.2011 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir.

23- 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. (Danıştay 5.Dairesi E. 2006/5865)

24- Denizli Tabip Odası Başkanının 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'nce davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. (Denizli İdare Mahkemesi 2008/1482 E.)

25- Denizli Tabip Odası Başkanının geçici görevlendirilmesi işleminin iptali istemiyle Denizli Valiliği aleyhine açılan davaya hukuki destek verilmiştir. Denizli İdare Mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu kararın temyiz edilmesi aşamasında destek verilmiştir. (Denizli İdare Mahkemesi 2008/1156)

II. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar

26- 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. (Danıştay 8. Dairesi 2007/3190 E)

27- 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.

28- 12 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. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar üzerine temyiz isteminde bulunulmuş olup 11.11.2010 tarihinde Temyiz isteminin kabulü ile Danıştay 8.Dairesi kararının Bozulmasına karar verilmiştir.

29- 21.10.2006 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 düzeltilmesi nedeniyle yürütmesinin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Danıştay 10. Daire 03.02.2009 tarihli kararıyla davanın kısmen kabulü ile kısmen reddine karar vermiştir. Karar taraflarca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

30- 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.

31- 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından daha alt normlara atıf yapan Yönetmelik hükmünün yürütmesinin durdurulmasına diğer maddeler yönünden yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden karara itiraz edilmiş olup Birliğin ve Tabip Odalarının yetki ve görevlerine aykırılık teşkil eden hükümler yönünden itirazımız kabul edilmiştir.

32- 11.03.2009 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. Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden itiraz edilmiş olup, itirazımız kısmen kabul kararı ile sonuçlanmıştır.

33- 11.03.2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali için dava açılmıştır. Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden itiraz edilmiş olup, itirazımız kısmen kabul ile sonuçlanmıştır.

34- 31.12.2009 gün ve 27449 (5.Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3.maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 29.07.2010 tarihinde yürütmenin durdurulması istemimiz reddedilmiş olup, bu karara karşı 13.09.2010 tarihinde tarafımızca itirazda bulunulmuştur.

35- 10.03.2010 tarihli ve 27517 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemi hakkında henüz bir karar verilmemiştir.

36- Davalı İdare tarafından 03.08.2010 tarih ve 27661 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan ve muayenehane açma ve faaliyet yürütme koşullarını yeniden düzenleyen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 11.03.2011 tarihinde bazı hükümler yönünden YD isteminin kabulüne, bazı hükümler yönünden karar verilmesine yer olmadığına ve geriye kalan maddeler yönünde de YD isteminin reddine karar verilmiştir. 11.04.2011 tarihinde tarafımızca kakarın aleyhe olan kısmı yönünden itirazda bulunulmuştur. İtirazın sonucu beklenmektedir. 04.05.2011 tarihinde ise cevaba cevap dilekçemiz mahkemeye sunulmuştur.

37- Sağlık Bakanlığı tarafından 25.09.2010 tarih ve 27710 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 25.03.2011 tarihinde özel muayenehanelerde tedavi gören hastaların sağlık kayıtlarının bakanlığa iletilmesine ilişkin hükümler yönünden yürütme durdurma istemimizin kabulüne, diğer maddeler yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. 18.04.2011 tarihinde kararın kısmen reddine ilişkin bölüm yönünden itirazda bulunulmuştur. 11.05.2011 tarihinde de cevap dilekçemiz mahkemeye sunulmuştur.

38- 23.09.2010 gün ve 27708 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi dava açılmıştır. 28.12.2010 tarihinde YD isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

39- Sağlık Bakanlığı tarafından 06.01.2011 tarihli ve 27807 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 27.01.2011 tarihinde dava açılmıştır. 01.03.2011 tarihinde YD isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

40- Sağlık Bakanlığı tarafından 14.01.2011 tarihli ve 27815 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin, bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle 27.01.2011 tarihinde dava açılmıştır. 01.03.2011 tarihinde YD isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir.

41- Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2011 tarih ve 278989 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan ATTY Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin çalışma sınırlamaları içeren ve hekimlerin kendi adlarına bağımsız olarak açtıkları sağlık kuruluşlarında mesleki faaliyette bulunmasını zorlaştıran bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

42- Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2011 tarihli ve 278989 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hekimler yönünden çalışma sınırlamaları içeren ve Vakıf Üniversiteleri tıp fakülteleri ile bazı özel hastanelerin birleşerek eğitim araştırma hastanesi görünümünde tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi sürecine dahil edilmesi ile planlama dışı kadro artırımına olanak veren bazı hükümlerin yürütülmesinin durdurulması ve iptali için dava açılmıştır.

III. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar

43- 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. Bozmadan sonra ise Danıştay 8. Daire, 09.06.2010 tarihinde dava konusu yönetmeliğin 4/a maddesinin iptaline, diğer maddeler yönünden ise reddine karar vermiştir. İptal edilen madde yönünden karar temyiz edilmiş, reddedilen maddeler yönünden davacının temyiz dilekçesine yanıt verilmiştir.

44- 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 karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Bozmadan sonra ise Danıştay 8. Daire, 09.06.2010 tarihinde dava konusu yönetmeliğin 4/a maddesinin iptaline, diğer maddeler yönünden ise reddine karar vermiştir. İptal edilen madde yönünden karar temyiz edilmiş, reddedilen maddeler yönünden davacının temyiz dilekçesine yanıt verilmiştir.

45- 16.12.2003 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 edilmiştir. Temyiz incelemesini görüşen İDDK 04.03.2010 tarihinde davalı idarenin temyiz isteminin reddine karar vermiştir.

46- 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.

47- 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. Davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 10. Daire 2008/6991)

48- 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 esastan 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. Temyiz incelemesi devam etmektedir. (Danıştay 10. Daire 14.10.2008 tarih ve 2006/817 E. 2008/6557 K.; İDDGK 2009/1962 E.)

49- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, 15 Ağustos 2009 tarihinde yayınlanan işyeri hekimliği yönetmeliğine dayanarak, bir takım şirketleri işyeri hekimliği eğitimleriyle ilgili yetkilendirmesi üzerine; anılan işlem ve dayanağı yönetmelik hükmünün iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada, Danıştay 10. Daire tarafından, savunma alınıp yeni bir karar verilene kadar yürütmenin durdurulmasına karar vermişti. Davalı Bakanlığın savunması alınıp Türk Tabipleri Birliği tarafından da buna yanıt verilmesinden sonra; 13 Aralık 2010 tarihinde, 27 Kasım 2010 tarihli Yönetmelik ile iptali istenen yönetmelik hükmü yürürlükten kalktığı için yürütmesinin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına, ancak **şirketlerin eğitim kurumu olarak yetkilendirilmesine ilişkin işlemlerin yürütmesinin durdurulmasına** karar verilmiştir. (Danıştay 10. Daire 2009/16602)

50- İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair 09.12.2009 tarih ve 27427 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tebliğin 4. maddesinin altıncı fıkrasındaki (2) numaralı örnek, 5. maddesinin altıncı fıkrasının ikinci cümlesi ile 6. maddesinin beşinci fıkrasının ilk cümlesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali istemli davada, yeni Yönetmelik

yayınlandığından yürütmenin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verildi. Esasa ilişkin inceleme sürmektedir.(Danıştay 10. Daire 2010/1319)

51- 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik’in pek çok hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali ile Yönetmeliğin dayanağı olarak gösterilen bir kısım yasal düzenlemelerin Anayasa’ya aykırılığı sebebiyle iptalleri için Anayasa Mahkemesine başvurulması istemli davada davalı Bakanlığın savunması alınıp yeni bir karar verilinceye kadar, bütün taleplerimiz yönünden, yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Çalışma Bakanlığının bu karara itirazı İDDK tarafından reddedildi. Davalının cevap dilekçesinden sonra yürütmenin durdurulmasına ilişkin yeni karar verileceği sırada yeni Yönetmelik yayınlandığından yürütmenin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verildi. Esasa ilişkin inceleme sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/696; İDDK 2010/590)

52- 27.11.2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik**’in bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiş olup incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/16631)

53- 27.11.2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği’nin, bir kısım hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiş olup incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2010/16633)

54- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının resmi internet sitesinde yayınlanan Genel Duyuru’da, tedavi edici hizmet sunacak işyeri hekimlerinden istenen belgeler arasında tabip odası onayını gösteren bir belgenin aranmamasına ilişkin işlem ile işyeri hekimliği yapacak hekimlerin döner sermaye ek ödemesi almadıklarına dair resmi yazı istenmesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiş olup incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/735)

55- 2008 tarihinde aldığı İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikasının geçersiz sayılmasına ilişkin 16.1.2011 tarihli Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işlemi ile bu işlemin dayanağı olan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin Geçici 1. Maddesinin birinci cümlesindeki “16/12/2003” tarihinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi istemli olarak açılan davada inceleme sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2011/3217)

56- Sağlık Bakanlığı tarafından 26.01.2010 tarihli ve 2365 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede değişiklik yapan 21.09.2010 tarihli Yönergenin TSM sayılarının azaltılması sonucunu doğuran düzenlemelerinin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi, Toplum Sağlığı Merkezlerinin kurulması ve faaliyetlerine ilişkin olarak hukuki çerçevesinin yerinde olmadığı, merkeze ve çalışanlarına yasal görevlerinin dışında bir takım görevlerin yüklenmesinin hukuka aykırı olduğu saptaması yaparak dava konusu edilen hükümlerin yürütmesini durdurdu. Bu karara karşı Sağlık Bakanlığının itirazının değerlendirilmesi için dosya İdari Dava Daireli Kurulunda beklemektedir. (Danıştay 10.Daire 2010/3859; İDDK 2011/216)

57- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 26. maddesinin ikinci fıkrasındaki işçilere birinci basamak sağlık hizmeti sunabilmesi için işyeri hekimlerinin aile hekimliği yetkisine sahip olması gerektiği hükmü ile söz konusu hükme atıfla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından düzenlenmiş olan 19.3.2007 tarih ve 202574 sayılı genelgenin 12 ve 13. paragraflarının iptali istemine ilişkin davanın reddi kararı tarafımızdan temyiz edilmiş olup

temyiz incelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 5.10.2010 tarih ve 2007/8050 E. 2010/7351 K.; İDDGK 2011/55 E.)

58- Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı tarafından, Vakfın işletmekte olduğu Ankara Hakimevi'nde işyeri hekimi olarak çalışmak üzere anlaştıkları hekim için çalışma onayı isteminin Ankara Tabip Odası tarafından TTB asgari ücret tarifesine aykırı olduğu gerekçesiyle reddedilmesi üzerine, bu işlem ile birlikte TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin 4/e ve 7/e maddelerinin iptali istemi ile açılan davaya yanıt verilmiştir. Danıştay 8. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir. (Danıştay 8. Dairesi 2010/5296 E.)

59- 07.03.2010 tarih ve 27514 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2. maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi tarafından davalı idareden Yönetmelik ekinde geçen ve ağır ve tehlikeli işlerden sayılan bazı işlerin bu kapsamdan çıkarılmasının nedeninin ve bu tür uygulamaya geçerken hangi kriterlerin göz önünde bulundurulduğunun sorulmasına karar verilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/13041 E.)

IV. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar

60- 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, dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Yükseköğretim Kurulu kararı temyiz etmiş, temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nca sürdürülmektedir. (Danıştay 8. Dairesi 2009/1475,2009/1694-1718)

61- 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 istemi 8. Daire tarafından kabul edilmiş, idarenin bu karara itirazını görüşen İDDK tarafından itiraz reddedilmiş ve aynı zamanda işlemin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasaya aykırı olduğu sonucuna varılarak maddenin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur. 17.03.2010 tarihinde mahkeme dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Davalı idare tarafından karar temyiz edilmiş olup, 06.09.2010 tarihinde tarafımızca temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesinin sonucu beklenmektedir.

62- Yüksek Öğretim Kurulu'nun 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 33505 sayılı genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemi 8. Daire tarafından kabul edilmiş, davalı idarenin bu karara itirazı da İDDK tarafından reddedilmiştir. 17.03.2010 tarihinde ise, dava konusu genelgenin iptaline karar verilmiştir.

63- Sağlık Bakanlığı **Ankara Etlik 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 edilmiş; dava sonucunda işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş, Mahkeme Kararının yürütmesinin durdurulması istemi reddedilmiş olup

temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 6. İdare Mahkemesi 2009/494 E.; Danıştay 8. Daire 2010/5872 E.)

64- Diyarbakır Göğüs hastalıkları Hastanesi'nin kapatılarak Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlanmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı işleminin iptali istemi ile Diyarbakır Tabip Odası tarafından açılan davaya destek verildi. Ankara 6. İdare Mahkemesi davanın reddine karar verdi. Bu karar tarafımızdan temyiz edildi. (Ankara 6. İdare Mahkemesi 2010/542 E.)

65- Sağlık Bakanlığı'nın 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.

66- Sağlık Bakanlığı'nın 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 tarafta temyiz edilmiş olup, inceleme sonucunda mahkeme her iki tarafın temyiz isteminin de reddetmiştir.

67- 31.12.2005 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.

68- 02.05.2006 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.

69- 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. Danıştay 8. Dairesi davanın reddine karar vermiş, Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir. (Danıştay 8. Daire 2008/11112 E. 2010/2959 K.)

70- Bir hekim adına 2005 yılında yapılan üç adet sınavsız şef atamasının iptali istemi ile 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 de reddedilmiştir. Yerel mahkeme bozma kararına uyarak dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar davalı idare tarafından yürütmeyi durdurma istemli olarak temyiz edilmiş, Danıştay 5. Daire 14.02.2010 tarihinde her iki istemin kabulüne karar vererek, iptal kararının yürütmesini durdurmuştur. Bu karar yaptığımız itiraz reddedilmiştir.

- 71-** Bir hekim adına 2005 yılında yapılan üç adet şef ve şef yardımcısı atamasının iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Kararı temyiz etmemiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozmaya karar vermiştir. Davalı bozma kararının düzeltilmesini istemiş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Yerel mahkeme tarafından bozma kararına uyularak işlemin iptaline karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından karar temyiz edilmiş ve Danıştay 5. Daire 22.02.2010 tarihinde temyiz istemini kabul ederek iptal kararının yürütmesini durdurmuştur. Bu karara yaptığımız itiraz reddedilmiştir.
- 72-** Bir hekim adına koşulları bulunmadığı halde klinik açılması ve atama yapılması işlemine karşı iptal davası açılmıştır. Dava ehliyet yönünden reddedilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda kararın onanmasına karar verilmiş olup bu karar hakkında karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. Karar düzeltme istemimiz 14.06.2010 tarihli karar ile reddedilmiştir.
- 73-** Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında şef ve şef yardımcısı kadrolarına doçent ve profesör unvanına sahip hekimlerin atanması işlemlerinin geri alınması isteminin reddine ilişkin işlem ile atama işlemlerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. İdare Mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı vermiştir. Davalı ve davalı yanında katılanların karar düzeltme istemleri de reddedilmiştir. Bozma kararı üzerine dosyayı görüşen İdare Mahkemesi atama işlemlerinin geri alındığı gerekçesiyle yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar vermiş olup bu karara karşı itiraz edilmiştir. Bölge İdare Mahkemesi 09.06.2010 tarihinde itiraz isteminin reddine karar vermiştir.
- 74-** Bir hekim adına 2006 yılında klinik şefliklerine vekaleten atama işlemlerinin iptali için dava açılmıştır. Mahkeme tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz incelemesini görüşen Danıştay 12. Daire kararın onanmasına karar vermiştir. Karar düzeltme istemimiz ise 16.07.2010 tarihli karar ile reddedilmiştir.
- 75-** 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 ve dayanağı olan yasa hükmünün anayasaya aykırılığı itirazı ile dava açılmıştır. 25.05.2007 tarihinde Yönetmelik değişikliği sonucunda dava konusuz kalmıştır. Danıştay 8 dairesi konusuz kaldığı anlaşılan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Anayasaya aykırılık itirazının karara bağlanmaması yönünden verilen karar temyiz edilmiş olup henüz sonuçlanmamıştır.
- 76-** 10.06.2008 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 dava konusu işlemin dayanağı olan Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi’ne başvurulduğu ve henüz karar verilmediği gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi tarafından bir karar verilinceye kadar davaya konu işlemlerin bekletilmesine karar verilmiştir.
- 77-** 17.10.2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden 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. Danıştay 5. Daire tarafından davayı çözümlenmekle görevli mahkemenin İdare Mahkemesi olduğuna karar verilerek dosya İdare Mahkemesine gönderilmiştir. Dosyayı görüşen İdare Mahkemesi işlemin iptaline karar vermiştir. Karar temyiz edilmiş, 31.01.2011 tarihinde davalı idarenin temyiz isteminin kabulüne karar verilmiştir.

78- Sağlık Üç hekim adına 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 dava açılmıştır. Davaların birinde dilekçe ret kararı verilmiştir. İkinci davada 05.04.2011 tarihinde davanın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Üçüncü hekim adına açılan davanın da 07.05.2010 tarihinde ehliyet yönünden reddine karar verilmiş olup, bu karar tarafımızca temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

79- İki hekim adına 10.06.2008 günlü işlem sonucunda yapılan sınavsız klinik şefi atamasının iptali istemi ile dava açılmıştır. Davaların ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Kararlar tarafımızca temyiz edilmiştir.

80- 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. Danıştay'da açılan davada görevsizlik kararı verilerek dosya İdare Mahkemesine gönderilmiştir. İdare Mahkemesinde görülen davalarda ret kararı verilmiştir. Kararlar tarafımızca temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesinin sonucu beklenmektedir.

81- 18.07.2009 gün ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin kimi maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Tarafımızın kararın aleyhe olan kısmına yaptığımız itiraz da 23.09.2010 tarihinde reddedilmiştir. Davada dilekçe aşaması da geride bırakılmış olup, duruşma günü verilmesi beklenmektedir.

82- 26.01.2010 tarihli kadro ilanlarında eğitim ve araştırma hastanelerinde boş olan tüm klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yer verilmesi istemiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin 18.02.2010 gün ve 2900 sayılı işlemi ile söz konusu ilanda münhal kadroların tümünün ilan edilmemesi işleminin iptali istemiyle dava açılmıştır. İdare Mahkemesi tarafından davanın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızca 18.07.2010 tarihinde temyiz edilmiştir.

83- 19.01.2010 tarih ve 27467 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin ikinci fıkrasının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 17.09.2010 tarihinde yürütmeyi durdurma istemi kabul edilmiştir. Davalı idarenin savunmalarına ilişkin cevabımız 08.11.2010 tarihinde mahkemeye sunulmuştur.

84- 21.08.2010 tarih ve 27679 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığına karşı dava açılmıştır. 21.01.2011 tarihinde yürütmeyi durdurma hakkındaki istemimizin davalı idarenin savunması alındıktan sonra görüşülmesine karar verilmiştir.

85- 6 Kasım 2010 tarih ve 27751 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliği'nin 7. maddesinin ikinci fıkrasının "Komisyon tarafından yapılan inceleme sonucu hazırlanan rapor Yükseköğretim Yürütme Kurulunda görüşülerek karara bağlanır." şeklindeki son cümlesi, 9. maddesinin birinci fıkrasının "Mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması durumunda, başvuru sahibi usul ve esasları Kurul tarafından belirlenen seviye tespit sınavına tabi tutulur." şeklindeki (ç) bendi ile bu bendin (2) numaralı alt bendinde geçen "...tıp doktorluğu..." ibaresinin yürütmesinin

durdurulmasıyla iptali istenmiş; Danıştay 8. Dairesinin 23.3.2011 tarih ve 2011/103 E. sayılı kararıyla “otomatik denklik” verilmesine ilişkin kuralın yürütmesi durdurulmuştur. Yürütmesi durdurulmayan hükümlerle ilgili olarak Karara tarafımızdan itiraz edilmiştir. (Danıştay 8. Daire 2011/103 E.; İDDK 2011/322)

V. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma

86- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 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. (Danıştay 5.Dairesi E.2004/4439)

87- 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, Danıştay 5. Dairesi 2008/6252 E. sayılı kararı ile temyiz istemimizi reddetmiştir. Sözü edilen Danıştay kararının düzeltilmesi talep edilmiş olmakla birlikte henüz bir karar verilmemiştir. (Şanlıurfa İdare Mahkemesi E.2007/2697)

88- 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.

89- Kamu İhale Kurumunun bir devlet hastanesinin laboratuvar personelinin hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülebileceğine ilişkin 03.04.2007 tarih ve 2007/UH-Z-1997 sayılı kararının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava idare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Temyiz istemimiz Danıştay 13. Dairesi tarafından reddedilmiş, bu karara karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. 08.11.2010 tarihinde KD isteminin reddine karar verilmiştir. (Karabük İdare Mahkemesi E:2007/2004)

90- Devlet Hava Meydanları tarafından işletilen 33 **havaalanı/hava meydanında verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin, hizmet satın alma yöntemiyle -28,5 aylığına- özel bir kuruluştan satın alınmasına** ilişkin ihale işleminin iptali istemiyle açılan davanın reddi kararı tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 30.11.2010 tarih ve 2009/1950 E. 2010/2013 K.; Danıştay 13. Daire 2011/260 E.)

VI. Mecburi hizmet

91- 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 incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 5.Dairesi E.2005/7094)

92- 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, ilgili yasa hükümlerinin Anayasa'ya aykırı olmadığına karar verdi. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 2005/2354; Anayasa Mahkemesi 16.12.2010 t. 2007/24 E. 2010/113 K.)

VII. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar

93- 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 istemimizi kısmen kabul etmiştir. Reddedilen hükümler yönünden karara itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 2009/907 E. sayılı kararı ile itirazımızın reddine karar vermiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2008/10433 E.)

94- SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer RG'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 Sağlık Uygulama Tebliği'nin kimi maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. 14.05.2010 tarihinde YD isteminin reddine karar verilmiş, bu karara ilişkin davalı itirazı ise reddedilmiştir. (Danıştay 10.Dairesi E.2009/4575)

95- 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.(Danıştay 2. Daire 2007/2609)

96- 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 getirilerek incelenmesinden sonra yürütmenin durdurulması hakkında yeniden bir karar verilmek üzere her iki itirazın da kabulüne karar verildi. Davanın esasına ilişkin inceleme Danıştay 2. Dairesinde 2007/2537 E. sayılı olarak sürmektedir.

97- 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 istenmiş; Genelge Resmi Gazete'de yayımlanmadığından şekil açısından iptaline karar verilmiştir. (Danıştay 2.Daire 22.10.2010 tarih ve 2007/2539 E. 2010/5023 K.)

98- 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 davada sigortalıların acil durumlarda

sözleşmesiz sağlık kurumlarından aldıkları sağlık hizmeti bedelinin tam olarak ödenmesi yerine Tebliğ ekindeki paket işlem ya da sağlık kurumları fiyat listesine göre ödeneceğine ilişkin hüküm ile ayaktan tedavilerde bir reçetede en çok dört kalem ve her bir ilaçtan bir kutu yazılabileceğine ilişkin hükümler iptal edilmiş; diğer hükümlere ilişkin iptal istemimiz ise reddedilmiştir. İptal istemi reddedilen hükümlere ilişkin olarak Karar tarafımızdan da temyiz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi'nin 5.10.2010 tarih ve 2007/7391 E. 2010/7354 K.; İDDK 2011/44)

99- 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 dava açılmıştır. 12.11.2010 tarihinde Tebliğin işitme cihazlarının bedellerinin belirlendiği hükümleri yönünden YD istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer hükümleri ile ilgili YD isteminin ise reddine karar verilmiştir. 28.02.2011 tarihinde tarafımızca cevap dilekçesi sunulmuştur

100- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 18.09.2009 gün ve 27353 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerinin iptali ve dayanak Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle dava açılmıştır. Tebliğin aile hekimliği yönünden katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına düzenlemelerin diğer bölümleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Bu karara istemin reddine ilişkin kısım yönünden itiraz edilmiş, ancak itirazımız 10.06.2010 tarihinde reddedilmiştir.

101- 25.03.2010 gün ve 27532 Sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 25.01.2011 tarihinde bir kısım maddeler yönünden yürütmeyi durdurma istemimiz kabul edilmiş, diğer hükümler yönünden ise ret kararı verilmiştir. 27.02.2011 tarihinde mahkemeye cevap dilekçemiz sunulmuştur. (Danıştay 10. Daire E.2010/6584)

102- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanarak 01.03.2011 tarih ve 27861 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Sosyal Güvenlik Kurumu **Sağlık Uygulama Tebliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin kimi hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile dava açıldı. (Danıştay 10. Daire 2011/6402)

VIII. Düzeltme ve tazminat davaları

103- 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 2008/33 E. sayılı kararla 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. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından 2009/4655 E. sayılı kararda belirtilen haberde yer alan sözlerin basının kamuoyunu bilgilendirme görevi kapsamında kullanılmış olduğu ve hukuka aykırılığından söz edilemeyeceği gözetilerek istemin tümünden reddedilmesi gerekeceği gerekçesiyle Mahkeme kararı bozulmuştur. Bu kararın düzeltilmesi istemimiz Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından reddedilmiş, bozmaya uyan Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. (Bakırköy 6. Asliye Hukuk Mahkemesi 2010/999)

104- 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. Bozma

üzerine Ankara 5. İdare Mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. (Ankara 5. İdare Mahkemesi 2007/235 E.)

105- 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 davada, Ankara 4. İdare Mahkemesi'nce davanın reddine karar verilmiştir. Davacı, söz konusu kararı temyiz etmiş, temyize yanıt verilmiştir. (Ankara 4. İdare Mahkemesi 2007/442E.)

IX. Çeşitli davalar

106- 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 2007/951 E sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi, Mahkeme kararını bozmuştur. Bozma üzerine Ankara 13. İdare Mahkemesi dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Danıştay 8. Dairesi davalı idarenin temyiz istemini reddetmiştir. Sağlık Bakanlığı bu kararın düzeltilmesini istemiş olup bu talep incelenmek üzere beklemektedir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2010/176 E.)

107- 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 2008/950 E. sayılı kararlar temyiz istemimiz ve 2010/7286 E. sayılı kararlar karar düzeltme istemimiz reddedilmiştir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2007/493 E.)

108- 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 3. İdare Mahkemesi dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2010/7978 E. sayılı kararı ile bozulmuştur. Danıştay 8. Daire kararının düzeltilmesi istenmiş olup inceleme devam etmektedir. (Ankara 3. İdare Mahkemesi 2009/1317)

109- 17.01.2000 tarihinde yürürlüğe giren Ceza İnfaz Kurumları ile Tutuk evlerindeki Yönetim Dış Koruma ve Sağlık Hizmetlerine İşlerlik Kazandırılmasına İlişkin Protokolün hekimlerin mesleki özerkliği, bağımsızlığını zedeleyici, tutuklu ve hükümlülerin insan onuruna uygun koşullarda sağlık hizmeti almasını önleyici bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10 Dairesi davanın reddine karar vermiştir. Karar temyiz edilmiştir. Temyiz talebimiz kısmen kabul edilmiş bozulma kararı verilmiştir. İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın karar düzeltme istemleri reddedilmiştir. Bozma kararı üzerine farklı gerekçe ile davanın reddine karar verilmiş, red kararı temyiz edilmiştir. (Danıştay 10.Daire E.2000/936)

110- 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 kimi hükümler yönünden iptal kararı vermiştir. Talebimizin reddine ilişkin bölümler yönünden karar temyiz edilmiş olup inceleme sırasını beklemektedir. (Danıştay 10. Dairesi 2009/3991 E.)

111- Türk Tabipleri Birliği temsilcisine yer verilmeksizin Klinik Araştırma Danışma Kurulu oluşturulması işleminin ve Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin 12. Maddesinin 3.

Fıkrasının son cümlesinin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi tarafından dava konusu işlemin iptaline karar verildi. (Danıştay 10. Dairesi 2009/12763 E.)

112- 11.03.2010 tarih gün ve 27518 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile açılan davada yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş, bu karara itiraz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2010/6030 E.)

113- 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. Ankara 10. İdare Mahkemesi'nce dava konusu işlemin iptaline karar verildi. Davalı idarenin temyiz istemine yanıtla birlikte gerekçe yönünden düzeltme talep edildi. (Ankara 10.İdare Mahkemesi 2008/2235 E.)

114- 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, Danıştay 8. Dairesi bu kez süre aşımı nedeniyle davayı reddetmiştir. Davacı bu kararı temyiz etmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır. (Danıştay 8. Dairesi 2009/391 E)

115- 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. İçişleri Bakanlığı işleme koymaya yer olmadığına karar vermiş, itiraz üzerine Danıştay 1. Dairesi bu kararı kaldırmıştır. Bu karardan sonra İçişleri Bakanlığı'nın şikayet edilenler hakkında soruşturma izni verilmemesine karar vermesi üzerine Şişli Cumhuriyet Başsavcılığı takipsizlik kararı vermiştir. Bu karara itirazımız üzerine Beyoğlu 4. Ağır Ceza itirazın reddine karar vermiştir. Bu karara karşı AİHM'ne başvuruda bulunulmuştur.

116- 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.(Ankara Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma No: 2008/151212 Karar No:2008/213)

117- Üzmez davasında Adli Tıp Kurumu'nun hukuka ve bilimsel kurallara aykırı rapor verdiğiine 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. Dava İdare Mahkemesince reddedilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (İstanbul 2.İdare Mahkemesi E.2009/1125)

118- Sağlık Bakanlığı Müsteşarı hakkında yargı kararlarını yerine getirmemek suretiyle görevi kötüye kullanma suçunu işlediği gerekçesiyle Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'na şikayette bulunulmuştur. Cumhuriyet Savcılığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na ön inceleme yaptırılması istemi iletilmiş olup henüz süreç tamamlanmamıştır.

119- Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerinden olan Mutlu Güner tarafından yapılan ve 4 ay süren teftiş sonrasında Hastane Başhekimi 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 çerçevede Bolu Asliye Ceza Mahkemesinin görevsizlik kararı vermesine yönelik talepleri kabul edilmiştir. Yargılama Bolu Ağır Ceza Mahkemesinde sürmüş ancak eylemin işkence oluşturduğu savı kabul edilmemiş; görevi kötüye kullanma ve kamu görevlisine görevi sebebiyle hakaret suçundan dolayı 21 ay hapis cezası verilip ertelenmiş, iki yıl denetime tabi tutulmasına karar verilmiştir. Karar sanık ve katılanların yanı sıra Türk Tabipleri Birliği tarafından da suçun manevi işkence olarak kabul edilmesi gerektiği gerekçesiyle temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi için Yargıtay'da beklemektedir (Bolu Ağır Ceza Mahkemesi 2009/148 E. 2011/8 K.)

120- 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. Temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 1. İş Mahkemesi 2008/188 E.)

121- Tekirdağ Tabip Odası Başkanı olarak görev yaparken, Eğitim Sen tarafından ülke çapında düzenlenen bir etkinlik olan basın açıklamasına katılmış olması sebebiyle, Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasasını ihlal ettiği gerekçesiyle, hakkında açılan davada Dr.A.Önen, Tekirdağ 2. Asliye Ceza Mahkemesinin 10.6.2010 tarih ve 2009/540 E. 2010/393 K. sayılı kararı ile beraat etmiştir. Karar. Cumhuriyet Savcılığı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir.

122- Sağlık Bakanlığı'nın vesayet denetimini hiyerarşik denetime çevirerek kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarına tanınan Anayasal güvenceyi kaldıran 30.06.2008 tarihli kural işlemi ile buna bağlı Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın 23.03.2010 gün ve 2684 sayılı işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 04.10.2010 tarihinde davanın görev yönünden reddine ve dosyanın Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Söz konusu idare mahkemesi tarafından 09.12.2010 tarihinde YD istemimiz reddedilmiş, 07.06.2011 tarihinde duruşma yapılmış olup, duruşmadan sonra esas hakkında karar verilecektir.(Danıştay 8. Daire E.2010/3777)

123- İlk Yardım Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiş, ancak 02.12.2010 tarihinde temyiz istemimizin reddine karar verilmiştir.

124- 06.03.2010 tarih gün ve 27513 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada, Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar vermiş, bu karara itiraz edilmiştir. İtiraz incelemesi henüz yapılmamıştır. (Danıştay 10. Dairesi 2010/5653 E.)

125- Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Biyogüvenlik Kurulu ve Komitelerinin Çalışma usul ve Esaslarına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. 18.03.2011 tarihinde iptali istenen hükümler yönünden YD İsteminin reddine karar verilmiştir. Bu karar 11.04.2011 tarihinde tarafımızca itirazda bulunulmuştur. İtiraz sonuçlanmamış olup, 04.05.2011 tarihinde cevaba cevap dilekçemiz mahkemeye sunulmuştur.

126- Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından 13.08.2010 tarih ve 27671 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerine Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle

dava açılmıştır. 06.12.2010 tarihinde yürütmeyi durdurma hakkındaki istemimizin davalı idarenin savunması alındıktan sonra görüşülmesine karar verilmiştir.

127- Para cezası niteliğinde disiplin cezasıyla cezalandırılan bir hekimin Karara, Kabahatler Kanunu kapsamında değerlendirerek, Sulh Ceza Mahkemesinde itiraz etmesi üzerine gerekli yanıt verilmiş olup Mahkeme kararı beklenmektedir (Ankara 4. Sulh Ceza Mahkemesi 2011/519 E.)

128- Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğünün Birliğin 12.07.2010 tarihli ve 1015-2010 sayılı yazısı ile yaptığı bilgi edinme başvurusunun reddini içeren 29.07.2010 tarihli işlemine yönelik Bilgi Edinme Değerlendirme Üst Kuruluna itirazda bulunulmuştur. İtiraza ilişkin henüz bir karar verilmemiştir.

129- 21.07.2010 gün ve 27648 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamalarına İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık aleyhine dava açılmıştır. 30.11.2010 tarihinde yürütmeyi durdurma hakkındaki istemimizin davalı idarenin savunması alındıktan sonra görüşülmesine karar verilmiştir.

130- Sağlık Bakanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

131- 495 Öğretim üyesi adına Sağlık Bakanlığı tarafından 18.02.2011 gün ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır.

132- Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun disiplin işlemlerinin iptali istemiyle açılan ve halen çeşitli aşamalarda görülmekte olan davaların 51'ine yanıt, ara karar yanıtı, temyiz, temyize yanıt, karar düzeltme ve karar düzeltmeye yanıt dilekçeleri hazırlanmıştır.

D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar

- Reklam Kurulu, Tüketici Konseyi ve Patent Danışma Kurulu toplantılarına Türk Tabipleri Birliği temsilcisi olarak Hukuk Bürosu Koordinatörü katıldı.
- Sigorta danışmanlık sözleşmesi hazırlığına katkıda bulunuldu,
- Bir petrol dağıtım firması ile hekimlere yönelik indirim kampanyası yapılmasına ilişkin anlaşmanın hazırlığına katkıda bulunuldu,
- İşyeri hekimliği alanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının eylem ve işlemlerinin hekimlere etkileri ile olası sonuçlarına ilişkin olarak bilgilendirme yazıları hazırlanıp yayımlandı. Ayrıca Tam Gün Yasasının işyeri hekimliğine etkisiyle ilgili olarak da gerekli bilgilendirme metinleri hazırlanıp yayımlandı; hekimlerin gereksinim duyduğu hukuksal destek verildi.
- İşyeri hekimliği ile ilgili ağırlıklı olarak sorulan sorular bir araya getirilip yanıtlanarak web sayfasında yayınlanacak şekilde hazırlandı.
- 19-20 Nisan 2011 tarihlerindeki hekim eylemleriyle ilgili aydınlatıcı hukuksal metinler hazırlanıp yayımlandı; eylem sırasında ve sonrasında hekimlerin karşı karşıya kaldığı idari işlemlerle ilgili olarak her türlü hukuksal destek verildi.

- Hekimlerin odaya ve odaların Birliğe borçlarının yeniden yapılandırılmasıyla ilgili olarak 6111 sayılı Torba Yasa ile getirilen düzenlemelerin uygulama ve bilgilendirme metinleri hazırlandı.
- 6009 sayılı Torba Yasa'ya göre hazırlanan ve üniversitelerle yapılan yardım protokolünün elde edilebilmesi için çaba gösterilmiş ancak Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu Kararına karşın gizlilik gerekçesiyle elde edilememiş; ilgililer hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur.
- Mecburi hizmet ile ilgili sorular toparlanıp yanıtlanarak broşür metnine esas hazırlık yapıldı.
- Muayenehaneler ve denetimi ile ilgili çeşitli soruların yanıtlarını içeren bir metin, web sayfasında yayımlanabilecek şekilde hazırlandı.
- Hekimin birden çok özel sağlık kuruluşunda ve/veya birden çok oda bölgesinde çalışma isteği üzerine yapılabilecek değerlendirmeye esas hukuksal görüş hazırlandı.
- Oda üyeliğinde standardın sağlanması ve kimi noktalardaki duraksamanın giderilebilmesi bakımından Türk Tabipleri Birliği Üyelik İşlemleri Yönergesi taslağı hazırlandı.
- 21.8.2010 tarih ve 27679 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği karşısında Kültür Bakanlığı ile ortaklaşa yapılan Turizm Hekimliği kurslarının engellenmesinin söz konusu olmadığına ilişkin hukuksal görüş hazırlanarak Bakanlık ile yapılan toplantıda sunuldu.

1- Tıp Dünyası yazıları

Hukuk Bürosunun gündeminde olan konularla ilgili olarak paylaşımında bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesinde köşe yazıları hazırlanmıştır.

2- 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.

3- 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.

TTB Hukuk Büroları Toplantısı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı 29.01.2010 tarihinde yapıldı.

TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu'nun çağrısıyla yapılan toplantıya Balıkesir, Bursa, Antalya, Manisa, İzmir, Tokat, Eskişehir, Tekirdağ, Aydın, Bolu-Düzce, Ankara, Kocaeli, İstanbul, Antalya, Gaziantep, Adana, Diyarbakır ve Isparta-Burdur Tabip Odası temsilcileri ile Merkez Konseyi Hukuk Bürosu temsilcileri katıldı.



Toplantıda ilk olarak TTB Hukuk Bürosu tarafından yürütülen hukuksal konulara ve sonuçlarına ilişkin bilgi paylaşımında bulunuldu. Ardından tabip odası temsilcileri, takip ettikleri işler arasından diğer tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği'nin gündeminde olanlar hakkında bilgi verdiler.

Kamu-özel ortaklığı süreçlerini özetleyen bilginin de aktarıldığı toplantıda ağırlıklı olarak, kamuoyunda "Tam Gün" adıyla anılan yasa ve yargı kararlarının yansımaları, hekimlere getirilen çalışma sınırlamaları ile işçi sağlığı ve iş güvenliği alanlarındaki son durum tartışıldı. Ayrıca, tabip odalarına yansıyan bazı hukuksal problemler değerlendirildi.

- **TTB -Petrol Ofisi “Positive Card” işbirliği anlaşması yapıldı.**

Petrol Ofisi ile yapılan “Positive Card” işbirliği anlaşması sonucu, Türk Tabipleri Birliği üyelerine, akaryakıt alımında %2,5 indirim sağlandı.

Türk Tabipleri Birliği ile Petrol Ofisi arasında yapılan anlaşma sonucunda talep eden tüm üyelerimiz, Türk Tabipleri Birliğine özel hazırlanmış Türk Tabipleri Birliği armalı “Positive Card” sahibi olabileceklerdir.

Aktive edilmiş olan Positive Card'lar ile Positive Card üyesi PETROL OFİSİ istasyonlarında yapılacak akaryakıt alışverişlerinde, akaryakıt pompa litre satış fiyatı üzerinden anında **%2,5** (KDV dahil) indirim kazandırmaktadır.

31.05.2011 itibariyle, 2.646 üyemiz kartını kullanmış olup, üyelerimiz son iki ayda 27.937 TL miktarında bir indirimden yararlanmışlardır.



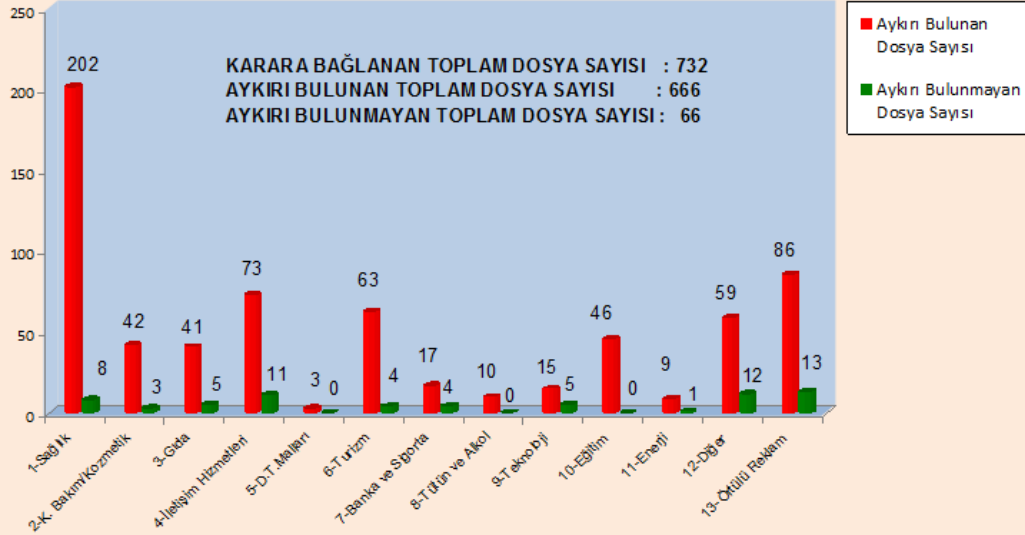
- **REKLAM KURULU ÇALIŞMALARI**

Reklam Kurulu, ticari reklam ve ilânlarda uyulması gereken ilkeleri belirlemek, bu ilkeler çerçevesinde ticari reklam ve ilânları incelemek ve inceleme sonucuna göre, 4077 sayılı Kanun'un 16 ncı madde hükümlerine aykırı reklam ve ilânları üç aya kadar tedbiren durdurma ve/veya durdurma ve/veya aynı yöntemle düzeltme ve/veya para cezası verme hususlarında görevli olan, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde görev yapan özerk bir kuruldur. Reklam Kurulunun verdiği kararlar, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından uygulanır.

Reklam Kurulu 29 üyeden oluşan bir kuruldur. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından görevlendirilen bir hekim de kurul üyesi olarak görev yapmaktadır.

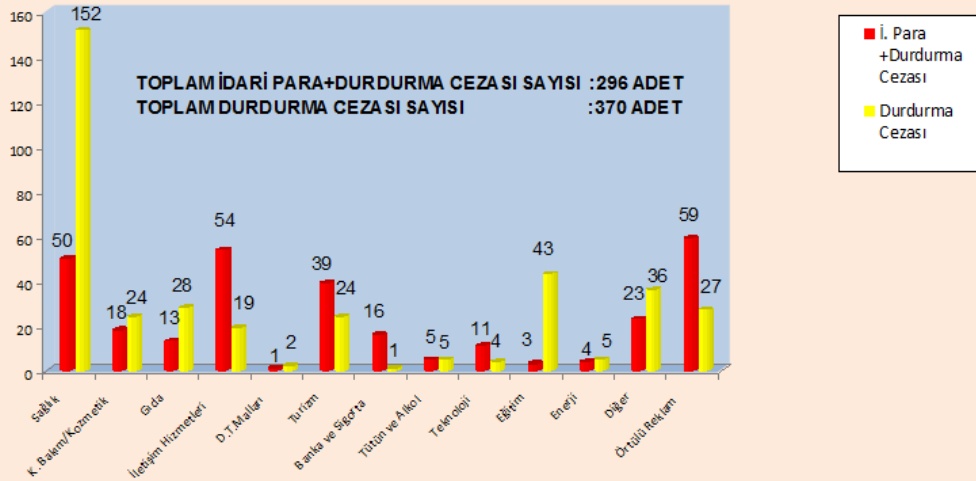
Reklam Kurulu 2010 yılında, 12 toplantı yapmış olup, toplam 732 dosyayı karara bağlamıştır. Bu dosyalardan 666 tanesi yasaya aykırı bulunmuş, 66 tane dosya ise yasaya aykırı bulunmamıştır.

2010 YILINDA KARARA BAĞLANAN DO SYALARIN SEKTÖREL BAZDA AYKIRILIK DAĞILIMI (ADET)



Bu dosyalardan 210 tanesi “sağlık” alanına ilişkin dosyalar olup, 208 dosya yasaya aykırı bulunmuştur. Ayrıca kurul tarafından “örülü reklam” başlığıyla 99 dosya karara bağlanmış olup, 86 dosya yasaya aykırı bulunmuştur. Yine bu dosyalardan 35 tanesi (örtülü reklamların % 41’i) sağlık alanına ilişkin dosyalardır. “Gıda” alanına ilişkin dosyalardan üç tanesi de hekimlerce önerilen gıda kökenli ürünler nedeniyle verilen cezalardan oluşmaktadır. Genel olarak incelendiğinde, toplam ceza verilen dosyaların %36,5’i sağlık alanına ilişkin dosyalardan oluşmaktadır.

2010 YILINDA UYGULANAN YAPTIRIMLARIN SEKTÖREL DAĞILIMI



Reklam Kurulunun göreve başladığı 1995 yılından beri olduğu üzere, yine hem örtülü reklamlarda hem de diğer reklamlarda en çok yasaya aykırılığı belirlenen alan, maalesef sağlık alanı olmuştur.

Sağlık alanının piyasalaşması sonucunda kaçınılmaz olarak oluşan bu tablo her geçen yıl ağırlığını artırmaktadır. Hem hekimleri ve tüm sağlık çalışanlarını hem de halkımızı yakından ilgilendiren bu kararlar kurula yansıyan dosyalarla sınırlı olup gerçek durumun çok daha vahim olduğu kuşkusuzdur.

• Tüketici Konseyi

Tüketicilerin ihtiyaçlarının ve çıkarlarının korunması ile tüketici sorunlarının evrensel tüketici hakları doğrultusunda çözümlenmesi için alınması gereken tedbirlerin araştırılması ve 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un uygulanmasına yönelik tedbirlere dair görüşlerin ilgili mercilere öncelikle ele alınmak üzere iletilmesi amacıyla Sanayi ve Ticaret Bakanlığı koordinatörlüğünde oluşturulan "Tüketici Konseyi"nin aynı Kanun'un 4822 sayılı Kanun ile değişik 21 inci maddesinin 3 üncü fıkrası hükmü uyarınca yılda en az bir kere toplanması öngörülmektedir.

Tüketici Konseyine anılan Kanun hükmünde belirtilen, TTB temsilcisini de içeren kurum ve kuruluşların, tüketici örgütleri temsilcilerinin katılımı sağlanmakta ve Tüketici Konseyinin Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Sivil Toplum Örgütleri temsilcileri ağırlıklı olmak üzere 94 üyesi bulunmaktadır.

Bu dönem içinde, 11 Kasım 2010 tarihinde 14. ve 12 Mayıs 2011 tarihinde de 15. Tüketici Konseyi düzenlenmiş olup, toplantılara Türk Tabipleri Birliğini temsilen katılmıştır.

- **Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu**

Türk Patent Enstitüsü'ne faaliyetleri çerçevesinde yardımcı olmak amacıyla; Türkiye'nin teknolojik gelişimine, sınaî mülkiyet haklarının etkin biçimde korunmasına, rekabet ortamının yaratılmasına ilişkin, Enstitünün çalışma ilkeleri, faaliyet raporu, bütçe ve çalışma programları hakkında düşünce bildirmek ve tavsiyelerde bulunmak üzere kurulan Danışma Kurulu yılda en az bir kez toplanıyor.

Türk Tabipleri Birliğinin de üyesi olduğu, Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulunun, 10 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirilen 16. Toplantısına katılmıştır.

EĞİTİM KOLU

Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitiminin, uzmanlık eğitiminin ve sürekli mesleki gelişim – sürekli tıp eğitiminin niteliğinin artmasında ve fırsat eşitliği içinde verilmesinde önemli sorumluluklar almaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, 1997 yılından bu yana mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu görünür kılan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporlarını yayınlamaktadır. Bu raporlarda özveri ile daha nitelikli bir tıp eğitimi vermenin çabasını gösteren tüm tıp fakülteleri ile birlikte olumlu örnekleri görünür kılıp çoğaltırken, alt yapısı oluşturulmadan, yeterli öğretim üyesi kadrosu yapılandırmadan açılan tıp fakültelerinin durumu ortaya koyulmaktadır.

TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu en son 2010 yılında yayınlanmıştır. Varolan durum, raporda tıp fakültesi dekanlıklarının bildirimleri ile saptanmıştır. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporlarına www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Türk Tabipleri Birliği geçen dönem içerisinde tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini artırmada önemli katkılar sunan tıp eğitimi ve bilişimi anabilim dallarının Yüksek Öğrenim Kurumu tarafından kapatılarak üniversitelere bağlı sağlık bilimleri enstitülerine bağlanması kararına anabilim dalı çalışanları ve tıp eğitimi gönüllülerinin de değerlendirmelerini alarak yönetsel ve hukuksal destek sunmuştur. Danıştay nezdinde yürütmeyi durdurma kararı sonrasında, TTB konuya gösterdiği özen çerçevesinde ilgisini sürdürmüştür.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini yükseltmede ve gelişimin desteklenmesinde yıllardır Türk Tabipleri Birliği tarafından dillendirilen akreditasyon süreci 2010 yılı başından bu yana fakültelerin gönüllü başvuruları ile yeni bir aşamaya ulaşmıştır. Tıp fakültelerinin gönüllü akreditasyon istemleri tıp fakültelerinin özdeğerlendirme raporları, UTEAK ziyaret programları sonrasında 2011 yılında tıp fakültelerinin bir bölümünün akreditasyonu ile tamamlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği içerisinde yıllar önce konuşulup tartışılan, tüm güçlüklerine karşın gereksinimi gözetilerek her ortamda dillendirilip - savunulan akreditasyon çalışmalarının geldiği aşama ve tıp eğitiminin gündem olması memnuniyet yaratmaktadır. Geçen dönem olduğu gibi bu dönemde de Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu Başkanlığını TTB Tıp Eğitimi Kolu Başkanı, TTB temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek yapmaktadır.

“Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğın Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar Avrupa Spesifikasyonları” Mart 2010’da çevirisi yapılarak yayınlanmıştır. UTEAK mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarını ülke gereksinimleri üzerinden güncelleyerek, bir bakıma akreditasyon çalışması üzerinden kullanıma sundu. Uzmanlık eğitimi standartları UDEK çatısı altında yeniden gözden geçirildi. Yine sürekli tıp eğitimi – sürekli mesleki gelişim standartları ilgili uzmanlık derneklerinin ve TTB bileşenlerinin katılımı ile güncellendi.

Bu dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı’nın mecburi hizmet ısrarı sürerken tıp fakülteleri öğretim üyelerine getirilmek istenen rotasyon zorunluluğu hukuksal zeminde engellendi. Tam zamanlı çalışma, performans uygulaması gibi Bakanlığı’nın kısa vadeli çözüm önerileri – yasal düzenlemeleri tıp fakültelerinde her düzeyde eğitimi olumsuz etkiledi. Tüm bu süreçlerde TTB yönetimi ve Hukuk Bürosu sorumluluk üstlenerek taraflar nezdinde yürütülen etkin mücadeleye önemli katkılar sundular.

Tıp fakültelerinde eğitimini olumsuz etkileyen diğer bir öge tıp fakültelerinin içerisine sokulduğu ekonomik kriz ve sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın akademik özerkliğe uygun olmayan müdahaleleri bu dönemde yoğun yaşandı.

Uluslar arası uzmanlık eğitiminde "Denklik" konusunda yaşanan ilgili uzmanlık dernekleri başta uzun erimde toplum sağlığına da zarar verecek denklik konusunda yapılan değişiklikler zamanında yapılan müdahalelerle hızı kesildi. Ancak bu konu başta olmak üzere Bakanlığın alana bakışı tüm taraflarda kaygı yarattı.

Türk Tabipleri Birliği'nin pek çok odası ve biriminde Türk Tabipleri Birliği ilkeleri ile uyumlu sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir. Bunlar arasında siyasi iktidarın engellemeleri ile işyeri hekimliği temel eğitimlerinde aksamalar yaşansa da işyeri hekimleri ileri eğitimleri sürdürülmektedir. Genel pratisyen hekimliğin modüler eğitimleri, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimi, turizm sağlığı, takım hekimliği eğitim programları istemler doğrultusunda sürdürülmektedir. "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim" günleri gibi bölgesel sempozyumlar odalarımızın düzenlediği etkinlikler içinde sayılabilir.

Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Füsün Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsü 5-6 Mart 2010 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Salon'nda gerçekleştirilmişti. Önümüzdeki yıl dördüncüsünü hazırlamak için çalışmalar sürdürülmektedir.

Tıp Eğitimi Kolu olarak bu yıl Ağustos ayı içerisinde Arsuz'da gerçekleştirilecek Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri'nde Tıp Öğrencileri Kolu ile birlikte intörn hekimlerin sorunları konulu bir günlük çalıştay için hazırlıklar sürdürülmektedir.

HALK SAĞLIĞI KOLU

TTB Halk Sağlığı Kolu (TTB HSK), TTB'nin 2010-2012 çalışma döneminde de önceki dönemlerde olduğu gibi faaliyetlerini kol yürütme kurulu aracılığıyla sürdürmüştür. Yürütme Kurulu 9 kişiden oluşmaktadır.

TTB HSK Yürütme Kurulu dönem içerisinde beş kez toplanmıştır.

06 Kasım 2010, Ankara

11 Aralık 2010, Ankara

29 Ocak 2011, Ankara

12 Mart 2011, Ankara

6 Mayıs 2011, Bursa

Dönem içerisindeki TTB-HSK faaliyetleri beş başlık altında toplanabilir. ("Sağlık Politikaları", "Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Gelişmelerin İzlenmesi ve Yanıt Verilmesi", "Halk Sağlığı Eğitimine Katkı", "Halk Sağlığı Kolunun İşleyişi" ve "Diğer")

I) SAĞLIK POLİTİKALARI

Her dönem TTB HSK'nın gündeminde yer eden sağlık politikaları başlığı 2010-2012 döneminde de öncelikle ilgilenilen başlıklardan biridir. Ülkemizde seksenli yıllarla birlikte başlayan sağlık reformu sürecinin en hızlı dönemi olma özelliğine sahip olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile somutlanan süreç yakından izlenmeye, değerlendirilmeye çalışılmış ve müdahale araçlarının geliştirilmesine katkı sunulmaya gayret edilmiştir.

a) Sosyalleştirmenin 50. yılı nedeniyle basın açıklaması yapılması

12 Ocak 2011'de TTB tarafından yapılan basın açıklaması ve "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" başlıklı raporun hazırlanma sürecine katkı verilmiştir. Raporda, ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemelerin sağlık hizmetlerine ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri irdelenmeye çalışılmıştır.

b) "2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık" başlıklı dokümanın hazırlığı

Bu dokümanda sağlıkta dönüşüm programının etkileri sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde, sunumunda ve finansmanında yaşanan değişimin yanı sıra toplumsal sağlık göstergelerinde ve sağlık eşitsizliklerinde gerçekleşen değişim açısından değerlendirilmiştir.

c) Sağlıkta Dönüşüm Programının izlenmesi

12 Haziran 2010 tarihinde gerçekleştirilen genişletilmiş kol toplantısında kol üyeleri ve aktivistlerden oluşan bir grup bir araya gelmiş ve SDP'nin güncel durumu tartışılmıştır. Forum bölümüne geniş bir yer ayrılan toplantıya Feride Aksu, Ata Soyer, Onur Hamzaoğlu, Kayıhan Pala, Gazanfer Aksakoğlu ve Hamdi Aytekin sunumlarıyla destek vermiştir.

SDP'nin izlenmesine yönelik bir çerçeve oluşturulmuş, kol aktivistleri ile paylaşılan bu çalışmanın yürütülmesine halen devam edilmektedir.

d) Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Yayınların İzlenmesi

British Medical Journal (BMJ 2011; 342:c7456) dergisinde yayınlanmış olan “Healthcare in Turkey: from laggard to leader” başlıklı yazıyı eleştiren “Privatization is the driving force of Turkish Health System!” başlıklı bir okuyucu mektubu HS Kolu adına gönderilmiş ve 14 Nisan 2011 tarihinde yayınlanmıştır.

(http://www.bmj.com/content/342/bmj.c7456/reply#bmj_el_256877).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanmış olan “SDP İlerleme Raporu” değerlendirilmiş, değerlendirme sonuçları kol aktivistleri ile paylaşılmıştır.

Ayrıca aile hekimliği uygulama modeline geçiş sürecinin etkileri ve geçiş süreci sonrası oluşan durumu gerek alan çalışmaları gerekse ikincil verileri kullanarak değerlendirmek üzere bir planlama yapılmıştır.

e) Mevzuat Değişimlerinin İzlenmesi

Sağlık hizmetleri ve SDP programı ile ilgili mevzuat değişimi sürekli olarak izlenmekte, kol yürütme kurulu üyeleri ve kol aktivistleri ile paylaşılmaktadır.

f) Parti Programlarında Sağlık

2011 genel seçimi öncesinde farklı partilerin programlarında ve seçim bildirgelerinde sağlıkla ilgili olarak yer alan planlarını değerlendiren bir çalışma yürütülmüş ve basım için yazılı bir materyal hazırlanmıştır.

g) Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği Sempozyumu

5 Martta gerçekleştirilmiş olan sempozyumun düzenlenmesine katkı verilmiş, ayrıca HS kol üyeleri sempozyumda konuşmacı olarak yer almıştır.

h) Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu

Sağlık kampusleri ile ülkemiz gündemine gelen kamu-özel ortaklığı ile ilgili olarak, 6-7 Mayıs 2011 tarihlerinde TTB, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD ve Bursa Tabip Odası'nın birlikte düzenlediği “**ULUSLARARASI KATILIMLI SAĞLIK ALANINDA KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI SEMPOZYUMU**” na katkı sunulmuş ve katılım sağlanmıştır.

2. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİNE KATKI

a) Gezici Eğitim Semineri:

Genel olarak amacı Türkiye genelindeki tüm üniversitelerdeki halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitim süreçlerine katkı sunmak, kendi aralarında ve TTB ile iletişim bağı oluşturmalarına zemin hazırlamak olan TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim seminerlerinin 22.'si “SDP ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım” teması ile Ankara, Tokat, Amasya, Çorum, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu illerinde 3-9 Temmuz 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. . Eğitim seminerine 11 üniversiteden toplam 18 araştırma görevlisi katılmış, seminerin danışmanlık görevi Dr.Gazanfer Aksakoğlu,.Dr.Raika Durusoy ve Dr.Esin Kulaç tarafından yürütülmüştür.

Bu yıl yirmiüçüncüsü yapılacak olan gezici eğitim seminerleri kapsamında, geçmiş yıllarda düzenlenmiş olan tüm gezici eğitim seminerleri raporlarını bir araya getiren ve böylece gerçekleştirilmiş olan gözlemlerin, kazanılan deneyimlerin ve yapılan tartışmaların paylaşılmasına olanak sağlayan bir doküman hazırlanmıştır.

2011 yılı gezici eğitim seminerinin “Büyük kentlerde değişen birinci basamak sağlık hizmetleri: Ankara örneği” başlığı ile bu yıl 26 Haziran – 2 Temmuz tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

b) TTB Halk Sağlığı Güz Okulu

Halk Sağlığı Güz Okulu 1995 yılından bu yana düzenlenmektedir. 1995’ten bu yana düzenlenen Güz Okullarının konuları:

- “Olağanüstü Durumlarda Sağlık Yönetimi”
- “İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı”
- “Sağlık, Ekonomi, Politika”
- “Tıp ve Sosyal Bilimler”
- “Çevre ve Sağlık”
- “Küreselleşme ve Sağlık”
- “Halk Sağlığının Dünü, Bugünü, Yarını”
- “Bilim”
- “Devlet”
- “Sosyal Güvenlik”
- “Yerel Yönetimler, Yerelleştirme ve Sağlık”
- “Kamu Yönetimi, Sağlık Yönetimi, ve Birinci Basamak Örneği”
- “Sosyal Politika”
- “Sağlık Çalışanlarının Emeği”
- “Sağlığın Ekonomi-Politiği”

Çalışma dönemi içerisinde TTB Halk Sağlığı Güz Okulu 6-10 Ekim 2010 tarihleri arasında “Sağlığın Ekonomi Politiği” başlığı ile Ürkmez-İzmir’de gerçekleştirilmiştir. Güz okulu organizasyonu halk sağlığı kolunun İzmir aktivistlerince organize edilmektedir. Bu yıl gerçekleştirilecek olan güz okulunun başlığı “Toplumsal Yeniden Üretim ve Sağlık” olarak belirlenmiştir. Güz okulunun alt başlıkları ise “Emeğin Yeniden Üretimi”, “Sağlık Çalışanlarının Emeğine Yönelik Saldırıları” ve “Kadın Sağlık Çalışanlarının Emeği” şeklinde sıralanmaktadır.

c) Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:

Geleneksel olarak Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından düzenlenen **Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu**, 12 Mart 2011’de “Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Emekgücü Eğitimine Etkisi” başlığında gerçekleştirilmiştir. Düzenlenen bu sempozyuma TTB HSK olarak katkı ve destek verilmiştir.

d) Nusret Fişek Anma Etkinlikleri

3 Kasım 2010 tarihinde gerçekleşen etkinliğin düzenlenmesine katkı verilmiştir. Etkinlikler kapsamında Nusret Fişek Ödülleri verilmiştir. Hizmet ödülü Prof.Dr.Hamdi Aytekin’e, sağlık ocağı ödülü Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı’na verilirken, başvurular arasında ödüle değer aday bulunmadığı için bilim ödülü verilmemiştir. Nusret Fişek ödülünün değişen koşullara ve gereksinimlere göre yeniden düzenlenmesi planlanmakta, bilim ödülü yerine Araştırma/İnceleme Teşvik Ödülü verilmesi ve hizmet ödülü ile araştırma ödülünün dönüşümlü olarak verilmesi önerileri değerlendirilmekte, bu önerilere yönelik yönergeler hazırlanmaktadır. Ek olarak TTB Merkez Konseyi’ne sosyalizasyonun yasalaştığı dönem olan 5-12 Ocak

haftasının “Sosyal Tıp” haftası olarak kutlanması ve Nusret Fişek etkinliklerinin bir kısmının bu döneme kaydırılabileceği önerisi iletilmiştir.

e) “A’dan Z’ye Sosyalleştirme Sözlüğü”

Sosyalleştirmenin yıl dönümü olan 5 Ocak 2012’de tamamlanmış olmak üzere “A’dan Z’ye Sosyalleştirme Sözlüğü” başlıklı bir doküman hazırlanmaktadır.

3. HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ GÜNCEL GELİŞMELERİN İZLENMESİ ve YANIT VERİLMESİ

a) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği’nde ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezi Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’nin 5. ve 6. maddelerinde yapılan değişikliğe dair görüş istemi

Kasım 2010’da TTB’e görüş bildirilmiştir.

b) Okul aşuları ile ilgili basın açıklaması

Bazı illerde sağlık müdürlüklerinin okul aşularında velilerden “yazılı onam” almasının uygunluğu değerlendirilmiş, iletilen değerlendirme sonucunda TTB, 2011 yılı Ocak ayı başında Milli Eğitim Bakanlığı’na ve Sağlık Bakanlığı’na görüş sormuştur.

c) Cep telefonlarının sağlık üzerine etkilerine yönelik basın açıklaması

17 Ocak 2011’de Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Çevre İçin Hekimleri Derneği ile birlikte cep telefonu reklam kampanyasının sakıncalarına işaret eden bir basın açıklaması yapılmıştır.

d) Şeker ölçüm çubukları

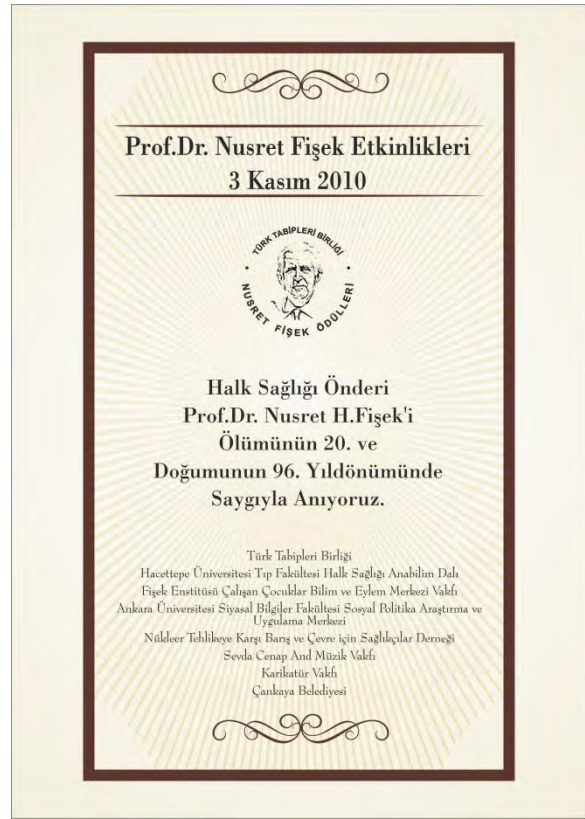
SGK’nin, diyabetli hastaların kullandığı şeker çubuğu bedellerinin hasta tarafından ödenmesi ve fatura tutarının SGK’dan alınması yönündeki uygulamasının sakıncalarına işaret eden bir açıklama hazırlanmış, 20 Ocak 2011 tarihli bu açıklama TTB web sayfasında yer almıştır. Açıklamada, “Dünya Bankası tarafından ‘Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları sebebiyle’ ödüllendirilen SGK’ye ‘diyabetli hastaların tedavilerini aksatan kurum ödülü’ de verilmelidir” yorumu yapılmıştır.

e) Nükleer enerji basın açıklaması

23 Mart 2011’de Çevre İçin Hekimleri Derneği ile birlikte Japonya’daki deprem ve tsunami felaketi sonrası Fukuşama Nükleer Santrali’nde meydana gelen yangın ve patlamanın yol açtığı radyasyon riski ve vereceği zararlar ortadayken AKP Hükümeti’nin Türkiye’de nükleer santral kurma girişimlerini ısrarla sürdürmesine tepki gösteren bir basın açıklaması hazırlanmıştır.

f) Yanlış BCG aşısı uygulamasının değerlendirilmesi

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Ovakışla Sağlık Ocağı’nda yüksek dozda yapıldığı iddia edilen BCG aşısı ile ilgili değerlendirme hazırlanmış ve TTB’e iletilmiştir.



g)Kızamık salgını

İstanbul'da saptanan kızamık vakaları ile ilgili olarak hazırlanan 26 Şubat 2011 tarihli değerlendirme TTB web sayfasında yer almaktadır.

h) Bazı kanunlarda değişiklik kanun teklifi görüş

18 Mart 2011 tarihinde TBMM Başkanlığı'na sunulan ve sonrasında da yasalaşan, sağlık alanında bir kez daha "torba Kanun" düzenlemesi yapma yönünde düzenlemeler getiren ve mevzuat açısından sağlık alanını bir yap-boz tahtasına çeviren ve bir kez daha piyasacı politikaların kısılcacıyla karşı karşıya bırakan "Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" incelenerek kol görüşü yazılı olarak TTB MK'ya iletilmiştir.

ı) Difteri okul aşısı değişiklik önerisi

Difteri okul aşısı ile ilgili olarak istenen görüş TTB'e iletilmiştir.

i) Su kanun tasarısı

TEMA tarafından hazırlanan "Su Kanunu" ile ilgili öneri doküman incelenerek tasarısı ile ilgili olarak TTB'ye görüş iletilmiştir.

J)Yüksek gerilim hatları ve okul sağlığı

Konu ile ilgili ayrıntılı bir doküman ve görüş hazırlığına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

k) Kütahya-Gümüşköy Eti Gümüş A.Ş.'ye atık depolama baraj havuzu göçüğünün incelenmesi

TTB adına Eti Gümüş A.Ş.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde inceleme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiş, halk ile temas kurmuştur. Değerlendirmelerin sonucunda şiddetli bir yağışın tehlikelerine dikkat çekilmiş, ağır metal kirlenmesinin izlenmesinin ve gözden kaçırılmasının risklerine işaret edilmiş, işletmenin çevre üzerindeki etkilerinin incelenmesinin, bölge halkının eğitilmesinin ve sağlık kuruluşlarının bir felakete hazırlanmasının önemi vurgulanmıştır. Sürecin organizasyonunda TTB HSK, TTB ODSH Kolu ile birlikte aktif görev almıştır.

4. HALK SAĞLIĞI KOLUNUN İŞLEYİŞİ

Yönerge Hazırlığı

TTB HSK'nın kol çalışmalarının işleyiş ve düzenlenmesi sağlamak amacıyla bir kol yönergesi hazırlanması çalışma dönemi gündeminde yer almaktadır. Bu amaçla bir kol yönerge taslağı hazırlanmış ve tartışılmaya başlanmıştır.

WEB sayfası düzenleme

TTB HSK'nın web sayfasının yenilenmesi ile ilgili çalışmalar son aşamadır.

5. DİĞER

Gıda güvenliği eğitimi kursu

Belediye çalışanlarına yönelik bu kursun programı ve eğitici ekibi belirlenmiştir. Eğitim içeriğinin oluşturulması çalışmaları devam etmektedir.

İklim Değişikliği'nin Sağlık Üzerine Etkileri Çalıştayı'na katılım

TTB adına bir HS kolu üyesi Dr. Hür Hassoy çalıştaya katılmış ve ardından çalıştay hakkında bir rapor hazırlanmıştır.

İNSAN HAKLARI KOLU

Türk Tabipleri birliğine cezaevlerinden sağlık sorunları ile ilgili çok sayıda dilekçe ve başvuru gelmektedir. Bu başvuruların önemli bir kısmı cezaevlerindeki sağlık hizmetlerinden yakınmalar, tanı ve tedavinin gecikmesi, doktora çıkmadaki ve sevk durumundaki güçlüklerden hekimlerin kötü muamelelerinden ilaç ve diğer tıbbi bakım ürünlerine erişim zorluklarından ve yeterli sağlık hizmeti alamamaktan yakınan tutuklu ve hükümlü mektuplarından oluşur. Önemli oranda başvuru da tutuklu ve hükümlülerin avukatları ya da aileleri aracılığı ile gerçekleşir.

Son 1 yılda cezaevlerinden gelen toplam 241 adet mektup incelendi ve cevaplandı. Şikayetler ile ilgili cezaevinin bulunduğu şehirdeki odalara inceleme ile ilgili yazılar yazıldı. Adalet bakanlığı, Meclis İnsan Hakları İnceleme Komisyonu ile yazışmalar yapıldı. Sağlık problemleri ile ilgili sorulara cevap verildi. Terminal dönem kronik hastalık veya kanser tanısı olan gerekli tedavinin cezaevi koşullarında gerçekleştirilemeyecek hastalar için infazların ertelenmesi kapsamında alternatif rapor heyetleri oluşturuldu.

Organizasyon komitesi içinde yer aldığımız 22 Ocak'a Ankara'da gerçekleştirilen "Türkiye Diyarbakır Askeri Cezaevi Gerçeği ile Yüzleşiyor" adlı sempozyumun çalışmalarına katılım sağlandı.

Kol toplantıları

İnsan Hakları Kolu bu dönemde iki defa toplandı. 28 Kasım 2010 pazar günü, Ankara'da Adana, Ankara, Muğla, Zonguldak, Diyarbakır, Bursa, İstanbul, Isparta- Burdur, Batman, Gaziantep, Tekirdağ Tabip Odaları'ndan 15 kişilik bir katılımı ile ilk toplantı; ikinci toplantı 6 kişilik bir katılımı ile 22 Ocak 2011 de gerçekleştirildi.

- Kol içi çalışma ve toplantı faaliyetlerinin organize etmek üzere 5 kişilik bir yürütme oluşturuldu.
- Tabip odalarından insan hakları komisyonları varsa üye kişi ad ve mail listesinin alınarak E-posta grubu kuruldu.
- İnsan hakları alanına yönelik faaliyetlerin mesleğimiz gereği TTB'nin asli faaliyet alanlarından biri olduğu, geçmişte olduğu gibi bundan sonraki süreçte de bu faaliyetlere devam edilmesi kararlaştırıldı.
- Tabip Odaları İnsan Hakları Komisyonları'nın aktif hale getirilmesi konusunda görüşmeler yapıldı.
- Diğer örgütlerden de yardım alarak odalarda alana yönelik eğitim faaliyetleri planlanması, aile hekimlerine yönelik eğitim çalışması, bilgilendirme ve sertifikasyon programlarına öncelik verilmesi planlandı.
- TTB web sayfası üzerinden İnsan Hakları Kol çalışmalarının paylaşılması ve web üzerinden uzaktan eğitim ve vaka tartışmalarını da içeren bilgilendirme çalışmaları yürütülmesi için hazırlıklara başlandı.
- Odalara, İl İnsan Hakları Kurulları'na katılım durumları hakkında yazı gönderildi, bu kurullara katılımın teşvik edilmesi, Tabip odaları aracılığıyla İl İnsan Hakları Kurul raporlarının düzenli olarak alınması, TTB düzeyinde İnsan hakları üst kurulları ile yazışmalar yapılması, üst kurullarda merkezi temsiliyetin sağlanması amaçlandı.
- Acil durumlarda örgüt refleksinin kuvvetlendirilmesi yönünde THİV, İHD ve ATUD ile birlikte bir organizasyonun yapılandırılmasına karar verildi.

- Kol içinde cezaevleri ziyaret komisyonu kurulması çalışmalarına başlandı.
- Cezaevlerindeki hastalık envanterlerinin çıkarılması, veri toplanması yönünde çalışmalar yapılması kararlaştırıldı.
- Cezaevlerinin yanısıra özürlü rehabilitasyon merkezleri, psikiyatri klinikleri ve bakım evlerinde yaşanan insan hakları ihlallerinin de önüne geçilmesi yönünde çalışmaların planlanması kararlaştırıldı.
- “Anadilde sağlık hakkı” üzerinden Sağlık Bakanlığı’ndan bölgeye giden hekimler için bu yönde eğitim çalışmaları ve klavuz kitaplar hazırlanmasının talep edilmesi planlandı.
- 10 Aralık İnsan Hakları günü dolayısı ile Barolar Birliği ile beraber üçlü protokolün iptalini esas alan bir basın açıklaması düzenlendi.
- Her kol toplantısı öncesi kol içi eğitim faaliyetleri yapılması kararlaştırıldı.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

1.Giriş

2003 yılında başlayan Bakanlık tarafından İşçi Sağlığı alanın düzenlenmesi çalışmaları, 2010 kasımında yayınlanan son Yönetmeliklerle yeni bir aşamaya ulaşmıştır. Bunlara göre temel olarak; İşçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeron devredilmektedir. İşyeri hekimliği eğitimlerinin bu zamana kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından verildiği, bu eğitimler ve TTB'nin çabasıyla işyeri hekimliğinin bir meslek haline geldiği gerçeğine rağmen, işyeri hekimliği eğitim faaliyetlerinden TTB'nin uzak tutulması için özel bir hukuk düzenlenmesi yapılmıştır.

İşçi sağlığı alanının piyasaya açılması eğitimlerin ve hizmetlerin dışardan şirketlerce verilmesinin yolunu açan mevzuat düzenlemeleri 80'li yıllardan itibaren devam eden bir sürecin bu alana yansması olarak görülmektedir.

1980'li yıllardan itibaren taşeron kullanımı, önce belediyelerin temizlik işlerini taşeron firmalara vermelerinden başlayıp, özel sektör işyerlerine salgın bir hastalık gibi yayılmış ve işçi haklarını bertaraf etmek için kullanılmıştır. Taşeronlaşma denilen işçilerin ve sendikalarının en çok yakındığı konuların başında gelen bu uygulama ile bir işyerindeki iş bölünebildiği kadar bölünüp her biri ayrı taşeronlara verilmekte; sendikasız, sigortasız, hatta kimi zaman asgari ücretin bile altında ücretle işçi çalıştıran taşeronlar yoluyla işçilik maliyetleri düşürülmekte, sendikal örgütlenme ve toplu sözleşme düzeninin kurulabilmesi adeta imkansız hale getirilmektedir. 2000'li yıllardan itibaren taşeronlaşmanın yaygınlaşmasıyla işçi hakları bakımından kaygı verici bir dönem başlamıştır. Bu gidişi önlemek için 4857 sayılı İş Kanunu ile bazı önlemler getirilmeye çalışılmıştır. Başta, "asil iş-yardımcı iş ayırımı yapılmış, yardımcı işlerde alt işveren kullanımına sınır getirilmezken asil işlerde alt işveren kullanımının sadece işletmenin ve işin gereği ile teknolojik uzmanlık gerektiren işlerde mümkün olduğu" gibi bir dizi yasal önlem alınmasına karşın taşeronlaşma süreci bütün hızıyla devam etmiştir.

Ülkemizdeki sanayi kollarında, madenlerde, tersanelerde, inşaat sektöründe, kot kumlama işinde, tekstil sektörlerinde her gün yeni bir kaza oluyor ve bu sektörün emekçileri ya yaralanıyor, sakat kalıyor ya da canlarını yitiriyorlar. İşçiler, emeğiyle geçinenler, bu dünyayı var edenler birer istatistiksel "rakam" olarak görülmekte, işçinin sağlığı ve güvenliği yerine, neo-liberal bir anlayışla "İş Sağlığı ve Güvenliği" kavramını ön plâna çıkarılmakta, göstermelik çalışmalar yapılmakta, her gün Tuzla'da, büyük kot markalarının taşıma işinde, maden ocaklarında, TOKİ inşaatlarında yaşanan iş cinayetlerine, yaralanmalara, meslek hastalıklarına göz yumulmaktadır.

Bakanlık yaptığı düzenlemelerde iptal edilen yönetmelik için verilen yargı kararlarını ve toplum beklentilerini yok sayan bir anlayışla hareket edilmiştir. İş kazalarının önlenmesi için yasal mevzuatlarda yapılacak düzenlemelerle iş yerlerindeki denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekirken, yönetmelikle alan piyasalaştırılmış ve ticarileştirilmiş, meslek odalarının görüşleri ise dikkate alınmamıştır.

Ülkemizdeki işyerlerinin % 98'inin 50'den az işçi çalıştırdığı, tüm çalışanların % 70'inin 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde çalıştığı, iş kazalarının % 63'ünün de 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde meydana geldiği Bakanlığın istatistiklerinde belirtilmektedir.

Yönetmeliklerle 5547 sayılı Kanunla onaylanmış bulunan Avrupa Sosyal Şartı'nda belirtilen "Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır." hükmü bir

kez daha ihlal edilmiştir. Ülkemizdeki kazaların büyük çoğunluğu küçük ve orta büyüklükteki işletmelerde meydana gelmektedir. Yönetmelikte işçi sağlığı ve güvenliği hizmeti alınabilmesinin sınırı 50 kişiden fazla ve sürekli işler olarak belirlenmiştir. 50 kişiden az işçinin çalıştığı işyerleri ve mevsimlik işlerde çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği hizmeti alabilme hakları ise yok sayılmıştır.

Gelişmiş her ülkede çıkarılan işçi sağlığı ve güvenliği yönetmeliği ile çalışanların sağlığının korunması öncelikli olarak gözetilirken, ülkemizde yönetmeliklerle işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri bir rant alanı olarak görülmüştür.

Geçtiğimiz yıla damgasını vuran bu gelişmeler önümüzdeki dönemin de belirleyicileri arasında olacaktır.

2. Mevzuata ilişkin süreç

-01.10.2010'da Cumhuriyet Halk Partisi tarafından 6009 sayılı Torba Yasa'nın aralarında İşçi sağlığı hizmetlerini taşarona devreden maddenin de bulunduğu kimi hükümlerinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile işyeri hekimliği hizmetlerinin, çalışanların üretim alanından çıkartılarak Bakanlığın onay vereceği firmalar kanalıyla dışarıdan satın alınmasının yanı sıra, iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan personelin eğitimlerinin Bakanlığın uygun göreceği kurum ve özel şirketler tarafından verilmesinin sağlanmasına yönelik düzenlemeler de içeren 6009 sayılı Torba Yasa, 1 Ağustos 2010 tarih ve 27659 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu Yasanın 4857 sayılı İş Kanunu ile 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun'da değişiklik yapan düzenlemelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu doğrultusundaki görüşümüz Cumhuriyet Halk Partisi yetkilileriyle paylaşılmış olup, Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi talebiyle, yapacakları çalışmalarda dikkate alınması ve katkı sunulması amacıyla Türk Tabipleri Birliği'nce yapılan hazırlık da Ağustos ayı içerisinde kendilerine iletilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'na ilişkin görüşler

-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'na ilişkin görüşlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne 04.10.2010 tarihinde gönderdi.

Bilindiği üzere 2003 yılında yürürlüğe giren "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in bir çok hükmü yargı kararlarıyla iptal edilmiştir. Bu iptal kararı üzerine bazı yasal düzenlemeler yapılarak 2009 yılında "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısına ilişkin çalışmaların bitmesi beklenmeden yayımlanan bu Yönetmelik'in temel düzenlemelerinin de yargı kararıyla durdurulması üzerine 4857 sayılı İş Yasasında ve 3146 sayılı Yasa'da yapılan değişiklikler sonrasında tarafımızdan görüş istenen Yönetmelik Taslağı hazırlanmıştır.

Bahsi geçen iki Yönetmelik ile Taslak Yönetmelik arasında niteliksel bir fark bulunmamakta; işyeri hekimliği hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulmasını sağlayarak işçi sağlığının korunmasına katkı sağlamak yerine Türk Tabipleri Birliği ile işyeri hekimleri arasındaki bağı koparmaya ve işyeri hekimliği hizmetlerinin pazara açılmasına yönelik özel çabanın arttırılarak devam ettiği görülmektedir.

Anılan Yönetmeliklerin her ikisinin de hazırlık sürecinde Birliğimiz tarafından etkin katılım sağlanarak, amaca uygun düzenleme önerilerinde bulunulmuş ise de bu görüşleri yok sayan bir yaklaşım sergilenmiştir. Öte yandan, hukuka aykırı düzenleyici işlemlerin yargı tarafından

her seferinde gerekçeli kararlarla iptal edilmesi üzerine, anılan kararların gereğini yerine getiren düzenlemeler yapılması yerine, üst normların değiştirilmesiyle iptal edilen düzenlemelerin yeniden yürürlüğe konulmasına özen gösterilmiştir. Şimdi de aynı yaklaşım sürdürülmektedir.

Bu çerçevede kimi noktalara ilişkin genel değerlendirmeler yapılacak olup Birliğimiz görüşlerinin Yönetmeliğe yansıtılmasında özellikle 29.12.2008 ve 16.3.2009 tarihli yazılarımızın da dikkate alınması gereğini belirtmek isteriz

1-Dayanak yasal düzenleme Anayasa'ya aykırıdır

Yönetmelik Taslağının dayanağının, 6009 sayılı Yasa ile İş Yasasına ve ÇSGB Kuruluş Yasasına yapılan eklemeler olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu yasal düzenlemelerin Anayasaya aykırılığı, Anayasa Mahkemesinde açılmış olan davada verilecek olan kararlar ortaya çıkacaktır. Ancak bu aşamada belirtmek gerekir ki, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında hizmet sunumu ile profesyonellerin eğitiminin pazara açılabilmesi için gösterilen bu çabanın asıl olarak işçi sağlığının korunması için gerekli önlemlerin saptanması ve uygulanmasına yönelik olarak gösterilmesi gerekirdi. Zira ülkemizde çalışanlar her gün ölüm, sakatlanma ya da meslek hastalığına yakalanma riski ile hizmet sunmakta; söz konusu risklerin ortadan kaldırılması için alınması gereken önlemlerin geliştirilmesi ve uygulamada tam anlamıyla yaşama geçirilmesi mümkün olamamaktadır. Bu durumun pek çok sebebi olmakla birlikte, asıl olarak, önlemlerin kağıt üzerinde belirlenmesine karşın, uyulması gerektiğine ilişkin temel iradenin gösterilmemesinin işçi sağlığının mevcut durumunun sorumlusu olduğu söylenebilir.

Yasal düzenlemenin asıl hedefinin, mesleki risklere en fazla maruz kalan işçilerin çalıştığı küçük işletmelere işçi sağlığı hizmetlerinin etkin biçimde ulaşmasını sağlayacak organizasyon yapısının saptanması olmalı iken buna ilişkin hiçbir düzenlemeye yer verilmeyip işyeri hekimi ile bağ kurulması zorunluluğunda 1930 yılındaki düzenlemedeki 50 ve daha fazla işçinin çalıştığı yer sınırının tekrar edilmesinin yanı sıra söz konusu düzenlemeden daha geri bir nokta olarak bu işyerlerinde işyeri sağlık birimlerinin oluşturulması zorunluluğunun ortadan kaldırılması, Devletin yaşam hakkının korunmasına yönelik olarak yükümlülüklerini yerine getirmemesi niteliğindedir.

Diğer taraftan, Anayasa ile yetki ve görev verilmiş kurumlar varken hekimlerin işyeri hekimi olarak çalışabilmesi için tanımlanan süreçte bütün eğitim ve yetkilendirme faaliyetleri ve bu eğitimin verileceği yerlerin niteliklerinin belirlenmesinden yetkilendirilmelerine kadarki bütün sürecin tek yetkilisi olarak Bakanlığın tanımlanmış olması da, Bakanlığın organizasyon yapısında yer bulamadığı gibi, Anayasaya da aykırıdır.

2-Sağlık birimlerinin yapılandırılması

İşyeri hekimliği hizmet sunumunun işyeri dışına taşınması için, Bakanlık tarafından yıllardır, özel bir çaba gösterilmektedir. Mevcut Taslakta da işyeri hekimliği hizmetlerinin işyeri dışında kurulmuş ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınması suretiyle yerine getirilebileceği belirtilmiştir.

a)İşyeri sağlık ve güvenlik birimi

Yönetmelik Taslağında, işyerinde sağlık ve güvenlik birimi kurularak hizmet sunulması istisnai bir durum olarak değerlendirilmiş ve asıl olarak işyeri dışında ticari olarak hizmet sunmak üzere kurulmuş olan ortak sağlık ve güvenlik biriminden hizmet satın alınması, bir başka anlatımla işyeri hekimliği hizmetinin taşeron eliyle verilmesi planlanmıştır. Taslak düzenlemesindeki işyeri sağlık ve güvenlik birimi düzenlemesinin “sadeliği” de bu durumu göstermektedir. Böylece, Dünya uygulamasında kural ve istisna olan yapılar ülkemizde, bir takım özel saiklerle, ters çevrilmiş olmaktadır!

b) Ortak sağlık birimlerinin tasfiyesi

Taslak düzenlemede işyerinde işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurulabileceği belirtilmiş ise de birkaç işyerinin bir araya gelerek bu hizmetten ortak yararlanmak istemesi; daha da sık karşılaşıldığı üzere işyerinde bir arada çalışan taşeron ve müteahhit işçileri ile asıl işveren işçilerine ortak olarak hizmet veren “Ortak Sağlık Birimi” yapılarının bütünüyle tasfiye edilmesi ve yönetmelikte tanımlanan, işyeri dışında kurulan, ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınmasının dayatılması yerinde değildir. Zira, işyerlerinde yaşanan sorunların en önemlilerinden birisi asıl işverene taşeron işçisi olarak hizmet veren çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamasıdır.

Asıl işveren, değişik nedenlerle taşeron kullanmaya yöneldikçe, işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanamayan çalışanların sayısı artmaktadır. Özellikle çalışan sayısının elliden az olduğu taşeronların çalışanları, en fazla kayba uğrayan kesim olarak göze çarpmaktadır.

Ülkemizde taşeronlaşmanın olmadığı herhangi bir büyük işletme neredeyse yok gibidir. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında belirtilen taşeron tanımı yasallaşırsa taşeronlaşmanın sınırsız olacağı da dikkate alındığında taşeron işçilerine yönelik özel düzenleme yapılması ya da bu işçilerin kapsam içine alınmasını teşvik eden düzenlemelere yer verilmesinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

1980 tarihli İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte elliden az işçi çalıştıranların işyeri hekimliği hizmetlerine erişimlerini sağlamaya yönelik bir model olarak düzenlenmiş bulunan Ortak Sağlık Birimleri, zaman içinde asıl işveren ile aynı iş ortamını paylaşan taşeron çalışanlarının da işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi için kullanılan bir örgütlenme haline gelmiştir.

TTB kayıtlarına göre, İstanbul’da işçi sağlığı hizmeti almakta olan 2800 civarında işyerinin 1678’i, 416 ortak sağlık biriminde organize olmuş durumdadır. Bu sayısal veri, işçi sağlığı hizmeti almakta olan tüm işyerlerinin en az %60’ının bu şekilde örgütlendiğini göstermektedir. Bu oran çalışan sayısının arttığı daha büyük ölçekli işyerleri dikkate alındığında % 80’lere kadar ulaşmaktadır.

Bu şekilde örgütlenmede dahi “en alttakilerin” yine dışarıda kaldığını vurgulamak gerekir. Örneğin temizlik firmalarının merkezi başka yerde olduğundan ve neredeyse her yıl başka firmalarla sözleşmeleri yenilendiğinden işyerindeki ortak sağlık biriminden yararlanmaları istisnai kalıyordu.

Ancak, bu Yönetmelik Taslağı ile işçi sağlığı alanında her şeye rağmen önemli bir boşluğu dolduran ortak sağlık birimlerinin ortadan kaldırılıp yerine işyeri dışında kurulmuş özel şirketlerden hizmet alımı getirildiğinde işyeri hekimliği hizmetine erişebilen işçi sayısında önemli bir kayıp yaşanacağı; hizmetten yararlananların sayısı azalarak, içeriğinin daraltılacağı, sonuçta çalışan sağlığının olumsuz yönde etkileneceği açıktır.

c) Yeni taşeron: Ortak sağlık ve güvenlik birimi

Ortak sağlık ve güvenlik birimleri, kamu kurumları ve özel şirketler tarafından işletilen; işyerlerine işyeri hekimliği hizmeti satan yapılar olarak tanımlanmıştır. Söz konusu birimlerin faaliyetlerinin denetlenmesindeki güçlüğü ilişkin ülkemiz gerçekliği bir yana hizmetin dışarıdan sunulması halinde ortaya çıkacak ek sorunlar da gözetildiğinde, neden bu yönde bir tercih kullanıldığı hizmet gerekleriyle açıklanamamaktadır.

Diğer taraftan ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin hizmet sunumuna ilişkin standartlar belirlenmemiş, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı dışında kalan personel tanımlanmadığı gibi en çok kaç işyeri ya da işçiye yönelik hizmet sunacağına ilişkin bir düzenleme de yapılmamıştır. İşçi sağlığı hizmetleri, doğası gereği, işçinin yaşam ve sağlığına ilişkin hizmetler olması sebebiyle

bu alanda sunulacak hizmetlerin niteliğinin en üst seviyede tanımlanabilmesi için mümkün olduğunca kapsamlı düzenleme yapılması gereklidir. Taslak düzenlemede ise bu yönde düzenlemeler özellikle muğlak bırakılmış; çalışma süreleri tebliğe bırakılmış, yardımcı sağlık personelinin de “gereğinde” istihdam edilmesi şeklinde düzenleme yapılmıştır.

İşçi sağlığı hizmetlerinin taşeronlaştırılması başlı başına hukuka aykırıdır. İş Yasasının ikinci maddesindeki düzenleme uyarınca ancak “işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler” alt işverene devredilebilir. Bir işin alt işverene verilebilmesi için maddede belirtilen koşulların birlikte aranması gerektiği yargı kararlarında yerleşik hal almıştır. İşyeri hekimi, özel mülkiyet temelindeki bir kuruluşta, o kuruluşun üretim sürecinde doğrudan ihtiyaç duyulan biri olmayıp yasanın insan hakları, yaşam hakkı, sağlıklı olma hakkı temelinde zorunlu kıldığı bir elemandır.

Bu durumda, mevcut İş Yasası hükümlerine göre kesinlikle alt işverene devredilemeyecek olan işyeri hekimliği hizmet organizasyonunun, başka bir yasal düzenleme ile de olsa, özel şirketlerin hizmet sattığı alan haline getirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerini işyerinde sunmakla görevli olan işyeri hekimlerinin bu hizmeti üçüncü şahıs niteliğindeki özel şirketlerin işçisi olarak işletmeye sunması, işçi sağlığının korunmasına olumsuz etkisinin yanı sıra İş Yasasının genel sistematığına de tümüyle aykırıdır.

3-İşyeri hekimlerinin eğitimi görevlendirilmesi ve özerkliği

a)İşyeri hekimliği eğitimi

Yönetmelik Taslağında, hekimlerin işyeri hekimliği yapabilmesi için içeriği Bakanlık tarafından belirlenecek verilecek bir eğitimi yine Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş kamu kurumu, üniversite ya da özel şirketler tarafından kurulmuş eğitim kurumlarından alması, Bakanlık tarafından yapılacak sınavı başarması gereklidir.

Çalışma Bakanlığının genel kuruluş amacında ve özel görevleri arasında yer almayan işyeri hekimi eğitimine ilgisinin kaynağının 2003 yılına kadar uzandığı, ancak son birkaç yılda bu alanın özel şirketlere sunulmasına yönelik ciddi bir çaba içinde bulunduğu görülmektedir.

Mevcut işyeri hekimi sayısı ve yeni düzenlemelerle işyeri hekimine ihtiyacın daha da azalacak olması karşısında bu alanın serbest pazar olarak özel şirketlere açılmasındaki yetersizlik karşısında mevcut işyeri hekimlerinin sertifika yenilemelerinin beş yıl olarak belirlenmesi ve geçici maddelerle tanınan haklar Bakanlığın bu düzenlemelerle amaçladığı hususu ortaya koymaktadır. 1988 yılından bu yana işyeri hekimliği eğitimi veren ve alandaki yetkinliği konunun bütün taraflarınca tartışılmaz biçimde kabul edilen Türk Tabipleri Birliğini süreçte dışarıda bırakılması için gösterilen çaba da ayrıca dikkate değer bulunmuştur.

Bütün bunlardan başka, Anayasa ile yükseköğretim yetkisi tanımlanmış olan üniversiteleri bile işyeri hekimliği eğitimi verebilmek için yetkilendirebilmek noktasında Bakanlığın kendisini yetkin görebilmiş olması da düzenleme ile özel şirketlerin kollarına için ne derece büyük bir çabanın içine girilmiş olduğunu göstermektedir.

Yargı kararları ile çerçevesi çizilmiş olan işyeri hekimliği eğitimine ilişkin düzenlemeler yapmak yerine, yargı kararlarını aşmaya yönelik norm düzenlemelerinde ısrar etmek yeni iptal kararlarıyla süreci kaosa taşımaktan başka hiçbir işe yaramayacaktır.

b)İşyeri hekimliği çalışma onayı

Yönetmelik Taslağında bir işyerinde işyeri hekiminin çalışmaya başlayabilmesi için Bakanlığın sözleşme ya da görevlendirmeyi onaylaması gerektiği düzenlenmiştir. Bakanlığın bu onaylamada hangi ölçütleri kullanacağı belirsiz olmakla birlikte, işyeri hekiminin Yönetmelikte aranan koşulları taşıyıp taşımadığı ve sözleşmesinin de yine Yönetmeliğe uygun olup

olmadığını kontrol edeceği söylenebilir. Bu yönde yapılacak kontrol ile amaçlanan işyeri hekimliği hizmetinin nitelikli bir biçimde sunulmasının sağlanması değil Yönetmelik düzenlemesiyle getirilen özel kurallara uyulmasının sağlanmasıdır. Oysa, işçi sağlığı alanındaki temel bir hizmete ilişkin Bakanlık onayında bürokratik bir onaylama yerine hizmet gereğine uygunluğun değerlendirilmesine yönelik ölçütlerin getirilip ona göre bir değerlendirme yapılması beklenir.

Öte yandan, işyeri hekimi ile meslek odası arasındaki bağın yok sayılmasına yönelik özel çabanın doğal sonucu olarak Yönetmelik Taslağında tabip odasına özenle yer verilmediği dikkat çekicidir. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasındaki özel hüküm Bakanlık tarafından yok sayılmıştır. İşyeri hekiminin işyerinde görev yapabilmesinin ilgili tabip odası tarafından iş hacmi, işin iyi yapılması, görevin hekimler arasında adaletli bir şekilde dağıtılması ve diğer sebepler çerçevesinde yapılacak bir değerlendirme sonucunda karara bağlanması –yasal bir zorunluluk olmasının ötesinde- özellikle hizmetin niteliğinin korunması bakımından yaşamsal değerdedir. Bu yönde yargı kararları da göz ardı edilerek işyeri hekiminin göreve başlamasında tabip odası onayından kaçınan düzenlemenin hukuka aykırılığında kuşku bulunmamaktadır.

Çalışanların her gün karşı karşıya kaldıkları sağlık ve güvenlik risklerinin ortadan kaldırılmasına yönelik vicdani sorumluluk ve 3146 sayılı Yasa ile uluslar arası düzenlemelerin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına yüklediği sorumluluk uyarınca olması gereken temel bakış açısının işçi sağlığı ve güvenliğinin korunması noktasına gelinmesi gerekli ve zorunludur.

c) İşyeri hekiminin bağımsızlığı

İşyeri hekiminin görevinin özelliği sebebiyle mesleki bağımsızlığı önemlidir. Bu sebeple, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının önem ve gerekliliğine ilişkin, ülkemizin de altına imza koyduğu, uluslar arası düzenlemeler yapılmıştır.

Mesleki bağımsızlık, işyeri hekimine diğer çalışanlar karşısında ayrıcalık tanınması için değil bu hizmetten yararlananların nitelikli hizmet almalarının sağlanabilmesi için getirilmiştir. İşyeri hekimlerinin sundukları hizmetin işçi sağlığı bakımından önemi ve mesleki bağımsızlıklarının yapılacak hizmete doğrudan etkisi gözetilerek bu alanın uluslar arası sözleşme ile düzenlenmesi ve iş hukuk kurallarının bu çerçeveye oturtulması uygun bulunmuştur.

Buna karşın Taslağın herhangi bir maddesinde mesleki bağımsızlığın korunmasını sağlayacak etkin bir düzenlemeye rastlanmamaktadır. Her ne kadar Taslağın 46. maddesinde ‘Mesleki bağımsızlık ve etik ilkeler’ başlığıyla ayrı bir madde düzenlenmiş ise de işyeri hekimine getirilen yükümlülük şeklindeki bu düzenlemede mesleki bağımsızlığın kapsamı, sınırları, işyeri hekiminin bu çerçevede sahip olduğu hak ve yetkiler ile mesleki bağımsızlığın ihlali halinde uygulanacak yaptırıma ilişkin hiçbir düzenlemeye yer verilmeksizin soyut ve içi boş ifadeler kullanılmıştır.

Aynı sorun işyeri hekiminin yetkilerinin düzenlendiği 20. maddede de mevcuttur. İşyeri hekiminin görevleri arasındaki kimi hususlar alınıp yetki başlığı altına yazılmış ancak içerik itibarıyla bir yetki düzenlemesine yer verilmemiştir.

İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının sağlanabilmesi için özel bir iş güvencesine sahip olmaları gerekli ve zorunludur. Taslağın 46. maddesinin 3. fıkrasında işyeri hekiminin sözleşmesinin feshedilmesinde fesih gerekçesinin Bakanlığa bildirilmesi zorunluluğu getirilmiş ise de bu bildirim üzerine ne yapılacağı, Bakanlığın bu bildirimdeki fesih sebebini uygun bulmaması durumunda akdin feshinin geçersiz olacağı şeklinde bir düzenleme yapılmayarak yaptırımsız ve amaçsız bir hüküm ortaya çıkmıştır.

Aynı durum İşyeri Hekimliği Sözleşmesi’ni içeren ek düzenleme taslağında da kendini göstermektedir. Zira, yıllardan beri tarafımızdan dile getirilen ve yargı kararları ile de ortaya

konulan işyeri hekimliği sözleşmesinin işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını sağlamaya yönelik hükümler içermesi gerektiği; bunun uluslar arası sözleşmelerin getirdiği bir yükümlülük olduğu hususu Bakanlık tarafından yine göz ardı edilmiştir. Bu yaklaşımla, tarafların hak ve yükümlülüklerini tam olarak belirlemediğinden aslında sözleşme niteliği dahi bulunmayan bir metnin hizmet sözleşmesi olarak yapılması zorunluluğunun getirilmesi hukuka aykırı tutumda ısrar edilmesinden başka bir anlam taşımamaktadır.

4- Tebliğe bırakılan düzenlemeler

a) Çalışma süreleri

İşyeri hekiminin çalışma süreleri, verilecek hizmetin niteliğine doğrudan etki yapan önemli bir bileşendir. 2009 yılında yapılan Yönetmelik düzenlemesindeki işçi başına yılda üç dakika ayrılmasını yeterli sayan düzenlemeye yönelik eleştiriler nedeniyle olsa gerek ki bu Taslak'ta çalışma sürelerine yönelik düzenleme yapılmaması, bu düzenlemenin ileride yapılacak tebliğe bırakılması uygun bulunmuştur. Ancak, hizmetin niteliğine doğrudan etki yapacak bir unsurun yönetmelik yerine tebliğ ile düzenlenmesi hukuki güvenlik ilkesine aykırı olduğu gibi dayanak yasa hükümlerinin amir hükümlerine de aykırıdır.

b) Tehlike sınıflarının belirlenmesi

Mevcut Yönetmelik düzenlemesinde işyerlerinin tehlike sınıfları İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün başkanlığında, Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, en çok üyeye sahip işçi ve işveren sendikaları konfederasyonları ile Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden birer temsilcinin oluşturduğu komisyonun görüşleri doğrultusunda Bakanlıkça çıkarılacak Tebliğ ile belirlenir.

Yönetmelik Taslağında ise, işyeri hekimliği hizmet sunumunda önemli etkiye sahip olan bu Tebliğin Bakanlık tarafından yapılacağı düzenlenmiş, ilgili tarafların hiç birine yer verilmemiştir.

Hukuk Devletine demokratik niteliği veren, idarenin karar mekanizmalarını mümkün olduğunca ilgili tarafların etkisine açması olarak tanımlandığında bu düzenleme ile Bakanlığın tutumu net biçimde ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak;

Yapılmakta olan düzenleme sadece bir Yönetmelik değişikliği değil işçilerin sağlık ve güvenliklerini, daha net ifadeyle yaşam ve sağlıklarını ilgilendiren önemli hizmet alanlarının bütünüyle dönüştürülmesi niteliğindedir. Söz konusu dönüşümden doğrudan etkilenecek kesimlerin ortak mutabakatı sağlanmadan yapılacak bir değişiklik işyeri hekimliği eğitim ve hizmet sunumunun taşeron şirketlere havale edilmesi hizmetin niteliğine aykırı olduğu gibi ulusal ve uluslar arası sözleşmelerle taahhüt edilen işçinin sağlık ve güvenliğinin korunmasına dair yükümlülüklerle de aykırı olacaktır.

Önceki Yönetmelik düzenlemeleri de bu Taslak ile hemen hemen aynı hükümleri içermekte idi ve her birine yönelik ayrıntılı görüşler verilmiş ancak bu görüşlerin hiçbirine düzenlemelerde yer verilmemiş; tarafımızdan zorunlu olarak açılan dava sonucunda düzenlemelerin yürütmesi durdurulmuş ve iptal edilmiştir.

Bakanlığınıza sunduğumuz bütün görüşlerimizde orta konulduğu üzere, işçilerin yaşam ve sağlıklarını doğrudan etkileyecek kuralların, söz konusu amaca uygun olarak düzenlenmesinde Birliğimiz gerekli katkıyı sunacaktır.

27 Kasım 2010 tarihli yönetmelikler

Çalışma Bakanlığı, 27.11.2010 tarihinde çalışma alanını düzenleyen 3 Yönetmeliği yayınlamıştır. Bunun üzerine yapılan değerlendirme 29.11.2010'da yayınlanmıştır.

Çalışma Bakanlığı 27-28 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı yaptı. Aralarında TTB'nin de olduğu meslek örgütleri, sendikalar, Üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile bu başlık altında "Kurumsal yapının değerlendirilmesi", "Mevzuat ve uygulamalar", "İş kazaları ve meslek hastalıklarında yaşanan sorunlar" ve "İş sağlığı ve güvenliği eğitimi nasıl olmalıdır" konularında raporlar hazırlandı. Sonrasında bu görüşler çerçevesinde mevzuatı oluşturmak ve uygulamayı sağlamak beklenirken, aynı gün Çalıştay'ın açılış konuşmasında "yeni yönetmeliklerin" yayınlandığı ilk kez duyuruldu. Garip bir çakışma ile "Nasıl Yapılmalı?" sorusuna cevap aranırken "Nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumda demokratik katılım adına görüş almak ya da toplantı yapmanın ya da yapılan bunca değerlendirme toplantısının samimiyet eksikliğini hayli aşan bir yaklaşımı ifade ettiği de ortadadır.

"İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeronla devredilmektedir. Taşeronluk (alt işverenlik) İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçilik haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı önlemlerinin alınmamasına kadar bir çok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bütünüyle ironiktir!

Bugün işçi sağlığı alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin (OSB) tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması; bu yönde gösterilen çaba ve ısrar kabul edilebilir değildir.

Eğitim hizmetlerinin özel dersaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarın kaynağının ne olduğu tarafımızdan bilinmekle birlikte, doğru bulunmamakta ve kesinlikle kabul edilmemektedir. Çalışma Bakanlığı kendisini üniversiteler de dahil olmak üzere eğitim kurumlarını düzenleyen, yetki veren ve denetleyen bir kurum olarak tanımlamış ise de burada düzenlenen eğitimin niteliği itibarıyla bir yükseköğretim niteliğinde olması sebebiyle Anayasa'ya aykırı bir girişimle karşı karşıya olduğumuz görülmektedir.

İşyeri hekimliği eğitimlerinin bu zamana kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından verildiği, bu eğitimler ve TTB'nin çabasıyla işyeri hekimliğinin bir meslek haline geldiği, vicdan sahibi bütün taraflarca teslim edilen bir gerçek iken; şimdi işyeri hekimliği eğitim faaliyetlerinden TTB'nin uzak tutulması için gösterilen bu çabanın hukuka dayanan bir açıklaması bulunmamaktadır. Bakanlık tarafından ortaya konulan tutum, siyasi bakışın hizmet gerekleri ve kamu yararının önüne geçmiş olmasından başka bir şey değildir.

Bakanlığın düzenlemeleri ve teşvikiyle yapılan hukuka aykırı işlemler Yönetmeliğin geçici maddeleriyle hukuka uygun hale getirilmektedir. İdari yargı kararlarının işlemleri en başından itibaren ortadan kaldırdığına ilişkin kural karşısında bu düzenlemeler olsa olsa temenni niteliğinde kalacaktır. Öte yandan, yine idari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır ki bu düzenleme –Bakanlığın

bakış açısını net biçimde ortaya koymakta olmasının yanı sıra- hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir!

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

Türk Tabipleri Birliği, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmış ise de Bakanlığın katı ve dayatmacı tutumuyla karşılaşmıştır. Ortaya çıkan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını koruyup geliştirmek değil bu alanda faaliyet gösterecek piyasa aktörleri ile Bakanlık ilişkilerini düzenlemeyi önemseydiğini açıkça ortaya koymuştur. Türk Tabipleri Birliği, öteden beri izlediği bu alanda, her zaman olduğu gibi işçi sağlığının korunmasından yana taraf olacaktır.

Hekimlere, işyeri hekimlerine ve kamuoyuna duyuru

Yayınlanan Yönetmelikler sonrasında 01.12.2010 tarihinde Hekimlere, İşyeri hekimlerine ve Kamuoyuna yapılan duyurudur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik temel olarak 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile aynı yaklaşıma sahiptir.

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihli Yönetmelik'in pek çok hükmünün yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan davalarda verilen kararlarla durdurulmuştur.

Anılan Kararlarda, asıl olarak dayanak yasal düzenlemenin Çalışma Bakanlığına işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimi vermek üzere özel şirketleri yetkilendirme hakkı vermediği; Anayasanın 130. maddesi de dikkate alındığında bu eğitimin asıl olarak kuruluş yasasında açık hüküm bulunan kamu kurumları ile üniversiteler tarafından verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, Danıştay Kararıyla iptal edilen Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıkça verilen ve bu nedenle dayanaksız ve hukuka aykırı hale gelen sertifikaların geçerli olduğu yolundaki hükümler de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Her ne kadar, bir torba yasa içine konularak çıkartılan İş Yasası hükümleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yasa'ya eklenen bir fıkra ile Danıştay Kararlarında belirtilen yetkisizlik hali aşılmaya çalışılmakta ise de; 6009 sayılı torba yasa ile getirilen düzenlemelerin yetersizliğinin yanı sıra Anayasa'ya aykırılığı karşısında 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan yönetmeliklerin de hukuka aykırı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu savıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Kısaca belirtmek gerekirse; işyeri hekimi hizmet süresinin yetersizliği, mesleki bağımsızlığı sağlayacak etkin düzenlemelerin bulunmaması, yönetmelik ekinde düzenlenen sözleşmede asli unsur olan ücretin bulunmaması, bir kısım işyeri hekimliği sertifikalarının geçerliliğinin tanınmaması gibi hukuka aykırı hükümlerin yanı sıra; yeni yönetmeliklerle Çalışma ve Sosyal

Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

Bütün bunlardan başka önemle hatırlatmak isteriz ki 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi uyarınca hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin olarak tabip odalarının denetim ve onay hakkını ortadan kaldıran bir düzenleme söz konusu olmayıp; mevcut uygulama aynı şekilde sürdürülecektir.

Bu çerçevede, hukuka, Anayasa'ya ve yargı kararlarına aykırı söz konusu Yönetmeliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için gerekli dava, en kısa zamanda tarafımızdan açılacaktır.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği temel ve bilgi yenileme eğitimlerini de içeren açıklamalar en kısa zamanda tarafımızdan ayrıca yapılacak olup meslektaşlarımızın bu tarihe kadar herhangi bir girişimde bulunmamaları, ileride bir mağduriyet yaşamamaları bakımından, uygun olacaktır.

29 Aralık 2010'da İşyeri hekimliği yönetmeliklerine dava açıldı

Hemen her gün iş kazası ya da meslek hastalığı sebebiyle işçilerin mağduriyetinden söz edilen ülkemizde, işçi sağlığının korunması için çaba göstermek yerine işçi sağlığı hizmetlerini piyasaya açmak için Torba'dan Yönetmelik çıkartan Çalışma Bakanlığı'na karşı dava açıldı.

Meclis kapanmadan hemen önce yasalaştırılan asıl olarak Gelir Vergisi Yasasında değişiklik yapılmak üzere hazırlanmış bir 'torba yasanın' içine eklenen üç maddeye dayanan Çalışma Bakanlığı'na Sağlık Bakanlığı da kısmi bir destek vermiş; 27 Kasım'da işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığıyla ilgili üç ayrı yönetmelik yayınlanmıştı.

Bu yönetmeliklerden İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin yasada olmayan yetkilerin Çalışma Bakanlığına verilmesi, işyeri hekimliği hizmet sunumunun taşeronlaştırılması, işletmelerin bir araya gelip oluşturduğu ortak sağlık birimlerinin yok sayılması, eğitim hizmetlerini şirketlere verip üniversitelere bile Bakanlık tarafından yetki verilmeye kalkışılması, Türk Tabipleri Birliği'nin yasal yetkilerinin dahi görmezden gelinmesi, işyeri hekimliği belgelerinden bir kısmının keyfi olarak geçersiz sayılması gibi hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açıldı.

Bu alanda ortaya çıkmış olan önceki kararlar da dikkate alınarak en kısa zamanda sonuçlanacağını düşündüğümüz dava sürecinde, meslektaşlarımızın hekim duyarlılığıyla hareket etmesini ve işçi sağlığına hiçbir katkı yapmayacağı bilinen piyasa aktörlerine rağbet etmemelerini diliyoruz.

Yönetmelik çıkardılar iptal edildi. Yasayla yargıyı aşmaya çalıştılar, yine olmadı. Yeni bir yasayla olmazı oldurtmaya çalışıyorlar. Hukuka aykırılıkta ısrar eninde sonunda kaybedecektir.

27 Aralık 2010'da Tabip Odalarının onay yetkisi ile ilgili işyeri hekimlerine ve işyerlerine yönelik olarak hazırlanmış yazılar

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını düzenlemeye yönelik olarak 27 Kasım 2010'da yayımlanan yönetmelikler sonrası uygulamalarda, işyeri hekimliği için tabip odalarının hekim onay yetkisinin alınmadığı durumlar görülmüştür.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu durumda hatırlatılması gereken noktaları vurgulamak için; bölgelerinde çalışan işyeri hekimlerine (1 no'lu yazı) ve çalıştıkları işyerlerinin İnsan Kaynakları yöneticilerine (2 no'lu yazı) gönderilmek üzere birer yazı örneği hazırladı. Tabip odalarımızın, aşağıdaki örnek yazıları belirtildiği şekilde ilgili yerlere yönlendirmeleri gerekmektedir.

1.

Sayın Meslektaşımız;

Son günlerde çıkarılan yasa ve yönetmelikler gerekçe gösterilerek işyeri hekimliği onay belgesi için başvuran ve halen işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımıza, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri ile kimi işverenlerce, tabip odaları onayları ve yetkileri ile ilgili gerçek dışı - ifadelerde bulunduğu ve artık tabip odalarından onay alınmasına gerek olmadığı şeklinde görüşler dile getirildiği bildirilmektedir. Oysa 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, ilgili diğer düzenlemeler ve mahkeme kararları incelendiğinde, meslek örgütünün yetkileri ile hekimlerin ve hekim çalıştıran kurumların sorumlulukları açıkça görülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da mesleğe, meslektaşlarına ve toplum sağlığına ilişkin görev ve sorumluluklarının bilinciyle haklarına ve yetkilerine sahip çıkmaya devam edecektir. Bu çerçevede konuya ilişkin olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgilileri ile yazışma ve görüşmelerimiz sürdürülmektedir.

Öte yandan meslektaşlarımızın mesleki değerlerimize, kurallarımıza ve meslek örgütünün kararlarına bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da aynı duyarlılık içinde uygun davranmaya devam edeceklerini biliyoruz. Aksi davranışlar karşısında meslektaşlarımızın haklarını gözeterek ve hekimlik mesleğinin değerlerini dikkate alarak gerekli işlemlerin yapılacağını hatırlatmak istiyoruz.

Saygılarımızla.

İlgili yasa hükümleri

Madde 1 – (Değişik madde: 07/06/1985 – 3224/48 md.)

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 5 – (Değişik madde: 11/12/1957 – 6909/1 md.):

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vakı müracaatları, iş hacmi, vazifenin Tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Madde 7 – (Değişik madde: 08/01/1985 – 3144/5 md.)

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/51 md.) Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.

Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler.

Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak da icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tabidirler.

Ek Madde 1 – (Ek madde: 11/02/1957 – 6909/2 md.; Değişik madde: 23/03/2006-5477 S.K./10.mad)

5 inci Maddeye göre kayıtlı buldukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu Kanunun yayımı tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da üç ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya gerçeğe aykırı beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin vereceği karara uymayarak vazifeye devam eden tabipler, Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının beş katı ile on katı arasında değişen para cezasıyla cezalandırılırlar.

Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikate uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakati olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezasına hükmolunur.

2.

Sayın Yetkili;

Son günlerde çıkarılan yasa ve yönetmelikler gerekçe gösterilerek işyeri hekimliği onay belgesi için başvuran ve halen işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımıza, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri ile kimi işverenlerce tabip odaları onayları ve yetkileriyle ilgili gerçek dışı ifadelerde bulunduğu ve artık tabip odalarından onay alınmasına gerek olmadığı şeklinde görüşler dile getirilmektedir.

Konuya ilişkin olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgilileri ile yazışma ve görüşmelerimiz devam etmektedir.

Ancak belirtmek gerekir ki, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, ilgili diğer düzenlemeler ve mahkeme kararları incelendiğinde, meslek örgütünün yetkileri ile hekimlerin ve hekim çalıştıran kurumların yükümlülükleri açıkça görülmektedir.

Bu çerçevede, sizlerin ve hekimlerin yasalar karşısındaki sorumluluklarınız ile Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve yetkileri hakkındaki hükümleri bir kere daha hatırlatmakta yarar görüyoruz., Aksi davranışlar karşısında bugüne kadar olduğu gibi meşru ve yasal her türlü müdahale ve mücadeleyi sürdüreceğimizi bilmenizi isteriz.

Saygılarımızla.

İlgili yasa hükümleri

Madde 1 – (Değişik madde: 07/06/1985 – 3224/48 md.)

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 5 – (Değişik madde: 11/12/1957 – 6909/1 md.):

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vakı müracaatları, iş hacmi, vazifenin Tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik fıkra: 07/06/1985 – 3224/49 md.) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasil olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Ek Madde 1 – (Ek madde: 11/02/1957 – 6909/2 md.; Değişik madde: 23/03/2006-5477 S.K./10.mad)

5 inci Maddeye göre kayıtlı buldukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu Kanunun yayımı tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da üç ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya gerçeğe aykırı beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin vereceği karara uymayarak vazifeye devam eden tabipler, Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının beş katı ile on katı arasında değişen para cezasıyla cezalandırılırlar.

Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikate uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakati olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezasına hükmolunur.

14 Ocak 2011’da “Tabip Odası onayı” aramayan Çalışma Bakanlığına dava açıldı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın işyeri hekimliği eğitimlerinde ve hizmet sunumunda özel şirketleri etkin kılmayı amaçlayan Yönetmelik düzenlemelerine karşı Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştı.

Bakanlık tarafından, resmi internet sitesinde yayımlanan duyuruyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgili genelgenin yürürlükten kaldırıldığı gerekçesiyle işyeri hekimlerinin tedavi edici hizmet sunabilmesi için tabip odası onayını gösteren bir belgenin aranmayacağı belirtilmişti.

Aynı duyuruda; kamu kurumlarında görevli hekimlerin işyeri hekimliği yapabilmeleri için, döner sermaye ek ödemesi almadıklarına ilişkin yazı getirmeleri istenmiştir.

İşyeri hekimliğinde birinci basamak hizmetlerin SGK adına sunulmasında tabip odasının verdiği onayın dayanağı SGK genelgesi değil Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 4. ve 5. maddeleridir. Ayrıca işyeri hekimlerine bu yetkinin verilmesinde tabip odası onayının aranmasının gerekli olduğuna ilişkin Danıştay kararları da bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın açık bir yetkisi de olmamasına ve yasal düzenleme ile yargı kararlarının açık düzenlemelerine karşın, sanki bir genelgenin yürürlükten kaldırılmasıyla bu onayın aranmasına gerek kalmadığı gibi bir yaklaşımla yapılan düzenleme hukuka aykırıdır.

Diğer taraftan, resmi kurumda görevli hekimlere getirilen çalışma kısıtlamasının Anayasa'ya aykırı olduğuna ilişkin Anayasa Mahkemesi Kararı görmezden gelinerek, bu görevin işçilerin yaşam ve sağlık haklarıyla bağı dikkate alınmayarak; işyeri hekimliğinin, sadece mahalli idareler ve kurum hekimliklerinde görev yapan ve döner sermaye ödemesi almayan hekimler tarafından yapılabileceğine ilişkin düzenleme de hukuka ve hizmet gereklerine aykırıdır.

Bu gerekçelerle; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işyeri hekimlerine duyuru niteliğinde ortaya konulan, genel ve kesin nitelikteki bu işlemlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açıldı.

İşyeri hekimlerine 04.05.2011 tarihinde yayınlanan duyuru

Bilindiği üzere, Gelir Vergisi Kanununda değişiklik yapılmasına ilişkin bir kanuna eklenen hükümlerle kendisine dayanak sağlayan Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır.

İşyeri hekimliği alanında bu Yönetmeliklerle yaratılan pek çok hukuka aykırılığın yürütmesinin durdurulması ve iptali için 27 Aralık 2010 tarihinde Danıştay 10. Daire'de Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştır.

Söz konusu davalarda, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin, davalıların savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiş; davalıların savunmaları da 18 Nisan 2011 tarihinde tamamlanabilmiştir. Her iki Yönetmelik ile ilgili olarak açılan davada da yürütmenin durdurulmasıyla ilgili olarak karar verilmesi beklenmektedir.

Diğer yandan, herhangi bir hukuksal dayanağı bulunmamakla birlikte, İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik uyarınca mevcut işyeri hekimlerinin 27 Mayıs 2011 tarihine kadar yenileme eğitimi almaları zorunlu tutulmuştur. Söz konusu zorunluluğun yerine getirilmemesinin yaptırımı olarak da işyeri hekimliği sertifikasının 'askıya alınması' öngörülmüştür. Eğitim kurumu olarak nitelenen özel kuruluşların desteklenmesi amacıyla yapıldığı düşünülen bu düzenlemelerin iptali de tarafımızdan talep edilmiş olmakla birlikte, aktarılan hukuksal süreç nedeniyle, bu konuda henüz bir karar verilememiştir. Bilinmelidir ki, ilgili hükümlerin yürütmesinin durdurulması ya da iptaline karar verilmesi halinde, yenileme eğitimlerine ilişkin zorunluluk ve buna bağlı olarak uygulanan yaptırımlar bütün sonuçlarıyla birlikte ortadan kalkacaktır.

Bu çerçevede, **halen işyeri hekimliği yapmakta olan meslektaşlarımızın** yenileme eğitimlerini 27 Mayıs 2011 tarihine kadar tamamlamaları Yönetmelik ile getirilmiş bir zorunluluk olmakla birlikte, yenileme eğitimlerine ilişkin düzenlemelerin, bu tarihe kadar, Danıştay kararıyla iptal edilmesi durumunda söz konusu zorunluluk ortadan kalkacağı gibi, bu eğitimler sebebiyle yapılan harcamaların Çalışma Bakanlığından talep edilmesi de mümkündür.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği sertifikasına sahip olan ancak **işyeri hekimliği yapmayan meslektaşlarımızın**, en azından, Danıştay tarafından verilecek karara kadar yenileme eğitimine katılmalarına gerek yoktur. Bu durum, herhangi bir hak kaybına sebep olmaz. Meslektaşlarımız, gerektiğinde, işyeri hekimliğine başlamadan önce yenileme eğitimini alarak sertifikalarının askı durumuna son verebileceklerdir.

Bütün bunlardan başka, gelinen aşama itibarıyla işyeri hekimliği yenileme eğitimi vermeye yetkilendirilen kurum ve kuruluşların kapasitesi ve işyeri hekimlerinin sayısı dikkate alındığında 27 Mayıs 2011 tarihine kadar yenileme eğitimlerini tamamlanmasına fiilen olanak bulunmadığı hususu belirtilerek söz konusu tarihin altı ay uzatılması Çalışma Bakanlığından talep edilmiştir.

Anılan talep sonucu ve yargısal süreçlerle ilgili bütün gelişmeler ayrıca duyurulacaktır.

24.05.2011’da İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 14 ve 26. maddelerinin birinci fıkralarının (c) bentlerinde yapılması düşünülen değişiklikler hakkındaki değerlendirme

Genel Müdürlük tarafından hazırlanan düzenleyici işlemlerin “hazırlık toplantılarına” katılarak katkı sunmaya Kurumsal olarak gerekli özen tarafımızdan gösterilmiş; önceki düzenlemelerin olması gereken amacına uygun pek çok öneri yazılı olarak sunulmuştur. Ancak, üzülecek ifade etmek gerekir ki, bu önerilerin hemen hiçbir dikkate alınmamış, toplantı masasına konulan taslak küçük düzeltmelerle yayımlanmıştır.

Mevcut Yönetmelik değişikliklerinin hazırlık sürecinde de hiçbir paylaşımda bulunulmamış; Cuma akşamı gönderilen yazıyla Salı günü yapılacak toplantıya davet edilip; çıkartılacak yönetmelik değişiklikleri yazı ekinde gönderilmiştir.

Birliğimiz tarafından Pazartesi günü talep edilmesi üzerine de Yönetmelik değişikliğinin gerekçesi yazılıp paylaşılmıştır.

Değerlendirmemiz, mevcut zaman kısıtı içinde, Bakanlığın (Genel Müdürlüğün) sunduğu sınırlı kaynaklar üzerinden yapılacaktır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, söz konusu yönetmeliklerdeki hukuka aykırılıkların düzeltilebilmesi için geniş bir hazırlıkla pek çok değişiklik yapılması gerekmektedir birlikte işyeri hekimliği alanındaki acil kimi sorunların aşılması için somut durumda bir dizi düzenleme yapılması gereklidir. Bunlara örnek;

Yenileme eğitimi ile ilgili altı aylık sürenin dolacağı 27 Mayısın altı ay uzatılması ve işyeri hekimliği sertifikalarından geçerli kabul edilenlerle ilgili olarak getirilmiş olan 16.12.2003 şeklindeki tarih sınırının kaldırılmasıdır.

Ayrıca, önceki Yönetmelik’te yer alan ancak halen belirgin bir düzenlemenin olmadığı iş kazalarının bildirim sisteminin düzenlenmesi için bu değişiklik hazırlığı bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Somut değişiklik taslağındaki düzenlemeler ise halk sağlığı uzmanlarının işyeri hekimliği belgesi ile işyeri hekimliği eğitici belgesi almalarını zorlaştırmaya yöneliktir. Bu yaklaşımın gerekçesi olarak fakültelerdeki müfredat farkı gösterilmekte ise de mevcut düzenlemelerde “..iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan...” denilmek suretiyle, bütün halk sağlığı uzmanlarına bir hak verilmeyip alanla ilgili asgari eğitimi almış olanlar tanımlanmış bulunmaktadır. Bu durumda müfredat farkı bulunmasına ilişkin gerekçenin temeli olmadığı açıktır. Öte yandan, gerekçede yer aldığı şekliyle, yönetmelikle istenen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim programı(nın) bir kısım üniversiteler tarafından belgelendirilmesinde güçlük çekildiği için bütün söz konusu koşulu sağlayabilen halk sağlığı

uzmanlarına tanınan hakkın da ortadan kaldırılması ilginç bir yaklaşımı ortaya koymaktan başka bir anlam taşımamaktadır.

Bu nedenlerle, ortaya konulan gerekçe, söz konusu Yönetmeliğin 14 ve 26. maddelerinde değişiklik yapılarak; halk sağlığı uzmanlarına tanınan hakkın alınması için yeterli olmadığı anlaşılmakla, yapılmak istenen düzenleme hukuka uygun değildir.

İşyeri hekimliği belgesi

MADDE 14 – (1) İşyeri hekimliği belgesi;

- a) İşyeri hekimliği eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olan hekimlere,
- b) İş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişleri, iş sağlığı bilim uzmanı hekimler, iş sağlığı bilim doktoru ile Bakanlık ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl fiilen çalışmış hekimlerden Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olanlara,
- c) İş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanları ile uzmanlık eğitimi süresince iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan halk sağlığı uzmanlarına istekleri halinde,

Ek-6'daki örneğine uygun olarak Bakanlıkça verilir.

(2) Yurtdışından alınan ve yeterlilikleri Bakanlıkça onaylanmış işyeri hekimliği belgesi veya eşdeğer belgeye sahip olan hekimlerden sınava katılarak başarılı olanlara Ek-6'daki örneğine uygun işyeri hekimliği belgesi Bakanlıkça verilir.

(3) İkinci fıkraya göre işyeri hekimliği belgesi almak isteyenlere sadece bir kez doğrudan sınava girme hakkı tanınır.

İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğiticileri

MADDE 26 – (1) İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitici belgesi;

- a) Pedagojik formasyona veya eğiticilerin eğitimi belgesine ve iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıllık mesleki tecrübeye sahip; işyeri hekimleri ile iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı veya iş güvenliği lisansüstü eğitimine sahip hekimlere,
- b) Üniversitelerde, Bakanlıkça ilan edilen eğitim programlarına uygun alanlarda en az dört yarıyıl ders veren hekimlere,
- c) İş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanları ile uzmanlık eğitimi süresince iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en az 150 saat teorik ve uygulamalı eğitim alan halk sağlığı uzmanlarına,

başvurmaları halinde, Ek-9'daki örneğine uygun olarak düzenlenir.

3-Görüşmeler

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı ile ilgili olarak 15 Eylül 2010 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda yapılan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey toplantısına katılan TTB temsilcisi Dr. Celal Emiroğlu TTB'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı'na ilişkin görüşlerini dile getirmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarı Taslağı'nı yeniden gündeme getirdi. Türkiye iş kazalarının, meslek hastalıklarının bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkelerin başında gelmektedir. Bu alanda aklın, bilimin, işçi sağlığını önceleyenlerin "ne

yapılması gerekir?" sorusuna verecekleri yanıtlar büyük ölçüde ortaktır. Benzer biçimde piyasayı, parayı, güvencesiz çalışmayı, işi önceleyenlerin çözümleri de benzeşmektedir.

Türkiye bu alanda da yıllardır bu iki bakışın, sınıfsal duruşun gerilimine ve mücadelesine tanık olmaktadır.

Bu alanda yapılacak çalışmalar için TTB, TMMOB, DİSK ve KESK Başkanları da bir araya gelerek süreci değerlendirecek ve birlikte yapılacakları kararlaştıracaklardır.

05.04.2011 tarihinde Tehlike Sınıfları Toplantısında İSGGM temsilcileri tarafından, kullanılan NACE Rev.2-Tr faaliyet sınıflaması ile görüşe gönderilen taslak tablo ve Bakanlık görüşü arasındaki farklar hakkında bilgilendirme

Daha sonra konu ile ilgili görüş gönderen kurum/kuruluşların görüşleri değerlendirilmiştir.

Konu ile ilgili TİSK (4/4/2001), TTB (5/4/2011) ve TGDF (31/3/2011) tarihlerinde yazılı görüşlerini göndermiştir.

TİSK'i temsilen katılan

TİSK - Türkiye Tekstil Sanayii İşverenleri Sendikası temsilcisi

TİSK - Türkiye Kimya, Petrol, Lastik ve Plastik Sanayii İşverenleri Sendikası temsilcisi

TİSK - MESS Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası temsilcisi

öncelikle kendi sektörleri hakkında olmak üzere diğer sektörlerle ilgili görüşlerini aktarmışlardır.

Daha sonra TTB nin görüşü değerlendirilmiştir.

Anılan görüşler ve gerekçeleri komisyon tarafından değerlendirilmiş, kabul gören görüşler tabloya aktarılmıştır. Tablonun son hali henüz yayınlanmamıştır.

26 Ocak 2011'da TTB ve TMMOB Çalışma Bakanı ile görüşme

TTB Merkez Konseyi Başkanı Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hüseyin Demirdizen, TTB Hukuk Bürosu avukatlarından Mustafa Güler ile TMMOB Başkanı Mehmet Soğancı ile TMMOB Hukuk Danışmanı Nurten Çağlar'dan oluşan bir heyet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer ile işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetmelikleri ile ilgili olarak 25 Ocak 2011 günü bir görüşme yaptı.

TTB ve TMMOB'un konuya ilişkin ortak görüşleri yazılı olarak da iletildi.

Sayın Bakan;

Bakanlığınız tarafından benzer içerikte ama "üçüncü" kez olmak üzere hazırlanan

- "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği",

- "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve

- "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlandı.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 27 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, çalışma yaşamının teorik altyapısını oluşturmayı amaçladığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı"nın açılış konuşmasında bu Yönetmeliklerin yayınlandığını duyurdu, böylece "nasıl olmalı?" sorusuna cevap aramak üzere toplanılan bir ortamda "nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumun katkı sunmamız açısından uygun olmadığı açıktır.

Bu Yönetmeliklere göre;

-İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeronla devredilmektedir. Taşeronluk İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçi haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında yerinde görülmemeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bizce doğru değildir.

-Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması için gösterilen çaba da kabul edilebilir değildir.

-İş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin eğitim hizmetlerinin özel dershaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarı doğru bulmuyor ve kesinlikle kabul etmiyoruz. İdari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ve TMMOB'a bağlı Odalar tarafından verilen iş güvenliği belgelerini görmezden gelmek, ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır ki bu durum hukuka aykırılıkta ısrar niteliğindedir.

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

TMMOB ve TTB, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmıştır.

TMMOB ve TTB bu alanda her zaman olduğu gibi işçi sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasından yana taraf olmaya devam edecektir.

4-Kol, Kol Yürütme ve BEK Toplantıları

18.09.2010 tarihinde İSİH Kol toplantısı yapıldı.

Gündem

1-Ceyhan Akkaya 2 yıllık çalışma dönemi değerlendirmesini sunması,

2-Arif Müezzinoğlu ileri eğitimler ile ilgili sunum yapması.

3-Yürütme Seçimi

Oybirliğiyle seçim gerçekleşti:

1-Tekirdağ(Yücel Ayaz)

2-İstanbul(Mustafa Tamyürek)

3-Bursa(Bülent Aslanhan)

4-Ankara(Arif Muezzinoğlu)

5-Izmir(Hakan Toksöz)

6-Denizli(Sara Tolunay Emreciksin)

7-Adana(İsmail Bulca)

8-Antalya(M. Ozan Uzku)

Yürütme toplantı sonrası yaptığı görev dağılımında başkanlığa Arif Müezzinoğlu'nu ve Sekreterliğine Yücel Ayaz'ı oy birliğiyle seçti.

Yürütme Kurulu 25-26 Eylül'de Ankara'da Kol toplantısı sonrasındaki ilk toplantısında, Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda Merkezi düzeyde ve tüm Oda'larda yapılması planlanan etkinliklerle ilgili olarak bir program oluşturdu.

a-İlk olarak 8'inde Bakanlıkta son toplantısı yapılacak olan ve 15'i gibi yayınlaması düşünülen yönetmelik öncesi birinci adımımız illerde işyeri hekimleri ile ilgili olarak bir toplantı yapıp gelişmelerin paylaşılması ve yapılacakların tartışılması,

b-Yapabilen tüm illerde "emek ve demokrasi cephesi"nin bir etkinliğini örgütlemek. Birlikte basın açıklaması, üyelerin bilgilendirilmesine yönelik ortak toplantılar yapılması. Merkezi düzeyde benzerinin yapılacağı bu etkinliklerin paylaşılması.

c-Ekim ve Kasım İzmir ve İstanbul'da yapılması çalışmalarını süren sempozyumların benzerlerinin yapabilen tüm illerde örgütlenmesi. Burada konunun doğrudan genelde çalışma yaşamında daha özelden iş hizmetlerinin taşoronlaşması olması sağlanmalıdır.

d-Bu süreci ve öngördüğümüz sonuçlarının ifade edildiği bir metin oluşturarak bildiri biçiminde dağıtılmasının sağlanması

25 Eylül 2010'da Kol Yürütme Kurulu Toplantısı Gündem'i ve Kararları

Gündem

1- Dünyada ve Ülkemizdeki işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanının genel değerlendirilmesi ve önümüzdeki dönem için acil eylem planı oluşturulması

2- Torba yasa

3- SGK onay problemleri

4- WEB sitemizin güncellenmesi ve TTB-MES (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi)

5- İş kanunu tasarısı ve sürece ilişkin yapılacaklar

6- Yönerge

7- GYK ile ilgili değerlendirmeler

8- Yürütme Kurulu Üyelerinin gündem dışı önerileri

9- Yeni meslek hastalıkları listesi hazırlamak ve isgum'un çalışmalarını düzenlemek gibi uzun erimli çalışmalara bizden istenen temsilcileri belirleme

Kararlar

1-Temel eğitimlerin sürdürülmesi konusunun UAK ile değerlendirilmesi ve sürecin başlatılması için seçeneklerin zorlanması gorusu olmuştur.

2-Son Kol toplantısında tartisilan Yetkilendirme Yonerge'mizin konusma yapan illerin belirttiği duyarlılıkları gozeterek ozellikle bizim anlayisimize uygun osb kavramini yerlestirerek son halinin olusturulmasi ve yurutme ortamına gonderilemesi kararlaştirıldı.

3-Kol toplanti tutanaklarının son halinin olusturulmasi ve yurutme ortamına gonderilmesi.

4-Yönetmelik ile ilgili calismayi yapip yurutme ortamına gonderilmesi. Sizlerden gelen gorusleri ekleyerek, Hukuk burusunun gorusune sunulmasi ve bakanliga gonderilecek son halinin olusturulmasi.

5-Kol grubunun olusturulmasi, illerle yazismalarda dogrudan kontak kuracagimiz hekimlerin (komisyon baskani, sekreteri, yk uyesinin olabilecegi ilin alanla dogrudan sorumlu hekimlerin) internet adresleri ile belirlenip toplanmasi.

6-Yasa tasarisi taslagi ile ilgili degerlendirme yazimizi TTB sayfasına konulmasi kararlaştirilmiştir.

7-Tam gün sonrası iyh yapılmasını engelleyici uygulamaların yaşandıği illerin izlenmesini sürdürüp, gelecek olumsuz yazı, belge ve bilgileri paylaşırken, merkezi düzeyde girişimde bulunulması, sonuçlarının paylaşılmasına karar verilmiştir.

8-Sertifikalı iyh olmadığı, buna karşılık işyerlerinin iyh talebinin olduğu illerde, TO'sının, bir çalışma sonucu illerinde sertifikalı hekim olmadığı, olan varsa da talep etmediği ve bu durumda görevlendirilecek hekimin açılacak ilk kursa katılması koşulunu yazıyla belgelemesi maddelerini sağlayan bir yazıyla durumu MK'ya bildirmesi sonucu MK tarafından belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

9-Torba yasa'ya ve çıkması muhtemel yönetmeliğe bağlı olarak osgb'lerin anlaşma için Oda'lara başvuru yapması durumunda hattımızı belirleyen bir yazının hazırlanıp yürütme ortamına atılması.

10-Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda yapacaklarımızın planlanması.

13.10.2010'da Kol Toplantısı sonrasında yapılması kararlaştırılanlarla ilgili olarak Odalara gönderilen yazı

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı 18 Eylül 2010 tarihinde Ankara'da Türk Tabipleri Birliği'nde gerçekleştirilmiştir. Yeni Yürütme Kurulu 25-26 Eylül'de Ankara'da Kol toplantısı sonrasındaki ilk toplantısında, Yönetmelik, yasa yürürlük süreci olarak somutlaşan önümüzdeki 2-3 ayda Merkezi düzeyde ve tüm Oda'larda yapılması planlanan etkinliklerle ilgili olarak bir program oluşturmuştur.

1-Ekim ayı içinde yayınlamayı planladıkları yönetmelik öncesi birinci adımımız; illerde işyeri hekimleri ile alandaki gelişmeler ile ilgili olarak toplantı yapılması,

2-Yapabilen tüm illerde emek ve demokrasi cephesinin bir etkinliğinin örgütlenmesi. Bu amaçla yapılacak basın toplantısı, basın bildirisi okunması gibi bir etkinlik için ekteki metinden faydalanılabilir.

3-Kasım-Aralık aylarında başlığı doğrudan çalışma yaşamı daha özeldede İSİH hizmetlerinin taşeronlaşması olan paneller düzenlenmesi. Bu panellerin yapılması konusunda talep eden Oda'lara İSİH Kol Yürütme'sinden konuşmacı ve diğer konularda yardım sağlanacaktır.

4-Bu süreci ve öngördüğümüz sonuçlarının ifade edildiği bir metin oluşturarak bildiri biçiminde dağıtılmasının sağlanması.

5-Yönetmelik'in yayınlanmasını bile beklemeden büyük bazı şirketlerde taşeron çalışmasının başladığına ilişkin duyurular alınmaktadır. Bu konuda, Torba Yasa'nın Anayasa Mahkemesi'ne gönderildiğini ve bozulma olasılığının olduğunu ve daha önemlisi gene kol kararlarında belirttiğimiz, 1.5 yıl önce yayınladığımız Hukuk büromuzun hazırladığı "OSGB'lere izin vermeyeceğiz" kararımızın yazılı metni üzerinde güncelleme çalışmaları yapılmaktadır. Güncelleme sonrası ilgili taraflarla paylaşılacaktır.

05/12/2010 tarihinde TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol toplantısı

Toplantı Gündemi :

1-Çalışma hayatını derinden etkileyecek olan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27.11.2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmelikler sonrasının değerlendirilmesi, bir yol haritasının belirlenmesi.

2-Temel ve ileri eğitimler ile ilgili illerin taleplerinin belirlenmesi ve bir eğitim programı oluşturulması.

Odaların temel kurs taleplerinin son durumunu ve bu dönemde özellikle hızlandırmamız gereken ileri kursların talep durumunun belirlenmesi

3-2011 yılına ilişkin asgari ücret konusunda görüşlerin değerlendirilmesi.

Oturum başkanı olarak Adana Tabip Odası'ndan Dr. İsmail Bulca ,
Katip olarak Tekirdağ Tabip Odası'ndan Dr. Yücel Ayaz seçildi.

Çalışma hayatını derinden sarsacak son uygulamalar ile ilgili yılbaşından sonra diğer kuruluşlarla birlikte etkin bir mücadele yapılmasına karar verildi. Merkez konseyin bu sorunlarla yakından ilgilenmesi hepimizin mücadele azmini arttırdı. Çalışma Bakanlığı'nın , son düzenlemelerle taşeronlaşmanın bizzat düzenleyicisi konumuna geldiği üzüldükçe tespit edildi. Üniversite hastanelerine bile İMF modelinin uygulandığı bir sağlık politikası ile karşı karşıyayız. Sanki bu hastaneler yabancı ülkelerin hastaneleri. Tüm hekimlerin gelecekte kaygılı olduğu bir ortama doğru gidiyoruz. Son düzenlemelerle daha önce verilmiş olan yargı kararları hiçe sayılmıştır. İşyeri hekimliği alanının tamamen piyasaya açılması için Çalışma Bakanlığı çok büyük çaba sarfetmektedir. Bu dönemde tüm işyeri hekimleri olarak birlikte hareket edilmesi gerekliliği çok açık bir şekilde ortaya çıkmıştır. Daha önce de çeşitli yönetmeliklerle işyeri hekimliği piyasaya açılmak istenmiş ; fakat TTB'nin ve odaların karşı girişimleriyle engellenmiştir. Bu sefer de güçlü bir karşı duruş ile yeni yönetmeliklerin , tarihin tozlu raflarına gönderilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Son düzenlemelerle eğitim hizmetleri tamamen şirketlere verilmek isteniyor. Üniversiteler bile bu eğitimi vermek için Çalışma Bakanlığı'ndan onay alma zorunluluğu ile karşı karşıya bırakılıyor. Yüksek öğretim veren üniversitelerin böyle bir uygulamaya maruz bırakılması son derece utanç vericidir. Bu hususun da yargıdan döneceği daha önceki yargı kararları ile sabittir.

Toplum Sağlığı Merkezleri de işyeri hekimliği hizmeti veren kurumlara çevrilmek isteniyor. Tabii bunun da , TSM lerin her ilçede bir tane olacak şekilde yapılandırılması ile ne kadar verimli olabileceği aşikardır , son derece hukuk dışı bir uygulama olduğu herkes tarafından dile getirilmiştir.

Mevcut işyeri hekimliği sertifikaları son yönetmelikle , Aralık 2003'ten sonra TTB tarafından verilmiş ise geçersiz sayılmakta ; fakat Çalışma Bakanlığı tarafından verilmiş ise geçerli sayılmaktadır. Daha önce TTB'nin başvurusu sonucu Danıştay tarafından verilen karara göre

ise Çalışma Bakanlığı tarafından verilen sertifikaların geçerliliği yoktur. Burada da bakanlığın ne kadar yanlış uygulamalar peşinde olduğu görülmektedir.

En kısa zamanda yeni çıkan yönetmeliklere karşı hukuksal mücadele sürecinin de örgütsel mücadele ile birlikte başlatılmasına karar verilmiştir.

Torba yasada yer alan “işyeri hekimlerine , görevlerini yerine getirmeleri hususunda diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz.” ifadesi , hizmet verilen işyerinde bulunan işçilerle sınırlı olmak üzere Sağlık Uygulama Tebliği gibi kısıtlayıcı düzenlemelerden ayrı tutulduğu anlamına gelmektedir.

6023 sayılı yasanın 5. maddesi hala yürürlüktedir. Tabip odalarının onay yetkileri hala yürürlüktedir.Bu yetkinin by pass edilmesi , ortadan kaldırılması yeni düzenlemeler içerisinde yer almamaktadır. SGK'nın tabip odası onayı aramaması bu yetkinin ortadan kalktığı anlamına gelmez. Dolayısıyla tabip odalarının yetkisi bu alanda devam etmektedir. TTB ve tabip odaları olarak bize düşen görev , yetkimizi kullanarak onay almadan çalışanlar hakkında gerekli işlemlerin başlatılmasıdır.

İşyerlerine ve işyeri hekimlerine tabip odasının yetkisinin devam ettiğine dair yazı yazılmasına ve bu alandaki kafa karışıklığının giderilmesine karar verilmiştir.

50 işçinin altında işçi çalıştıran işyerlerinede koruyucu sağlık hizmeti verilmesi gerekliliği üzerine konuşuldu ve bu konuda çalışma yapılmasına karar verildi.

Kol Yürütme Kurulu toplantısı

20.03.2011'da Ankara'da Kol Yürütme Kurulu Toplanmış ve aşağıdaki duyuruyu yayınlamaya karar vermiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik sonrasında, özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bunların verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu kuruluşlarda yenileme eğitimi almalarının zorunlu tutulmasına ve bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemelere karşı;

Türk Tabipleri Birliği, 28 Aralık 2010 tarihinde;

1-İşyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları, işyeri ortak sağlık birimleri ve eğitim kurumlarına ilişkin olarak Bakanlığa verilen yetkinin keyfi ve sınırsız olduğu,

2-Meslek kuruluşlarının belgelendirme ve eğitim yetkilerinin yok sayıldığı,

3-Yükseköğretim alanında hiçbir yetkisi olmayan ve örgütlenmesinde de buna uygun herhangi bir kadrosu bulunmayan Bakanlığa hekimlerin lisans sonrası eğitimleriyle ilgili yetki verildiği;

Gerekçeleriyle Danıştay'da dava açmıştır. Bu davada, Çalışma Bakanlığı'nın savunması alınmış olup, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemimiz hakkında 27 Mayıs öncesinde bir karar verilmesi beklenmektedir.

Ayrıca, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Bilindiği gibi, varolan yönetmeliklerde İşyeri Hekimliği Yenileme Eğitimlerinin 27 Kasım'dan başlayarak 6 aylık süre içinde tamamlanması gerektiği belirtilmiş ve bu sürenin yaklaşık 4.ayına gelmiş bulunmaktadır. Bu eğitimlerin üniversiteler ve bazı Tabip Odaları iktisadi kuruluşları

vasıtasıyla açılmış/açılmakta olan eğitim merkezlerinden alınması uygun olacaktır. Ancak bu seçeneklerin sağlanamadığı hallerde, işyeri hekimlerinin bu eğitimi şirketler tarafından kurulan eğitim merkezlerinden alması da, yukarıda belirtilen hususlar çerçevesinde mümkündür. Önerdiğimiz eğitim kurumları ile ilgili duyuru önümüzdeki günlerde ayrıca yapılacaktır.

Ayrıca işyeri hekimlerinin işyerleri ile yapmış olduğu sözleşmelere bağlı olarak, bu eğitimlerin ve giderinin işyerleri tarafından karşılanması gerekmektedir.

Bilim Eğitim Kurulu toplantısı

09.04.2011 tarihinde BEK aşağıdaki gündem ile toplandı.

1-Son Dönemde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Alanındaki Politikaların Değerlendirilmesi.

2-Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi

-19. Dünya Kongresi

3-MSG Dergisi

4-İşyeri Hekimliği Eğitimleri

-Temel ve yenileme eğitimleri

-İleri eğitimler

5-İşçi Eğitimleri

Genel olarak Yönetmelikler sonrasında Şirketler aracılığıyla verilen eğitimlerin çok kötü ve işlevsiz olduğunun örnekleri aktarıldı. Bizim eğitimlerimizin verilmesinin yolları üzerine görüşler ve öneriler ifade edildi.

Kol Yürütme Kurulu Toplantısı

29.05.2011'da İstanbul TO'da Kol Yürütmesi toplantısı yapıldı.

Yapılan yürütme toplantısına Dr.Bülent Aslanhan (önceden bildirmiş olarak) dışında tam katılım vardı. TTB Merkez konseyden Dr.Hüseyin Demirdizen de katılım sağlamıştır.

Toplantıdaki görüşmeler genel başlıklar olarak

1- Eğitimler : Danıştay kararının beklenmesi. Çıkan karara göre tekrar değerlendirme yapılmasının uygun olacağı iptal yönünde bir kararın çıkması halinde öncelikle yarım kalan eğitimlerin tamamlanması konusunda ortak karar alındı(istanbul ve Ankara merkezli olabilir dendi)

Tabip odalarının eğitim verme konusunda başlattıkları çalışmalarını sürdürmelerinin uygun olacağı görüşüldü. eğitim merkezi açma konusunda yerel tabip odaları yönetim kararlarının önemli olduğu söylendi. (adana tabip odası Danıştay kararı çıkmadan sözkonusu olan eğitim organizasyonunu başlatmayacağını söyledi)

Eğitimlerin üniversitelerce de verilmesi konusu desteklendi.

- 2- Yetkilendirme:** tabip odası onayı olmadan çalışan hekimlere dava sonuçlanması halinde ve/veya uygulamaların netleşmesi halinde geriye dönük yapılacak işlemler konusunda merkezi karar verilmesi görüşüldü. öncelikle hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve odadan yetki alması hususunda uyarılmasının uygun olacağı aynı şekilde işvereninde konuya ilişkin bilgilendirilmesi yapılma şeklinde kararlaştırıldı.genelgeye açılan dava sonucuna göre tekrar değerlendirilecek.
- 3- Tamgün ve İYH.** Tam günle kamuda çalışan hekimlerin işyeri hekimliklerini bırakmak konusundaki bakanlığın tavrı ve yaklaşımına yönelik yerelerde etkinlikler yapmanın uygun olacağı görüşü benimsendi.
- 4- Toplum sağlığı merkezleri:** işçi sağlığı hizmetlerinin 50 nin altındaki işyerleri için tsm lerden hizmetin verilmesi konusu desteklenmeli ancak 50 üzerine ilişkin müsaade edilmesinin uygun olmayacağı ayrıca tsm lerin bunu yapabilecek donanımda olmadıkları görüşüldü.
- 5- Yeni yasa tasarısı:** konuyla ilgili tarafların (sendika-oda vb)görüşlerinin tek rapor haline getirilmesi işinin ttb ye verildiği ve bu raporun büyük oranda tamamlandığı bilgisi verildi.buna ilişkin İzmir tabip odası kol ve yürütmeyi bilgilendirmek amaçlı sunum hazırlığı yapması ve ilk kol toplantısında sunulması kararlaştırıldı. Yasaya ilişkin sürecin sağlık yürütülmesi için çalışmaların yapılması gerekliliği görüşüldü.
- 6- OSGB_:** var olan uygulamalar hakkında görüş ve tecrübeler paylaşıldı. Beklentiler üzerinden senaryolar yapıldı. Osgb ler neden olmaza ilişkin gerekçe hazırlanması ve taraflarla paylaşılması kararı verildi
- 7- Toplantı periyodu:** kol toplantılarının en az ayda 2 yürütmenin en az ayda 1 toplanması konusunda karar alındı. Bir sonraki toplantı tarihini o toplantıda belirlenmesi şeklinde kararlaştırıldı.
- 8- Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümüne teşekkür:** Tamamlama eğitimlerinde savunduğumuz değerlere uygun bir eğitim gerçekleştirip örnek olarak çok başarılı oldukları için MK'dan bu durumu ifade eden bir teşekkür gönderilmesini değerlendirmelerinin önerilmesi kararlaştırıldı.

Kol Toplantısı

18 Haziran 2011 tarihinde yapılacak olan Kol toplantısı gündemi aşağıdadır.

1-27 kasım 2010 yönetmelikleri sonrası gelişmelerin değerlendirilmesi.

-Yönetmeliklerle ilgili sorunların illerde yansması,

-Sertifika ve eğitimler,

-Tam gün sonrası gelişmeler ve Sağlık Bakanlığı'nın son genelgesi.

2-Kongreler hakkında bilgilendirme.

-İşçi Sağlığı IV. Ulusal Kongresi,

-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi,

-19. Dünya İşig Kongresi.

3-TTB Büyük Kongresi ve son bir yıllık Kol çalışmalarının değerlendirilmesi.

4-Onur Hamzaoğlu'nun, bir "Halk Sağlığı" sorunu olarak gündeme getirdiği Dilovası'nın "İşçi Sağlığı" açısından değerlendirilmesi.

5-Önümüzdeki dönemde beklenen Yönetmelikler ve İş Yasası hazırlıklarındaki gelişmeler ve bunlara yönelik çalışmalarımız.

5-Eğitimler

Türk Tabipleri Birliği Sertifikalandırma Kursları

A tipi temel sertifikalandırma kursu

Tanıtım:

1988 yılında 10 saatle başlayan kurs, işyeri hekimlerine temel sertifika eğitimi sağlayan ilk ve tek kurs olarak başladı. Daha sonra geliştirilen kurs 9 gün, 66 saat'a çıkarıldı. Mesleki sağlığın tüm temel konularını kapsamaktadır. Ders anlatmaya dayanan yoğunlaştırılmış bir kurstur. 2009 yılı itibariyle toplam 74 eğiticisi vardı ve bunlar değişik üniversitelerden akademisyenler, Çalışma Bakanlığı'ndan hekimler ve TTB'nin gönüllü işyeri hekimleridir. Kurs sonunda uygulanan sınavı geçen kursiyerler, işletmelerde çalışmalarına olanak sağlayan sertifikayı almaya hak kazanırlar. 1988'den 2003'e 27.698 ve 2003-2009 arasında 1500 olmak üzere 29.198 tıp doktoru işyeri hekimliği sertifikasını almıştır.

Bu hekimlerden 4.877 B tipi kurs sertifikası almıştır.

Temel Kurslar 2003 yılı sonrası Yasal mevzuat düzenlemelerinden sonra Üniversitelerle birlikte önmeli bir revizyon geçirmiştir.

Kurs Değerlendirmesi:

Güçlü yönleri:

- Ülkede işçi sağlığının geliştirilmesi için değişimi başlatan öncü bir kurstur.
- İşyeri hekimliği anlayışının ülkede geliştirilmesine yol açmıştır.
- Mesleki sağlığın tüm temel konularını kapsamaktadır.
- Konularına hakim, yetkin, multi-disipliner bir eğitici kadrosu vardır.
- Eğitim ülke genelinde verilebilmektedir.
- Eğitici kadrosu bölgesel ihtiyaca cevap vermek için zenginleştirilmektedir.
- Hekimlerin en yoğun talepte bulunduğu TTB'nin önemli bir eğitim aktivitesidir.
- Bölgesel yerel kaynakları daha iyi kullanmak ve daha maliyet etkin program yürütmek için eğitici kadrosu zenginleştirilmiştir.
- TTB'nin işçi sağlığı alanında hegemonyasına neden olmuştur.
- Yaklaşık 120.000 hekimin yaklaşık 1/4'ünün işçi sağlığı alanında bilgi sahibi olmasına neden olmuştur.

İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri

1-Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

2-Risk Değerlendirme Eğitim Modülü

3-İşitmenin Korunması Eğitim Modülü

4-Mesleki Dermatolojiler Eğitim Modülü

5-Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

- 6- Kimyasal Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü
- 7-Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü
- 8-Çalışma Ortamında İşçi Beslenmesi Eğitim Modülü
- 9-İşçi Sağlığı Epidemiyolojisi Eğitim Modülü
- 10-Yasal Düzenlemeler ve İşçi Sağlığı Eğitim Modülü
- 11-Ergonomi Eğitim Modülü
- 12-İş psikolojisi Eğitim Modülü
- 13-Mesleki ve Çevresel Nörolojik Hastalıklar Eğitim Modülü
- 14-Toksikoloji Eğitim Modülü
- 15-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Modülü
- 16-Üreme Sağlığı Eğitim Modülü
- 17-İşyerinde Olağan Dışı Durumlar Eğitim Modülü

İlk üç kurs yaklaşık 500 iyh.ne verildi.

Sonrasında 4(dermatozlar) ve 5. (kis) başlandı. ve yaklaşık 500 iyh'ne daha bu kurslar verildi.

Sonuç olarak ileri eğitimlerden bu güne kadar yaklaşık 1000 iyh.ne verilmiştir.

Geçtiğimiz 1 yılın yapılanları şöyledir.

Mesleki Dermatozlar:İstanbul (2), Kocaeli(2)

MSSH:Bursa(1)

KİS: Denizli(1), Ankara(1)

Üniversiteler

1-Kocaeli

2-Trakya

3-Ege

4-Adana

5-Tekirdağ

6-Acıbadem

Ankara

İstanbul

Bursa

Antalya

İşyeri hekimliği eğitiminin vermek üzere eğitim kurumlarının kurulması ve faaliyet göstermesine ilişkin kuralların saptanabilmesi için, İş Yasasında ve Çalışma Bakanlığı teşkilat yasasında yapılan değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı olarak yapılan yönetmelik düzenlemelerinin incelenmesi gerekir.

İş Yasasının 2. maddesine 6009 sayılı Yasa ile eklenen hükme göre “İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev yapacak işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimlerini vermek üzere Bakanlıkça yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren şirketlerce kurulan ve işletilen müesseseler eğitim kurumunu ifade eder.”

Yine 6009 sayılı Yasa ile 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanununun 12. maddesine eklenen (m) bendi uyarınca “İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, diğer teknik ve sağlık personel ile işçilere eğitim vermek için kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren şirketler ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerini yetkilendirmek, gerektiğinde yetkilerini iptal etmek, hizmetin etkin ve verimli bir şekilde verilip verilmediğinin kontrol ve denetimini sağlamak, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının eğitimleri sonundaki sınavları yapmak veya yaptırmak, belgelerini vermek, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün görevleri arasındadır.”

27 Kasım 2010 tarihinde yayımlanan İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe göre de “İşyeri hekimliği eğitimlerini vermek üzere, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren şirketlerce kurulan ve işletilen müesseseler” eğitim kurumu olarak tanımlanmıştır.

Söz konusu yönetmelikte eğitim kurumu olarak Bakanlık tarafından yetki verilebilmesinin teknik koşulları ile personel standardı 20. madde ve devamında açıklanmıştır.

Üniversitelerin işyeri hekimliği eğitimi vermesinde Çalışma Bakanlığının yetkilendirmesinin gerekliliğine ilişkin düzenlemelerin hukuka aykırılığı ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte pratik uygulamada, eğitim alanların Bakanlık nezdinde sorun yaşamaması için Yönetmelikte belirtilen koşullar yerine getirilerek “eğitim kurumu” yetkisinin alınması gereklidir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından kurulmuş olan iktisadi işletme, ticaret siciline kaydedilmiş; Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet göstermektedir. Bu yönüyle ilgili düzenlemeler uyarınca, gerekli koşulları yerine getirerek, işyeri hekimliği eğitim kurumu kurma ve yetki alarak faaliyet gösterme hak ve yetkisi bulunmaktadır.

Üniversite Sürekli Eğitim Merkezi ve/veya bir şirketi ile Türk Tabipleri Birliği iktisadi işletmesinin, birlikte başvurarak eğitim kurumu yetkisi almasını yasaklayan bir kural da bulunmadığına göre; işyeri hekimliği eğitimlerinin bütünüyle özel şirketlerin kâr amaçlı yapılanmalarına terk edilmemesi ve kamusal bir alternatif oluşturulabilmesi bakımından işbirliği yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Alınan kararlar doğrultusunda Temel ve Yenileme kurslarının Üniversitelerle ortaklaşa yapılabilmesi için bazı üniversitelerin bu faaliyetleri vermeleri süreci yakından izlendi.

Bu çerçevede Kocaeli Üniversitesi ile TTB İktisadi İşletmesi arasında İşyeri hekimliği eğitim kurumu kurulması ve işletilmesi hakkında işbirliği protokolüdür.

Kocaeli Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi ile Türk Tabipleri Birliği İktisadi İşletmesi arasında, 27.11.2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik uyarınca işyeri hekimliği sertifika eğitimi ve yenileme eğitimi vermek konusunda işbirliği yapma kararı almışlar; ortak bir eğitim kurumu kurup işletmek hususunda anlaşmışlardır.

Amaç

Madde 1- Bu Protokol'ün amacı, İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimi ile İşyeri Hekimliği Yenileme Eğitimi'nin Kocaeli Üniversitesi ile Türk Tabipleri Birliği İktisadi İşletmesi tarafından birlikte yapılabilmesinin usul ve esaslarını düzenlemektir.

Temel ilke

Madde 2-Tarafların işbirliğinin temel ilkesi, işyeri hekimliği eğitimlerinin kâr amaçlı kuruluşlar tarafından düzenlenmesine bir alternatif oluşturmak ve bu eğitimlerin sunum ve içerik standartlarının yükseltilmesine katkı sağlamaktır.

Yürütme Kurulu

Madde 3- Eğitim kurumunun kurulması ve işletilmesinde gerekli bütün iş ve işlemleri bu Protokol taraflarını bağlayacak şekilde yapmaya, tarafların belirlediği birer kişiden oluşan Yürütme Kurulu yetkilidir.

Yürütme Kurulu, karar almaya ihtiyaç duyulan her zaman toplanır. Kararların uzlaşma ile alınması esastır. Yürütme Kurulu tarafından alınan kararlar bir Karar Defterine yazılır.

Eğitimlerin düzenlenmesi

Madde 4-İşyeri hekimliği sertifika eğitimleriyle yenileme eğitimleri yeterli talep toplandığında yapılır. Bu eğitimlerin ilgili düzenlemelerde belirtilen eğitim içeriği ve standardı asgari kabul edilerek planlanması ve yürütülmesi esastır.

Tarafların yükümlülükleri

Madde 5-Eğitim kurumu yetkisinin alınması için, ilgili yönetmelikte özellikleri belirtilmiş olan binayı temin etmek ve bu bina ile ilgili gerekli belgeleri hazırlamak Kocaeli Üniversitesi'nin yükümlülüğüdür.

Uzaktan eğitim ile ilgili yazılım ve içeriğin hazırlanması yükümlülüğü Türk Tabipleri Birliği İktisadi İşletmesi'ne aittir.

Sorumlu müdür ve eğiticiler ile diğer çalışanlar Yürütme Kurulu tarafından tayin edilir.

Mali hükümleri

Madde 6- Eğitimler için katılımcılardan alınacak ücret eğitimin maliyetini karşılayacak ve eğitim kurumunun etkinliğini sürdürebilmesini sağlayacak bir düzeyde belirlenir.

Eğitim sonunda elde edilen parasal değerden masraflar çıktıktan ve vergi, sigorta ve bezeri yükümlülüklerle ilgili karşılıklar ayrıldıktan sonra net bir gelir kalırsa, ilkesel olarak yarı yarıya olmak üzere, her eğitimde tarafların eğitime katkısı dikkate alınarak paylaşılabilir.

Uyuşmazlıkların çözümü

Madde 7-Bu Protokolün uygulanmasından kaynaklanan uyuşmazlıklar taraflar arasında sulh yoluyla çözümlenir.

Protokolün süresi ve feshi

Madde 8- Taraflar, bu protokolü imza tarihinden başlayarak beş yıl süreyle geçerli olmak üzere kararlaştırmışlardır.

Taraflar, altı ay öncesinden yazılı bildirim yapılması koşuluyla her zaman bu Protokolü sonlandırabilir.

Protokol süresinin bitiminden altı ay öncesinde taraflardan biri fesih iradesini bildirmediği takdirde, Protokol birer yıllık sürelerle uzar.

Toplam sekiz maddeden oluşan bu Protokol taraflarca imza edildikten sonra yürürlüğe girer.
...../...../2011

Kocaeli Üniversitesi
Rektörü

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı
(TTB İktisadi İşletme yetkilisi)

Tabip Odası bünyesinde bu faaliyetin verilmesi için çalışmalara başlandı. Ankara, İstanbul, Bursa ve Antalya T.O.nun farklı aşamalara ulaşan bu konudaki çalışmaları halen sonuç vermedi.

6-Bilimsel Etkinlikler

Emek Süreçlerinin Taşeronlaşması

04.11.2010'da Ankara'da Emek Süreçlerinin taşeronlaştırılması/İşçi sağlığı-iş güvenliği ile toplum sağlığına etkileri başlıklı bir sempozyum düzenlendi.

Taşeronluk ilişkisinin üretimde esnekliği, işgücü maliyetlerini azaltmayı ve emek süreci üzerinde yönetsel kontrolü sürdürmeyi amaçladığı ve taşeronlaşma ile ilgili egemen yaklaşımın, karşı durmaya çalışan yaklaşımları büyük oranda baskı altına aldığı gerçeğine vurgu yapılmıştır. Bu konuda adeta teorik bir şiddet uygulandığı, konuyla ilgili alışılmış açıklamaların bizlerin yaşanan toplumsal gerçekliği anlamamızı neredeyse imkansız hale getirdiği ifade edilmektedir. Bu sürecin özellikle bu yanıyla da görüp değerlendirerek, taşeron çalışmaya yönelik düşük ücretler, örgütsüzlük, sosyal hakların kaybı ve güvencesizlik gibi saptamalar yapılabilir ve "ne" oluyor sorusuna cevap üretilebilir; ama asıl olan ve akademik ve siyaseten doğru olan "neden" sorusunu cevaplayabilmenin önemi vurgulanmaktadır. Biz bu Panel'de taşeronlaşmanın alanımıza ilişkin alt başlıklarını değerlendirirken tüm bu boyutların bir bütünün bileşenleri olduğunun altını çizmeye çalıştık.

Herşeyin fiyatının bilindiği değerinin hiçe sayıldığı, bilinmediği dönemde ve biz çalışanlar, işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları emeğin değerini piyasa ekonojisinde sağlıklı kılmaya çalışanlar biliyoruzki; Hak kavramı değerler düzlemiyle ilgilidir, kar ise kapitalizmin temel ekonomik dürtüsü ile ilgilidir. Piyasa değer dürtüsü ile değil kar dürtüsü ile çalışır. Değer; tıpkı emeğin değeri gibi piyasa sürecinde yaratılmaz üretim sürecinde yaratılır.

Panelimizin çalışanların sağlığına katkısı olması dileğimizle panelimizi gerçekleştirdik.

EMEK SÜREÇLERİNİN TAŞERONLAŞTIRILMASI İŞÇİ SAĞLIĞI-İŞ GÜVENLİĞİ İLE TOPLUM SAĞLIĞI VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

AÇILIŞ (09.45)

1- OTURUM (10.00-11.15)

Moderatör Dr.Levent Kosar TTB/Ankara Tabip Odası/İSİH Komisyonu

SERMAYE ÜRETİM SÜREÇLERİNİN TAŞERONLAŞMASINI

NEDEN İSTİYOR?

Prof.Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR

Ankara Ün. İletişim Fak. Gazetecilik Bölümü Öğretim Üyesi

SERMAYE EĞİTİMİNİN TAŞERONLAŞTIRILMASINI NEDEN İSTİYOR?

Prof.Dr. Nejla KURUL Ankara Ün. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

2- OTURUM (11.30-12.45)

Moderatör Dr. Bülent Aslanhan TTB/Bursa Tabip Odası/ İSİH Komisyonu

TAŞERONLAŞMANIN İŞÇİLERİN-ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTLENMELERİNE,
SOSYAL GÜVENLİKLERİNE,İŞ GÜVENCELERİNE VS. ETKİLERİ

Serhat SALİHOĞLU DİSK/Genel-İş Sendikası Genel Koordinatörü

FİRMALAR ÜZERİNDEN İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI
ÇALIŞTIRILMASININ BU DİSİPLİNLERİN ÖRGÜTLENMELERİNE VE ÖZLÜK
HAKLARINA ETKİLERİ

Dr. Bülent ASLANHAN TTB/Bursa Tabip Odası

Can DOĞAN TMMOB/Maden Mühendisleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

YEMEK ARASI (12.45-14.00)

İŞÇİNİN-EMEĞİNİN SESİNDEN MÜZİKAL ETKİNLİK (Mehmet Ağcaoğlu)

3- OTURUM (14.00-16.00)

Moderatör Dr. Arif Müezzinoğlu TTB/İSİH Kolu

FİRMALAR ÜZERİNDEN İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI
ÇALIŞTIRILMASININ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE ETKİLERİ

Dr.Arif Müezzinoğlu TTB/İSİH Kolu

Bedri Tekin TMMOB

TAŞERONLAŞMANIN TOPLUM SAĞLIĞI VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Yard.Doç.Dr. Cavit Işık YAVUZ Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Öğretim
Üyesi /

TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı

EMEĞİN SAĞLIKLI OLMASI İÇİN TALEPLER VE MODEL TARTIŞMASI

Dr. Nadir Sevinç TTB/Ankara Tabip Odası/İSİH Komisyonu

DÜZENLEYEN ÖRGÜTLER: DİSK, KESK, TMMOB, TTB

18.12.2011'de İstanbul'da 50'nin altı işyerlerine yönelik İşçi sağlığı sorunlarının tartışıldığı alanın tüm taraflarının katıldığı bir çalıştay düzenlendi. Burada Sorunlar sıralandı, öneriler belirlendi.

Sorunlar:

- 1- İş kazaları ve sonrasında yaşanan sorunlar (tedavi, hukuksal ve yalnız kalınması)
- 2- İşçilerin örgütlenme eksikliği ve sendikaların özellikle küçük işletmelere yönelik bir politikasının olmaması (uzak durması)
- 3- İşlerini kaybetme korkuları
- 4- İşçilerin kaderci bir anlayışla yaşamını kurgulaması
- 5- İşçi Sağlığı ve Güvenliği alanına yapılacak yatırımların kayıp olduğunu düşünmesi (işverenin)
- 6- İşveren ve yöneticilerinin eğitim eksikliği

- 7- İşçilerin eğitimsizliği.
- 8- Sağlığa ulaşım problemi.
- 9- Çalışma alanlarında taşeronlaşmanın artması. Aynı alanda farklı statüde çalışanların oluşması
- 10-Çalışanların ekmek derdinde olma kaygılarının sağlık ve güvenlik kaygısının önüne geçmesi
- 11-Yönetmeliklerin sık ve uygun olmayan bir şekilde değişmesi
- 12-Özellikle küçük işletmelerde herhangi bir sağlık alt yapısının olmaması ve bu alana yönelik bir İSG anlayışının olmaması. İşverenlerinden bu konuyu önemsememesi.
- 13-Örgütlerin desteklerinin yetersiz olması. Bu alan yönelik sivil toplum örgütlerinin müdahil olmasında yaşanan güçlükler
- 14-Edilgen işçi yapısı
- 15-Medyanın olaya bakışındaki yetersizlik
- 16-TTB'nin bu alan ikinci iş olarak bakması
- 17-Çaşgem'in kaybettiği prestije ulaşma çabası
- 18-Üniversitelerde özellikle bu alanda eğitimin olmaması
- 19-Yoksunluk ve yoksulluk önemli bir belirteçdir.
- 20-Alanın piyasalaştırılması.
- 21-Ana firma altında alt işverenlerin çok olması nedeni ile hedefin belirlenmesindeki güçlük.
- 22-Çalışan profesyonellerinin eğitim eksiklikleri de önemlidir. Bunun akademikleştirilmemesi.
- 23-İSG alanında çalışanların eğitimlerin de ve sertifikalaştırılmasında yaşanan belirsizlik mevcut bir etkinlik yetkinlik problemleri de mevcut.
- 24- Mesleki gelişim eğitimlerinde yaşanan belirsizlik.(kim verecek nereden alınacak v.b.)
- 25-Sistemin kurulmasını engelleyen olarak TTB ve TMMOB'nin görülmesi.
- 26-Ücret çizelgelerinin olmaması.
- 27-Teknisyen ve mühendisin aynı düzeyde tutulması.
- 28-Mesleki bağımsızlığın olmaması.
- 29-Hukuki problemlerde güvencesizlik duymaları.
- 30-Meslek profesyonelleri çalışma alanında destek almıyorlar.
- 31-Mevzuatı uygulayan iş müfettişlerinin farklı yaklaşımlar içinde bulunması. Mevzuatta yaşanan belirsizlikler.

Öneriler:

işçi sağlığı ve güvenliği çalışmaları yerine getirilmek zorunda olmasına rağmen öyle değilmiş gibi algı ve davranış sergilenmektedir. Çalışma alanında çalışan sayısından bağımsız olarak, İşçi sağlığı ve Güvenliği hizmetleri kendi tanımına uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

- 1- Örgütlenme: Her çalışanın sağlığının korunması çalışmaları yapılmalı, sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır. Bunun için oluşturulan birimlerde sadece Tıp ve sağlık bilimleri ve

mühendislik bilimleri değil sosyoloji ve psikoloji gibi alanlardan profesyonellerde yer almalıdır.

- 2- Eğitim: Akademik Mesleki eğitim sırasında İSG derslerinin yer alması. Mezuniyet sonrası eğitimlerle SMG tanımlanmalı. Sertifikasyon verecek kurumların yeterliliği bilimsel kriterlere göre belirlenmeli. Alanda faaliyet gösteren profesyonellerin periyotlarla yenileme eğitimleri almaları sağlanmalıdır.
- 3- İşveren, işçi ve varsa ara yöneticilerin İSG konusunda eğitimlerinin tamamlanması. Bu konuda özellikle yaşananlar üzerinden eğitim programları hazırlanmalıdır.
- 4- Çalışanların iş güvencesinin sağlanması ve bu konuda sendikal faaliyetlerin artırılması.
- 5- İşçilerin yoksunluk ve yoksullukları ve yaşananların kader olmadığını hissettirecek dayanışma ve yakınlaşmanın sağlanması. Bunun için İşçi sağlığı ve Güvenliği meclisleri oluşturulmalı, Ortak bilgilendirme alanları, gelişimleri takip alanları (WEB) sağlanabilmelidir.
- 6- Sağlık hakkı ve yaşama hakları konusunda
- 7- Yetkilendirme ve SMG eğitimlerinde meslek örgütleri etkin ve yetkin olmalı.
- 8- Mesleki bağımsızlık sağlanmalı ve bu yasa ve mevzuatla da güvence altına alınmalıdır.
- 9- Yaşanan hukuki problemlerde güvence oluşturacak sistemler kurulmalıdır.
- 10- Taşerondan gelen çalışanlara da iSG hizmetlerinin verilmesi.

Denizli’de 15.01.2011’de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı başlığı ile Üniversite ve TO’sunun birlikte düzenlediği bir kurs yapıldı.

Program:

BİRİNCİ GÜN

- 9.00-9.30 Tanışma- Dr Selcen Sakaoğlu Manavgat
9.30-10.00 Risk değerlendirmesi- Dr Meral Türk
10.00-10.30 Fiziksel tehlikeler örnek: Radyasyon- Nezaket Özgür
10.30-10.45 Ara
10.45-11.15 Biyolojik tehlikeler- Aslı Davas
11.15-11.45 Kimyasal tehlikeler örnek: Anestezik maddeler, ETO, -; Antineoplastikler-
Dr Arif Müezzinoğlu, Dr Aslı Davas
11.45-12.15 Ergonomik tehlikeler – Dr Arif Müezzinoğlu
12.15-12.45 Psikososyal riskler – Dr Meral Türk
12.45-13.30 Öğle yemeği
13.30-14.30 15 günde hastane + tehlike avcılığı – Dr Arif Müezzinoğlu
14.30-17.00 Hastanede tehlike avcılığı uygulaması

İKİNCİ GÜN

- 9.00-10.30 Tehlike avcılarının sunumları
10.30-10.45 Ara

10.45-11.45 Hastanede risk değerlendirmesi örneği: laboratuvarda risk değerlendirmesi- Dr Meral Türk

11.45-12.15 SOBANE (Katılımcı risk değerlendirmesi)- Dr Meral Türk

12.15.13-30 Öğle yemeği

13.30-14.00 alışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi- Dr Meral Türk

14.00-14.30 Kaza sürveyans sistemi- Dr Aslı Davas

14.30-14.45 Ara

14.45-15.30 Kursun değerlendirilmesi - Dr Selcen Sakaoğlu Manavgat

VI. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi

Hazırlık sürecinde ve Katılımcıları arasında çok sayıda TTB temsilcisinin olduğu Adana'da VI. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi'nin Sonuç Bildirgesi:

- İşçi sağlığı ve güvenliği (İSG) ile ilgili ulusal politikaların oluşturulması ve karar alma sürecine, TMMOB'ye bağlı ilgili meslek odaları, TTB ve sendikaların katılımı sağlanmalıdır. İlgili meslek örgütleri, işçi, işveren, hükümet temsilcilerinin katılımıyla bir koordinasyon mekanizması oluşturulmalıdır.
- İSG hizmetleri kamusal bir hizmet olarak algılanmalıdır.
- 4857 sayılı İş Yasası ve sonrasında yapılan tüm düzenlemeler işverenlerin çıkarları doğrultusundadır. Esnek ve kural-sız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getiren, kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri budayan bu yasa ve diğer düzenlemeler yerine konunun taraflarının katılımı ile demokratik bir yasa çıkarılmalı, iş mevzuatı, ekseni "insan" olan ağdaş bir yapıya kavuşturulmalıdır.
- "İSG Kanun Tasarısı Taslağı" TMMOB, TTB, sendikalar ve üniversitelerin görüşleri nemsenererek yeniden düzenlenmeli, bu sürecin ardından yasalaşmalıdır.
- 4857 sayılı İş Yasası ile "iş güvenliği mühendisliği" yerine "iş güvenliği uzmanı" tanımı getirilerek mühendislik ile teknik elemanlık birbiriyle eşdeğer tutulmuş, iş güvenliği mühendisliği şekli bir yapıya dönüştürülmüştür. "İş güvenliği mühendisliği" ve "iş güvenliği teknik elemanı" ayrı ayrı tanımlanmalıdır.
- Tüm işyerlerinde iş güvenliği mühendisi alıştırma zorunluluğu getirilerek çalışma koşuları yeniden düzenlenmelidir. iş güvenliği mühendisleri ücret yönünden işverene bağlı olmamalı, ücret izelgeleri Bakanlık ve TMMOB'ye bağlı meslek odalarıyla birlikte belirlenmelidir.
- 50'den fazla işçi çalıştıran sanayi işletmelerinde tam zamanlı iş güvenliği mühendisi çalıştırılması zorunlu olmalı, TMMOB'ye bağlı odalar etkin bir denetim işlevi üstlenmelidir.
- İSG hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalıdır. Başta KOBİ'ler olmak üzere 50'den daha az işçi çalıştıran iş yerlerinde iş güvenliği mühendisi istihdam edilmesi ve İSG Kurullarının kurulması yasalarla güvence altına alınmalıdır.

- Mühendisler ve doktorların iş güvenliği lisans sonrası eğitimlerinin, önümüzdeki dönemde, üniversiteler, kamu kurumu niteliğindeki TMMOB'ye bağlı ilgili meslek odaları ve TTB tarafından verilmesi ve sertifikalandırılması sağlanmalıdır.
- “İş Sağlığı Hemşiresi” görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin birçok husus hem kavram olarak, hem de görev olarak iş mevzuatında yer almamaktadır. İşyeri hekimleri, işyeri sağlık memurları ve işyeri hemşirelerinin mesleki bağımsızlıkları sağlanmalıdır.
- Çalışanlara İSG'yle ilgili sürekli eğitim verilerek bilinçlendirilmeli, eğitim almamış çalışana işbaşı yaptırılmamalı; eğitimler özerk olmalı ve ilgili meslek örgütleri tarafından verilmelidir.
- Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar için alınması gerekli meslek eğitimi, TMMOB'ye bağlı ilgili Meslek Odaları tarafından verilmeli ve sertifikalandırılmalıdır.
- Eğitim ve öğretim müfredatı, ortaöğretimden başlanarak İSG konusunu da içerecek şekilde yeniden düzenlenmeli, bütün okullarda İSG eğitimi yapılmalı, üniversitelerin ilgili fakültelerinde İSG kürsüleri kurulmalı, tüm çalışanlar hak ve sorumlulukları konusunda sürekli olarak bilinçlendirilmelidir.
- Çalışanlar ile işverenler arasında İSG duyarlılığı ve bilincinin oluşması sağlıklı ve güvenli işyerinin oluşumu ile paralellik taşımaktadır. Bunun için de güvenlik kültürü, aile kültürü ve toplumsal işçi sağlığı ve kültürü bir arada oluşturulmalı ve özendirilmelidir.
- SGK tarafından yayımlanan İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri, özellikle tespit edilen meslek hastalığı sayısı gerçekleri yansıtmaktan çok uzaktadır. Meslek Hastalıkları Hastanesi sayısının artırılması, hekim, işçi eğitimi dahil, meslek hastalıklarının tespitine yönelik çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır.
- Mesleki Kas İskelet Hastalıkları; çalışanın iş memnuniyetini, moralini, verimliliğini olumsuz etkileyen önemli sağlık sorunlarından. Bu hastalıkların sonuçlarından korunmak için bilimsel çalışmalar yapılmalıdır.
- Dünyada ve ülkemizde ürkütücü boyutlara ulaşan çocuk emeği sömürsü ortadan kaldırılmalı, çocuk işçiler rehabilite edilerek, eğitime yönlendirilmelidir.
- Ucuz işgücü olarak görülen kadın ve emeğine yönelik tüm olumsuz uygulamalar kaldırılarak eşit işe eşit ücret sağlanmalıdır.
- İşyerlerinde kaza ve meslek hastalıklarına ait bilgiler bir veri tabanında toplanmalı, bu bilgilerden ölçme ve değerlendirme amaçlı yararlanılmalıdır.
- İSG konusunda çalışma koşulları arasındaki nedensel ilişkileri araştırmak için, bilimsel araştırma yapacak araştırma kurumları oluşturulmalı, eğitim kurumları özendirilmelidir.
- Üretim sürecinde kullanılan ekipmanlar ve kişisel koruyucu donanımları İSG standart ve mevzuatına uygun olarak üretilmeli ve temin edilmelidir. Standart dışı malzemelerin piyasaya girişi ve sunumu engellenmeli ve bu konuda meslek örgütleri, TSE ve ilgili Bakanlıklar kanalıyla bir denetim ağı oluşturulmalıdır.
- Kazaların tekrarlanmasını önleyecek önlemlerin geliştirilmesi ve sisteme kazandırılmasını hedefleyen reaktif yaklaşımlar yerine, operasyonlardaki tehlikeleri inceleyerek “nelerin yanlış gidebileceğini” araştıran, önceden öngören, “daha başka neler olabilir” sorusuna yanıt arayan Risk Esaslı Yönetim anlayışı ön plana çıkarılmalıdır.
- İş güvencesi ile iş güvenliğinin birbirini tamamladığı gerçeğinden hareketle, tüm çalışanlar insana yakışır norm ve standartta bir sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmalıdır. Sigortasız ve sendikasız çalıştırma önlenmeli, kayıt dışı ekonomi kayıt altına

alınmalıdır. Sendikalaşmanın önündeki engellerin kaldırılması, çalışanların sosyal ve ekonomik yaşamlarının iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

- İSG denetimlerinde işyeri ve işçi sayısı arttırılmalı, riskli iş kollarında denetimin etkinliği yeni yöntemlerin uygulanması ile desteklenmeli, denetim elemanlarına daha fazla imkânlar sağlanmalıdır. Önlem almayan işverenler için uygulanacak yaptırımlar caydırıcı hale getirilmelidir.
- Koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici sağlık hizmetlerinin öncelik verildiği uygulamalar ve aile hekimliği uygulamalarından vazgeçilmeli; sağlık ocakları kapatılmamalı, koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmelidir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için işyerlerinde “önce insan, önce sağlık, önce işçi güvenliği” anlayışı yerleştirilmeli, üretim süreçlerinde öncelik İSG önlem ve uygulamalarında olmalıdır.

14.05.2011’de İzmir 9 Eylül Üniversitesi Halk Sağlığının düzenlediği bir çalışmaya katılındı.

İşçi sağlığı alanında çalışanların bir araya geleceği ve bir platform oluşturacakları bir zemin oluşturulması çalışmaları tartışıldı.

İş kazalarının, meslek hastalıklarının izlenmesi, periyodik olarak raporlanması ve kamuoyu ile paylaşılması, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda sivil toplum örgütlerinin de görüşünün alındığı yasal düzenlemelerin yapılıp hayata geçirilmesi için çalışmalarda bulunmak gibi çalışmaları sağlayacak girişimlerde bulunmak kararı alındı. Bu çerçevede Ankara’da düzenlenecek 4. İşçi Sağlığı Kongresi’nde bu konunun bir başlık olarak önerilmesi kararlaştırıldı.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI III. KONGRESİ 11-13 Kasım 2011 – ANKARA’da düzenlenecek

TTB-Sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele ediyoruz Sağlık meslek örgütleri, sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele etme kararı aldı. Bu amaçla 11-13 Kasım 2011 tarihlerinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı III. Ulusal Kongresi düzenlenecek. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık emekçilerinin sağlığı, çeşitli nedenlerle tehdit altında. Sağlık emek ve meslek örgütleri, yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi’nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Ebeler Derneği (TED), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD), bu konuya dikkat çekmek ve Kongre’nin duyurusunu yapmak amacıyla, 26 Şubat günü TTB’de bir araya gelerek bir basın toplantısı düzenlediler

İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ 2-3-4 Aralık 2011 tarihinde ANKARA’da yapılacak

İş kazası ve meslek hastalıklarının hileli yönlendirilmesi sermaye-devlet ortaklığında sürdürülürken, gerçekler patlayan iş cinayetleri ve maden ocağı göçükleriyle görünür hale geliyor. İşçinin/emekçinin sağlığı tükenirken; tersaneler ve kot taşlama işliklerindeki vahşeti saklamaya çalışanlar, eş zamanlı olarak “Torba Yasa” ile emeğin sağlıklı olma talebine saldırıyor. Bu sömürü sisteminde; meşruiyetini emek-sermaye ilişkisindeki “emeğin sağlıklı olma hakkı”ndan alan ve “kurulmadan önce oluşumuna başlayıp kurulduktan sonra da oluşumuna devam edecek” bir “İşçi Sağlığı Kongresi”nde bu gidişata dur diyebilecek, çıkış üretecek güçlerle sesimizi çoğaltmak istiyoruz. Alana ilişkin üretimlerin parçalı olması, önemine denk sonuç alıcı bir faaliyet yürütmeyi güçleştirmektedir. Ciddi bir maliyet, zaman ve emek gerektiren tek tek duruşlar anlamlı olmakla birlikte, yeterli bir sinerji yaratmamakta ve karşıt ortakların elini güçlendirmektedir. Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlerin üzerine yenisini ekleyen, güç alıp, güç veren, katılımcı yapıların ortak organı olduğu, arasına hiyerarşi koymayan, kolektif ruh ve üretimin esas alındığı; emeğe/emekçiye sorumlu bir işçi sağlığı kongresi bizi bekliyor. İşçi ve emekçinin bulunduğu her yerde kendisini tanımlayan, adres olan ve adrese giden, üretim içinde sağlığı tükenen işçinin/emekçinin mevcut sömürü sistemi içerisinde ve adeta “tükenirken üreteceği” ironisi içinde, ama tükenmemek için direnenleri şimdiden “İşçi Sağlığı Kongresi”nin ortakları olarak görüyoruz.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak “İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ”ne tüm emekçileri ve örgütlerini “sağlık için mücadele ve mücadele için sağlık” haykırışıyla, paylaşarak çoğalmaya davet ediyoruz.

ESNEKLEŞME VE İŞÇİ SAĞLIĞI

Güvencesizlik, Esnekleşme ve Sağlık Taşeronlaşmanın Örgütlenme ve İşçi Sağlığına Etkileri

Çalışma Yaşamında Kadın İşçinin Bilme Hakkı ve Sağlıklı Emek

Kapitalist Üretim Sürecinde Hegemonya ve Karşı Hegemonya Mücadelesi

İşçi Sağlığı Hizmetleri Alanında Piyasalaşma

İşçi Sağlığı Alanında Uluslararası Deneyim Paylaşımı

Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Durum

Kongre Sekreteryası:

TTB – Ankara Tabip Odası

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu

İşçi Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu

7-Basın Açıklamaları

Türk Tabipleri Birliği heyeti, üç maden işçisinin hayatını kaybettiği Edirne’nin Keşan ilçesi Küçükdoğanca köyü yakınlarındaki maden ocağını 10 Temmuz 2010 günü ziyaret etti.

Öncelikle kazada arkadaşlarını kaybeden madencilerle görüşerek baş sağlığı dileyen TTB Heyeti madenle ve olayla ilgili bilgi aldı.

Ziyaret esnasında yapılan gözlemler ve alınan bilgilerden; kazanın meydana geldiği sırada madende yeni galeri açma, ray döşeme işinin yapıldığı, düşük ücretlerle ve sendikasız çalışan madende işçilerinin bu iş için götürü usulü ücretlendirildikleri (daha fazla ücret için daha uzun

süre ve çok çalışmak zorunda kaldıkları), çoğunluğu Keşan dışından gelen işçilerin maden ocağının girişinde inşa edilmiş bekâr evlerinde yetersiz koşullarda barındıkları, madende yangın erken uyarı ve kalıcı yangın söndürme sisteminin bulunmadığı, kabloların ısıya dayanıklı malzemeden olmaması nedeniyle yangın sırasında haberleşme sisteminin devre dışı kaldığı, havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, sanayi tüpü yerine piknik tüpü kullanıldığı, kesme işinin (yanıcı –patlayıcı işlem) yapıldığı sırada diğer işçilerin çalışmaya devam ettiği anlaşıldı.

TTB Heyeti daha sonra maden ocağının girişinde bir basın açıklaması yaparak TTB'nin iş kazaları ve TBMM'nin gündemindeki "Torba Yasa"ya ilişkin görüşlerini açıkladı.

Açıklamada; özelleştirme ve taşeronlaştırma politikaları ile maden ocaklarındaki iş kazalarının artışı arasındaki sebep-sonuç ilişkisi vurgulanırken, özelleştirilen ve taşeronlaştırılan maden ocaklarında gerekli önlemlerin alınması için hiçbir siyasi irade göstermeyen siyasi iktidarın ise, işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açma çabalarını ısrarla sürdürdüğü belirtildi ve TBMM'nin gündeminde bulunan "2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"ne dikkat çekildi.

TTB Heyeti'nde; TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hüseyin Demirdizen ve Dr. Osman Öztürk, Edirne Tabip Odası Başkanı Dr. Galip Ekuklu ve İşyeri Hekimliği Komisyonu üyesi Dr. Ertuğrul Tanrıku, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Aykut Çelik, Tekirdağ Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Zafer Tabu yer aldı.

10.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

MADEN OCAKLARINDA ÖLÜMLER SÜRÜYOR...

TORBA YASA İLE İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEHLİKEYE ATILIYOR!

Bu kez ateş ülkemizin en batısına (ve yine yüreklerimize) düştü.

Edirne'nin Keşan ilçesine bağlı Küçükdoğanca köyündeki Kale Madencilik şirketine ait ocakta, ray döşenmesi için yapılan kaynak sırasında çıkan kıvılcımlar sonucu oluşan yangının ardından, 1057 metre derinliğinde mahsur kalan maden işçileri Volkan Hamarat, Yunus Akbaş ve Halil Açıkgöz'ün cesetlerine 58 saat sonra 900'üncü metrede ulaşıldı. (Yangının ardından 850 metreye ulaşan hortum bulunamadığı ve askeri birliklerden temin edilen hortumla da ancak 700 metreye ulaşabildiği ve bu nedenle yangına müdahale edilemediği yetkililer tarafından ayrıca ifade edildi.)

Keşan'da üç madencinin cesetlerine ulaşıldığı gün, Zonguldak'ta 17 Mayıs'ta yaşanan kazanın, Çalışma Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nca hazırlanan raporu da kamuoyuna yansıdı.

30 işçimizin hayatını kaybetmesinden %30 oranında TTK Genel Müdürlüğü'nün, %70 oranında ise taşeron firmanın kusurlu bulunduğu ortaya çıktı.



Oysa, Zonguldak'taki maden kazasından sonra Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ölümleri "kaza ve kader"le açıklamış, **"Bu mesleğin fitratında malesef bu var."**, **"Bu yörenin insanları aslında bu tür olaylara alışık."** demişti. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer de hayatını kaybeden madenciler için **"güzel öldüler"** diyebilmişti.

İş kazası oranı bakımından Avrupa'da birinci, Dünya'da üçüncü olan ülkemizde, 2004 yılında AKP iktidarının Maden Kanunu'nu değiştirmesi sonrasında maden ocaklarında meydana gelen iş kazalarında ve işçi ölümlerinde büyük artışlar yaşanmaya başlamıştır.

SGK'nin 2006 yılı verilerine göre; Türkiye'de her yüz bin işçi için iş kazası sonucu ölüm oranı tüm sektörler için 20,5 iken, madencilik sektörü için bu 74.2'dir.

2009 yılında meydana gelen maden kazalarında 92, 2010 yılının ilk altı ayında ise 68 maden işçisi hayatını kaybetmiştir.

Maden kazalarındaki sebep-sonuç ilişkisi incelendiğinde özelleştirme ve taşeronlaştırma politikaları sonucu denetimsiz, kuralsız, sadece kâr amacı güden, sendikası ve kayıt dışı işçi çalıştırmaya bağlı artış gösteren iş kazalarının, gerekli önlemler alınması halinde %98'i önlenabilir niteliktedir.

Özelleştirilen ve taşeronlaştırılan maden ocaklarında gerekli önlemlerin alınması için hiçbir siyasi irade göstermeyen siyasi iktidar ise, **işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açma çabalarını ısrarla sürdürmektedir.**

Bu amaçla Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanıp, 15.8.2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik"le; Çalışma Bakanlığı 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir organizasyon içine girmekten ısrarla kaçınmış, aksine işyeri bünyesinde bir 'sağlık birimi' kurularak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi bulundurulması zorunluluğu tamamen ortadan kaldırılmıştır. Yönetmelikle çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği tümüyle piyasaya sunulmuş, işçi sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel firmaların önü açılmıştır. Bilimselliğe, uluslararası sözleşmelere, Anayasa'ya, kanunlara ve yargı kararlarına aykırı olarak çıkarılan bu yönetmelikle; kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda üyelerine eğitim verme faaliyeti engellenmeye çalışılarak, bu alanda kadrolaşmaya ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara yeni bir rant kapısı yaratılmaya çalışılmıştır. Buna karşın **Yönetmelik hakkında TTB tarafından açılan dava sonucunda Danıştay 10.Dairesi 29.03.2010 tarihinde aldığı kararla yönetmeliğin bir çok hükmünün yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.**

Hukuku sadece kendi iktidarları ve destekçileri için kabul eden AKP iktidarı ise Danıştay kararıyla yürütmesi durdurulan yönetmelik hükümlerini; **"2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi"** haline getirerek geçtiğimiz Haziran ayı içinde Meclis Plan Bütçe Komisyonu'ndan geçirmiş ve yasalaştırmak amacıyla TBMM'ye taşımıştır.

Hazırlanan bu “**Torba Yasa Tasarısı** ” bir dizi birbiriyle ilgisiz kanunlarla birlikte, başta 4857 Sayılı İş Kanunu ile 3146 sayılı Çalışma Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda değişiklik yapılmasını içermektedir.

Bütün bu değişiklik önerilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından amacı; bu hizmetlerde görev yapacak olan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı yetkisinin kazanılması, bunun için eğitim verecek kuruluşların saptanması ve taşeron hizmet sunum kuruluşları ile eğitim kuruluşlarının Çalışma Bakanlığı tarafından belirlenmesidir. Teklifin 11. maddesinin ikinci fıkrasında yapılan düzenlemeyle, işyeri hekimlerinin bu görevlerini yapmaları sırasında “**diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz**” denilmekle, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. Maddesi fütursuzca devre dışı bırakılmaya çalışılarak Tabip Odaları'nın işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmak istenmektedir.

Bu Torba Yasa Teklifinin oluşturulması ve TBMM'ye taşınmasında; siyasi yapılar ve kamu kurumları üzerinde baskı kurmaya çalışan sermaye gücünün zorlamasının büyük etkisi olduğu aşıkardır. İşçi sağlığı ve güvenliğinde taşeronluk hizmetleriyle, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan özel şirketlerin, yönetmeliğin Danıştay tarafından yürütmesinin durdurulmasından sonra mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri ve taleplerinin yerine getirilmesi iktidarın siyasi ve sınıfsal tercihini açıkça göstermektedir.

İşyeri hekimliği eğitimi tıp eğitimi sonrasında yükseköğretim kapsamında verilen bir eğitimidir. Hekimleri işyeri hekimliği konusunda eğitime ve sertifikalandırma yetkisi için örgütsel ve bilimsel donanımı bulunmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma Bakanlığı'nın, bunu bazı yasal düzenlemeler ve iktidar gücüyle aşma girişimleri Anayasa'nın, hukukun ve demokrasinin yok sayılmasıdır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli yeri olan Türk Tabipleri Birliği'nin ve Tabip Odalarının sürecin dışında tutulmaya çalışılmasıyla, işçi sağlığının korunup geliştirilmesine bir katkı sağlanmayacaktır. Buradaki amacın işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi olmadığı da açıkça ortadadır.

TTB, 6023 Sayılı Kanun gereğince yetki, hak ve sorumluluğunun bulunduğu her konuda olduğu gibi, **halkın ve çalışanların sağlığının korunup geliştirilmesinde** üzerine düşen kamusal görevleri yerine getirmeye devam edecektir. Ayrıca bu alanda üyelerinin mesleki gelişimleri için eğitim verme görev ve yetkisi çerçevesinde, hekimlerin mesleki ve özlük haklarının korunması için örgütsel ve hukuksal mücadelesini kararlılıkla sürdürecektir.

Keşan'daki maden kazasında hayatını kaybeden işçi kardeşlerimiz Volkan Hamarat, Yunus Akbaş ve Halil Açıköz'ün aileleri ve yakınlarına baş sağlığı diler, acılarını paylaşırken kamuoyuna bir kez daha duyururuz.

Türk Tabipleri Birliği, TBMM'de dün akşam (15.07.2010) görüşülmeye başlanan "torba yasa"nın geri çekilmesini istedi. TTB Merkez Konseyi, bugün (16.07.2010) bir basın toplantısı düzenleyerek, Torba Yasa'nın bugün görüşülmesi beklenen ikinci bölümünde yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı ile ilgili maddelerin "iş cinayetlerini artıracığı" uyarısında bulundu.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyeleri Prof. Dr. Gülriz Ersöz, Doç. Dr. Mehmet Zencir ile Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Beyazıt İlhan'ın katıldığı basın toplantısında,"torba yasa" ile işçi sağlığı ve güvenliği alanında yapılan düzenlemelere dikkat çekildi. Toplantıda konuşan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, düzenlemelerle TTB, TMMOB gibi bu alanda yetkili meslek örgütlerinin devre dışı bırakılmak istendiğini ve taşeronlaştırmanın yolunun açıldığını belirterek, bunlara itiraz ettiklerini bildirdi.

Feride Aksu Tanık, "İş kazası demek, bir insanın işi nedeniyle hastalanması, sakat kalması ya da ölmesi demektir. 80.602 iş kazası olmuş. 500 olsa 'az' mı diyecektik? Bu kazalarda 1044 kişi yaşamını yitirmiş. İnsanları sayılara dönüştürmek çok yürek yakıcı bir şey. 1 kişi bile iş kazasında yaşamını yitirse, bu taammüden cinayettir. İnsanları istatistiklere dönüştürmeden oradaki dramatik durumu görmekte fayda vardır" diye konuştu.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın bunca iş kazasından sonra kendi yaptığı işlere dönüp bakması gerektiğini belirten Tanık, böyle durumlardaki kişiler için onurlu istifa yolları bulunduğunu söyledi. Tanık, "Yaz vakti, bir gece yangından mal kaçırır gibi şu yasayı geçirmeye çalışıyorlar. Bu, taammüden cinayetlerin artacağını gösteriyor. Buradan TBMM'ye çağrıda bulunuyoruz. Bu yasayı geri çeksinler" dedi. Feride Aksu Tanık, bir soru üzerine de konuyla ilgili olarak tüm hukuki girişimlerde bulunacaklarını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Mehmet Zencir de, TTB, TMMOB gibi ilgili örgütlerin görüşleri alınmadan bu tür düzenlemelerin yapılamayacağını kaydetti.

16.07.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Çağrımızdır:

TORBA YASA GERİ ÇEKİLSİN,

İŞÇİ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ, TAŞERON FİRMALARIN KÂR HIRSINA KURBAN EDİLMESİN!

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu, içinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çok önemli maddelerin de yer aldığı bir "Torba Yasa" Tasarısı'nı görüşmeye başladı.

Söz konusu Tasarıda yapılan düzenlemelerle;

· İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, ortak sağlık ve güvenlik birimi ile eğitim kurumlarının tanımlarının İş Yasasına

eklenmesi; bu tanımlara göre anılan mesleki formasyonlar, taşeron hizmet sunum kuruluşları ile eğitim kuruluşlarının Bakanlık tarafından yetkilendirilmesi,

· İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti sunmak üzere işyeri dışında kurulacak kuruluşların nitelikleri, altyapı ve personel standartları ile işyerlerinin bunlardan hizmet almaları; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının da içinde bulunduğu çalışanların görev yetki ve sorumlulukları, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri ile belgelendirilmeleri; bu eğitimlerde görev alacak eğitimcilerin nitelikleri ve eğitim sonunda yaptırılacak sınav ile ilgili olarak Çalışma Bakanlığı tarafından ilgili tarafların görüşü alınarak yönetmelik çıkartılması,



· İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile işyeri ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev yapacak işyeri hekimlerinin işyerinde yapacakları görevler için diğer kanunların kısıtlayıcı hükümlerinin uygulanmaması,

· Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat Yasası'na ek yapılarak yukarıda belirtilen yetki ve görevlerin yasaya, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına eklenmesi öngörülmektedir.

Bütün bu değişiklik önerilerinin ortak noktası işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinde görev yapacak olan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı yetkisinin kazanılması, bu yetkinin kazanılabilmesi için gerekli eğitimi verecek kuruluşların saptanması ve anılan mesleklerin hizmet sunum yöntemlerinin **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenmesine** yöneliktir.

Öncelikle belirtmek isteriz ki; iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin sayısal veriler göstermektedir ki, personel ve altyapı eksikliklerinin de etkisiyle, anılan Bakanlık ilgili yasa ile kendisine verilen görevleri bile yerine getirememektedir.

Nitekim; Türkiye Cumhuriyeti Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2009-2013) başlıklı Raporda “Bir ülkede meslek hastalıklarının görülme sıklığı çalışan nüfusun %4-12’si arasında değişmektedir. Buna göre Türkiye’de 30.000-100.000 arasında meslek hastalığı beklenmektedir. Ancak SGK istatistiklerine göre 2007 yılında 1.208 meslek hastalığı vakası tespit edilebilmiştir” saptaması yapılarak belirlenemeyen, dolayısıyla uygun tedavisi yapılarak sahip olduğu özlük hakları kendisine verilmeyen on binlerce işçinin varlığı itiraf edilmiştir.

Öte yandan, yine kayıt dışı istihdam ve eksik verilerle oluşturulmuş SGK istatistiklerine göre, 2007 yılında toplam 80.602 iş kazası ve 1208 meslek hastalığı sonucu 1044 kişi yaşamını yitirmiş, 1956 kişi ise sakat kalmıştır. Ülkemizde günde ortalama üç işçi yaşamını yitirmekte, beş işçi sürekli iş göremez duruma gelmektedir.

Bütün bu tablonun değiştirilebilmesi, işçi sağlığının korunup, iş güvenliğinin sağlanması için bu alanda gerekli önlemlerin alınması; bu kapsamda nitelikli işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı hizmetlerinin işyerlerinde bulunmasının sağlanması gerekmektedir. Oysa bugün söz konusu kurumsal yapıların zayıflatılması ve bu hizmetlerin kağıt üzerinde bırakılmasına yönelik bir girişimle karşı karşıyayız.

Yükseköğretim alanında hiçbir yetkisi bulunmayan ve örgütlenmesinde de buna uygun olarak herhangi bir kadrosu mevcut olmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TBMM’de görüşülmekte olan Torba Yasa ile, hekimlerin işyeri hekimi olabilmesi ya da mühendislerin iş güvenliği uzmanı olabilmesi için almaları gereken eğitimi belirleyen, bu eğitimleri verecek kuruluşları yetkilendiren ve eğitimler sonunda sınavları yaparak ya da yaptırarak hekim ve mühendisleri işyeri hekimi/iş güvenliği uzmanı olarak çalışabilmesi için belgelendiren kurum haline gelmektedir.

Daha önce yapılan yasa ve yönetmelik düzenlemeleri ile istediği sonucu elde edemeyen ve bu alanda yetkisi bulunmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu kez Torba Yasa ile söz konusu yetkileri kazanmaya çalışmaktadır. Bu noktada, anılan Bakanlığın hukuka aykırı düzenlemelerine güvenerek işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimi ve taşeronluk hizmetlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan şirketlerin mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu alanda yapılacak bütün düzenlemelerin insan yaşam ve sağlığı ile doğrudan bağı dikkate alınarak

yaşam ve sağlık hakkını geliştirecek şekilde düzenlenmesi zorunludur. Aksine düzenlemeler Anayasanın yaşam hakkını koruyan 17. maddesi başta olmak üzere temel hakları düzenleyen birçok hükmüne aykırı olacaktır.

Tasarı'da yer alan düzenlemeye göre işyeri hekimlerinin bu görevlerini yapmaları sırasında "diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz" denilmekle aslında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesindeki "...işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar." hükmü devre dışı bırakılmaya, Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya çalışılmaktadır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli bir yer tutmasında çok özel ve önemli yeri olan Türk Tabipleri Birliği'nin sürecin dışında tutulmaya çalışılması ile işçi sağlığının korunup geliştirilmesine bir katkı sağlanamayacağı tartışmasız olduğuna göre böyle bir düzenlemenin amacının işçi sağlığının geliştirilmesi olmadığı ortadadır.

Bu düzenlemelerin amacı; işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açmak, bu alandaki taşeron firmalara rant ve kâr alanı sağlamaktır.

Halkın oylarıyla seçilen Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne bir kez daha çağrıda bulunuyoruz:

"Torba Yasa" geri çekilsin,

İşçi sağlığı, iş güvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmesin!

Basın Açıklaması

20.07.2010

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne
Çağrımızdır:

**TORBA YASA GERİ ÇEKİLSİN,
İŞÇİ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ
HİZMETLERİ, TAŞERON FİRMALARIN
KÂR HIRSINA KURBAN EDİLMESİN!**

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu, içinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çok önemli maddelerin de yer aldığı bir "Torba Yasa" Tasarısı'nı görüşmeye başladı.

Söz konusu Tasarıda yapılan düzenlemelerle;

- İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, ortak sağlık ve güvenlik birimi ile eğitim kurumlarının tanımlarının İş Yasasına eklenmesi; bu tanımlara göre anılan mesleki formasyonlar, taşeron hizmet sunum kuruluşları ile eğitim kuruluşlarının Bakanlık tarafından yetkilendirilmesi,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti sunmak üzere işyeri dışında kurulacak kuruluşların nitelikleri, altyapı ve personel standartları ile işyerlerinin bunlardan



hizmet almaları; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının da içinde bulunduğu çalışanların görev yetki ve sorumlulukları, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri ile belgelendirilmeleri; bu eğitimlerde görev alacak eğitimcilerin nitelikleri ve eğitim sonunda yaptırılacak sınav ile ilgili olarak Çalışma Bakanlığı tarafından ilgili tarafların görüşü alınarak yönetmelik çıkartılması,

- İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile işyeri ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev yapacak işyeri hekimlerinin işyerinde yapacakları görevler için diğer kanunların kısıtlayıcı hükümlerinin uygulanmaması,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat Yasa'sına ek yapılarak yukarıda belirtilen yetki ve görevlerin yasaya, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına eklenmesi öngörülmektedir.

Bütün bu değişiklik önerilerinin ortak noktası işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinde görev yapacak olan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı yetkisinin kazanılması, bu yetkinin kazanılabilmesi için gerekli eğitimi verecek kuruluşların saptanması ve anılan mesleklerin hizmet sunum yöntemlerinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenmesine yöneliktir.

Öncelikle belirtmek isteriz ki; iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin sayısal veriler göstermektedir ki, personel ve altyapı eksikliklerinin de etkisiyle, anılan Bakanlık ilgili yasa ile kendisine verilen görevleri bile yerine getirememektedir.

Nitekim; Türkiye Cumhuriyeti Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2009-2013) başlıklı Raporda “Bir ülkede meslek hastalıklarının görülme sıklığı çalışan nüfusun binde 4-12'si arasında değişmektedir. Buna göre Türkiye’de 30.000-100.000 arasında meslek hastalığı beklenmektedir. Ancak SGK istatistiklerine göre 2007 yılında 1.208 meslek hastalığı vakası tespit edilebilmiştir” saptaması yapılarak belirlenemeyen, dolayısıyla uygun tedavisi yapılarak sahip olduğu özlük hakları kendisine verilmeyen on binlerce işçinin varlığı itiraf edilmiştir.

Öte yandan, yine kayıt dışı istihdam ve eksik verilerle oluşturulmuş SGK istatistiklerine göre, 2007 yılında toplam 80.602 iş kazası ve 1208 meslek hastalığı sonucu 1044 kişi yaşamını yitirmiş, 1956 kişi ise sakat kalmıştır. Ülkemizde günde ortalama üç işçi yaşamını yitirmekte, beş işçi sürekli iş göremez duruma gelmektedir.

Bütün bu tablonun değiştirilebilmesi, işçi sağlığının korunup, iş güvenliğinin sağlanması için bu alanda gerekli önlemlerin alınması; bu kapsamda nitelikli işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı hizmetlerinin işyerlerinde bulunmasının sağlanması gerekmektedir. Oysa bugün söz konusu kurumsal yapıların zayıflatılması ve bu hizmetlerin kağıt üzerinde bırakılmasına yönelik bir girişimle karşı karşıyayız.

Yükseköğretim alanında hiçbir yetkisi bulunmayan ve örgütlenmesinde de buna uygun olarak herhangi bir kadrosu mevcut olmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TBMM’de görüşülmekte olan Torba Yasa ile, hekimlerin işyeri hekimi olabilmesi ya da mühendislerin iş güvenliği uzmanı olabilmesi için almaları gereken eğitimi belirleyen, bu eğitimleri verecek kuruluşları yetkilendiren ve eğitimler sonunda sınavları yaparak ya da yaptırarak hekim ve mühendisleri işyeri hekimi/iş güvenliği uzmanı olarak çalışabilmesi için belgelendiren kurum haline gelmektedir.

Daha önce yapılan yasa ve yönetmelik düzenlemeleri ile istediği sonucu elde edemeyen ve bu alanda yetkisi bulunmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu kez Torba Yasa ile söz konusu yetkileri kazanmaya

çalışmaktadır. Bu noktada, anılan Bakanlığın hukuka aykırı düzenlemelerine güvenerek işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimi ve taşeronluk hizmetlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan şirketlerin mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu alanda yapılacak bütün düzenlemelerin insan yaşam ve sağlığı ile doğrudan bağı dikkate alınarak yaşam ve sağlık hakkını geliştirecek şekilde düzenlenmesi zorunludur. Aksine düzenlemeler Anayasanın yaşam hakkını koruyan 17. maddesi başta olmak üzere temel hakları düzenleyen birçok hükmüne aykırı olacaktır.

Tasarı'da yer alan düzenlemeye göre işyeri hekimlerinin bu görevlerini yapmaları sırasında "diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz" denilmekle aslında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. maddesindeki "...işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar." hükmü devre dışı bırakılmaya, Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya çalışılmaktadır.

Tasarı ile Yargının daha önce verdiği iptal kararlarına rağmen "iş güvenliği uzmanı" kavramı getirilmeye çalışılmaktadır. İş güvenliği konusunda bir yeterlilik tanımlaması yapılırsa "iş güvenliği mühendisi" kavramı dışında bir kavram yaratmaya gerek yoktur. Mühendisler yaptıkları işin bilime, teknolojiye ve hukuka uygunluğu konusunda meslek odaları vasıtası ile ve yargı yolu ile denetlenirler. Aldıkları akademik eğitimin kazandırdığı bilginin ve değerlerin korunması da odaları aracılığı ile yaşam boyu meslek içi eğitim ve meslekte gelişim çalışmaları ile sağlanmaktadır. Dolayısıyla, meslek odaları bu yapının vazgeçilmez örgütlü yapılarıdır. Siyasal iktidar bunu algılamak zorundadır.

Siyasal iktidar, bu düzenlemeyle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının vazgeçilmez yapıları olan Türk Tabipler Birliği ile Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin rolünü dışlamaya, sıradanlaştırmaya çalışılmaktadır. Eğitim dâhil olmak üzere işçi sağlığı ve güvenliği bir pazar haline getirilmekte ve can pazarına dönüştürülmektedir.

Bu düzenlemelerin amacı; işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açmak, bu alandaki taşeron firmalara rant ve kâr alanı sağlamaktır.

Halkın oylarıyla seçilen Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne bir kez daha çağrıda bulunuyoruz:

"Torba Yasa" geri çekilsin,

İşçi sağlığı, iş güvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmesin!

DİSK-Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
KESK-Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
TMMOB-Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TTB-Türk Tabipleri Birliği

20.07.2010 TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun basın açıklaması:

Torba Yasalar AKP'ninse , Tabip Odaları Bizimdir !

Sanayi ve Ticaret Bakanı Kocaeli milletvekili Nihat Ergün geçtiğimiz Şubat ayında yapmış olduğu açıklamada, işyerlerinde zorunlu istihdam uygulamasını "kabul

edilemez” diyerek eleştirirken, bu tip uygulamaların belirli bir süre sonra töre haline geldiğini ifade ederek : “ OSB’lerde ortak bir sağlık tesisi kurup, orada ciddi manada bu işleri yapıp, tüm işyerlerini işyeri hekimi çalıştırma mecburiyetinden çıkaracak bir noktaya gelmiş bulunmakta ama bunlar yerleşik adetler haline geliyor. Töre haline geliyor. Nasıl gelenekleri değiştirmek ne derece zorsa töreyi değiştirmek ne kadar zorsa bunları değiştirmek de zor oluyor. İş dünyası bunları sık konuştuğu için değiştirilmesiyle ilgili sürecin hızlanacağına inanıyorum.” demişti.

Sanayi Bakanı’nın değiştirilmesini istediği töre ve gelenek; bu ülkeyi ve Cumhuriyeti kuranların 1933 yılında işçi sağlığı ve iş güvenliğini düşünerek çıkardıkları 1593 sayılı ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’dur. Diğer ise halkın ve çalışanların sağlığını korumak, üyelerinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve mesleki gelişmelerini sağlamak olan 6023 sayılı TTB Kanunu’dur. Aslında değiştirmek ve dönüştürmek istedikleri, yarattıkları korku imparatorluğu ve polis devleti gücüyle her alanda Cumhuriyet’in kurumları ve değerleridir. Diğer yanda 2002 yılından beri uygulanan ve 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 amacıyla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işçi sağlığı, işyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisliği alanını, bu alanın sosyal tarafları olan işçi sendikaları ve kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerini yok sayarak dizayn etme çabası içerisinde. Bakanlığının bu alanda yapmakta olduğu mevzuat düzenlemelerine karşı, işçi sendikalarıyla birlikte TTB ve TMMOB tarafından verilen örgütsel ve hukuksal mücadele kritik öneme sahiptir.

Meslek örgütleri tarafından verilen mücadele karşısında Sağlık Bakanı Recep Akdağ; geçtiğimiz Nisan-Mayıs aylarında yapılan Tabip Odaları seçimleri arifesinde, Danıştay’da kazanılan yargı kararları nedeniyle meslek örgütlerine kızarak MÜSİAD’ın Samsun şubesinde yaptığı konuşmada şu ifadeleri kullanmıştı : “ Sizin mahkemeye satış yaptığınız bir yer var mı arkadaşlar? Yapmayın Allah aşkına. Böyle bir şey olamaz yani. Onun için bu yollar çıkmaz yol. Ben sektöre bunları bilerek söylüyorum ki, gidin bu birliklere laf anlatın yani. Bu gitmez bir yere. Bakın iki maddelik kanundur arkadaşlar, üç maddelik kanundur. Bir kanun yaparız, deriz ki Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Diş Hekimleri Birliği’nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım, Danıştay karar alsın da görevim bakayım! Hangi kararı alacağını ondan sonra görevim bakayım ben ! ”

Meslek örgütleri seçimlerinde ve özellikle Tabip Odaları’nda ; başta İl Sağlık Müdürlükleri ile bazı kamu kurum ve yöneticileri aracılığıyla hekimler üzerinde kurulan her türlü baskıya rağmen, oda seçimlerini uygulanan politikaların karşısındaki hekimler kazanmıştır. Bu durum karşısında demokratik yollarla hükümete bağlı yandaş bürolar haline getirilemeyen meslek birliklerinin; bazılarında yasaları değiştirilerek seçim sistemleri nisbi temsil sistemine göre düzenlenmiş, bir kısmının üzerinde idare tarafından denetleme baskısı kurulmuş yada yasal yetkilerinin devre dışı bırakılması için mevzuat düzenlemeleri başlatılmıştır.

Bu ortamda meslek örgütlerinin aleyhte görüşlerine rağmen Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanıp, 15.8.2009 tarihinde yürürlüğe giren “ İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ” hakkında TTB ve TMMOB’un Danıştay’da açtığı dava sonucu yürütmesi durdurulmuş ve bazı AKP milletvekillerince yürütmesi durdurulan yönetmelik

hükümleri “ 2/712 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ” haline getirilmişti. 7 Temmuz’da Meclis Plan ve Bütçe Komisyonu’ndan geçirilen bu kanun teklifi ; 536 Sıra Numarası ile Gelir Vergisi Kanun Tasarısı’yla Torba Yasa Tasarısı birleştirilmiş ve 15 Temmuz tarihinde TBMM’de görüşmelerine başlanmıştır. Yasa tasarısı ile işçi sağlığı ve güvenliğinin taşeron hizmet sunum kuruluşları tarafından yerine getirilmesi, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde meslek örgütlerinin devre dışı bırakılmaya çalışılması ve eğitimlerde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın yetkilendirilmesi söz konusudur. Ayrıca tasarıyla 6023 sayılı TTB Kanunu devre dışı bırakılmaya çalışılarak Tabip Odalarının işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya ve Odaların işyeri hekimlerinin mesleki ve özlük haklarının korunmasındaki yasal yetki, görev ve sorumlulukları ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan meslek örgütünün temsilcileri olarak, kamuoyunun aydınlatılması amacıyla iktidara ve Çalışma Bakanı’na soruyoruz :

- Yönetmeliğin Danıştay tarafından yürütmesinin durdurulmasından sonra bu Torba Yasa Teklifinin hazırlanması ve TBMM’nin gündemine getirilmesinde; siyasi yapılar ve kamu kurumları üzerinde baskı kurmaya çalışan taşeron işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunum kuruluşları ile özel ticari işyeri hekimliği-iş güvenliği uzmanlığı eğitim kuruluşlarının lobi faaliyetlerinin etkisi nedir ?
- Kanun teklifinde imzası bulunan ve meclise sunulmasında rol oynayan bazı AKP milletvekillerinin bu şirketlerle bir iş ortaklığı bulunmaktamıdır ?
- Yasa tasarısının hazırlanması ve TBMM’ye getirilmesinde; Çalışma Bakanlığı’nın başta İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nde (İSGGM) görevli olan bazı bürokratları, taşeron hizmet sunum ve eğitim şirketleriyle açık-gizli herhangi bir ilişki içersindemidir ?
- İşçi sağlığı ve güvenliğinde taşeronluk hizmetleriyle, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan özel şirketlerin, mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri ve taleplerinin yerine getirilmesi iktidarınızın idolojik vesnıfsal tercihinin bir tezahürümüdür ?
- Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulmasından sonra Sanayi ve Ticaret Bakanı Nihat Ergün Kocaeli’ndeki bazı taşeron işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunum şirketlerinin sahipleriyle görüşerek, onlara yatırımlarına devam etmeleri ve bu durumu bir yasal düzenlemeyle mutlaka aşacakları sözünü neye güvenerek vermiştir ?
- Milli Prodüktivite Merkezi’nin 2008 raporuna göre Tuzla’daki ölümlü iş kazalarını önlemenin ilk yolunun, taşeron çalışmanın önlenmesi ve sendikal örgütlenme hakkının sağlanmasıyla başarılabileceğini göstermektedir. Buna rağmen “iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasanın basıncı ” gerekçesiyle işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği hizmetlerini de tümüyle taşeronlaştırmayı amaçlayan bu tasarının yasallaşması halinde taammüden yaşanabilecek iş kazaları ve işçi ölümlerinde sorumluluğunuz ne olacaktır ?
- İşyeri hekimlerinin sertifika alacakları örnek bir eğitim modeli olarak son dönemlerde çok sayıda üniversiteyle TTB arasında imzalanan protokole göre düzenlenen ve 1988 yılından beri sürdürülen bu eğitimleri referans göstermek yerine; hekimleri işyeri hekimliği konusunda eğitime ve sertifikalandırma yetkisi için

bilimsel donanımı bulunmadığı ve teşkilat yapısının buna uygun olmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma Bakanlığı'nın bu yetkiyi kanun teklifiyle üzerine almasında ülkemiz tıbbı ve işçi sağlığı açısından nasıl bir fayda görmektesiniz ? Anayasa'ya göre işyeri hekimliği eğitimi tıp eğitimi sonrasında yüksek öğretim kapsamında verilen bir eğitim olmasına rağmen, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde özel şirketlere yetki tanımanızın bilimsel, yasal ve ahlaki dayanağı nedir ?

- Kanun teklifinde “ işyeri hekimlerinin hizmet verilen işyerlerinde çalışan işçilerle sınırlı olmak üzere görevlerinin ifasında diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz ” ifadesiyle; Bakanlığınızın, SGK'nın işverenlerin ve taşeron işçi sağlığı hizmeti sunacak şirketlerin, hangi kanunların hangi maddelerinin hangi kısıtlayıcı hükümlerini uygulamamaları konusunda neye ve hangi yetkiye göre karar vereceklerdir? Kanun maddelerinin uygulanmamasından ve bunun sonuçlarından kim yada kimler sorumlu olacaktır ?

- Geçtiğimiz Ocak ve Şubat aylarında şahsınızın direktifleriyle başlatılan ve İSGGM'de dört toplantısı düzenlenen “ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı” komisyon çalışmalarında, komisyon kararıyla işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının korunması konusunda TTB'nin bir çalışma yapması kararlaştırılmıştı.Hazırlanan TTB görüşleri komisyonun son toplantısında “ bu çalışmalar işçi sağlığı ve güvenliği açısından çok faydalı.Fakat TÜSİAD ve TOBB işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının fazla olmasını istemiyor ve bu tasarımı kabul etmiyor.Bu yüzden bu tasarımı üzümlere geri çekiyoruz” talimatını bakanlık bürokratlarına neden verdiniz ? Şimdi yeniden kamuoyunun gündemine getirdiğiniz “ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı” taslağını hangi kuruluşlar ve yetkilileri hazırlamıştır ?

- Bir panelde “ TBMM'de bir gece geç saatlerde CHP milletvekillerini uyutsakta , AKP'li vekillerle 6023 sayılı TTB Kanunu'nun 5.Maddesini kaldırsak” şeklinde partizanca ifadeler kullanan ve Bakanlığınızda halen görevli bir bürokratiniz hakkında herhangi bir işlem yaptınız mı ? Yapmadıysanız yapmayı düşünüyor musunuz ?

- Hukuka, yasalara, Anayasa'ya, bilime ve demokratik teamüllere aykırı bu tavır ve uygulamalarınız, “ demokrasi reformu yapıyoruz ” diye referanduma götürdüğünüz ‘Anayasa Değişiklik Maddeleri’ üzerinde şüphe doğurmaz mı ?

- Temmuz ayı içerisinde Keşan'daki maden kazasında 3 , Tuzla Tersanesi'ndeki iş kazasında 1, Zonguldak'taki kaçak madendeki kazada 2 ve İzmir'deki metro çalışmasında 2 işçimiz daha hayatını kaybetmiştir. Zonguldak'ta 17 Mayıs'ta yaşanan maden kazası sonrasında ölen 30 işçimizin ardından söylediğiniz gibi , hayatını kaybeden bu işçilerimiz içinde sadece “...güzel öldüler ” mi diyeceksiniz ?... İşçilerimizin ölmemesi için yapacağınız başka bir şey VARMI ?...

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Şili'de 5 Ağustos 2010 tarihinde meydana gelen kazadan yaklaşık 2.5 ay sonra 33 madencinin sorunsuz biçimde kurtarılmış olmasının mutlulukla karşılandığını bildirdi. TTB'den yapılan yazılı açıklamada, Şili'deki maden işçilerinin kurtarılmasının ülkemiz yetkililerince örnek alınması temennisinde bulunuldu.

17.10.2010

ŞİLİ'DE MADEN İŞÇİLERİNİN KURTARILMA OPERASYONU ÖRNEK OLMALI

Şili'deki maden emekçilerine geçmiş olsun dileklerimiz ile dostluk ve dayanışma duygularımızı iletiyoruz.

Şili'de Cerro San Jose Bakır ve Altın Maden İşletmesi'nde 5 Ağustos 2010 tarihinde meydana gelen kazadan yaklaşık 70 gün sonra yürütülen kurtarma çalışmaları sonuç vermiş ve maden işçilerinin yeryüzüne çıkarılması sağlanmıştır.

33 madencinin kurtarılması, Şili'deki madencilerin ailelerini ve Şili halkını mutlu ederken, bütün dünya gibi ülkemizde de ilgiyle izlenmiş ve başta zor koşullarda çalışan maden işçileri olmak üzere hepimizi çok mutlu etmiştir.

Şili'de maden işçilerinin kurtarılmasının ülkemiz yetkililerince örnek alınmasını diliyoruz.!

Ülkemizde olduğu gibi Şili'de de taşeronlaştırma yaygındır ve iş kazaları da sık yaşanmaktadır. Ancak, ülkemizdeki işçilerin Şili'dekiler kadar şanslı olduğunu söylemek ne yazık ki mümkün değil.

İş kazalarını ve ölümleri olağan, bu işin cilvesi ve madencilerin kaderi olarak gören ve açıklayan Hükümet yetkilileri, 17 Mayıs'ta Zonguldak'ta taşeron firma ocağında 28 işçi yaşamını yitirdiği ve göçükte kalan 2 işçinin cesedine aylar sonrasında bile ulaşamadığı halde, "Bizde olsa 3 günde çıkarırız" açıklamasını yaparak yüreklerimizi bir kere daha sızlattılar.

Türkiye'de yalnızca 2010'un ilk altı ayında, kömür madenlerinde 66 kişi öldü. Ocak 2008- Haziran 2010 arasındaki 2,5 yılda bu sayı 182 oldu.

Madencilik alanındaki sendikalar ve meslek örgütlerin sesine kulak vermeyen Hükümet, bütün uyarılara karşın Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 176 numaralı "Madenlerde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi"ni imzalayıp yürürlüğe koymuyor. Şili'deki maden kazası sonrasında tanık olduğumuz "Benim işçileri kurtarmak için harcayacak tek kuruşum yok" diyen şirket yetkililerinin cümleleri kulaklarımızdayken, ülkemizdeki onlarca maden kazası, tersane cinayetleri, kot işçilerinin trajedileri tüm sıcaklıklarıyla belleklerimizdeki yerini korurken, hükümet de taşeronlaştırma ve özelleştirme uygulamalarına ısrar ediyor.

Oysa, yapılması gereken tüm çalışanları ayrımsız ve koşulsuz iş yerleri düzeyinde örgütlenmiş iş sağlığı ve güvenliği hizmetleriyle buluşturmak, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunacak profesyonellerin mesleki özerklik ve iş güvencelerini sağlayacak kamusal hizmeti olanaklı kılacak yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesidir.

Bu nedenle Hükümet yetkililerini bir kez daha uyarıyoruz: İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin taşeronlaştırılması, dışsallaştırılması, iş kazalarının iş cinayetlerine dönüşmesi, ölümlerin ve meslek hastalıklarının artması, güvensiz ve güvencesiz bir çalışma ortamının yaygınlaşmasına yol açacaktır. Hükümetin çıkarmaya çalıştığı yasa ve yönetmeliklerle çalışanların yüzde 65'i, kazaların yüzde 75'i ve işyerlerinin yüzde 97'si işçi sağlığı hizmetlerinin kapsama alanı dışında kalmaktadır.

Bu durumda, çalışma ortamları ve koşulları itibarıyla iş kazaları ve meslek hastalıkları Türkiye çalışma yaşamının önemli bir sorunu olmaya devam edecektir. Örneğin, Türkiye'de sadece dört madende 20 işçinin 55 saat yaşayabileceği sığınma odaları bulunmaktadır. 400 yer altı işletmesinin bulunduğu gelişmiş bir

ülkede bu sayı çok azdır. Sığınma odalarının yapılması, acilen yasayla zorunluluk haline getirilmelidir.

Ülkemizde gerçekleşen maden kazalarından sonra yeni İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği yasa tasarısı görüşmelerini hızla başlatan Bakanlık, öncelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin 50'nin altında çalışanı olan kamu-özel tüm işyerlerini kapsamı talebini, başta TİSK ve TOBB'un engellemeleri sonucu halen tartışmaya devam etmektedir.

Buna karşılık yürürlüğe girmesi beklenen yeni yönetmelik ile işçi sağlığı hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeronla devredilmektedir. Oysa taşeronluk (alt işverenlik) İş Yasası'nda özel düzenlemesi bulunan; işçilik haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı önlemlerinin alınmamasına kadar birçok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak iş yaşamında uygun bulunmayan bir çalışma yönteminin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle çalışmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması bütünüyle ironiktir!

Yaşananlardan herhangi bir ders çıkarılmamaktadır. Şili'de kurtarma çalışmaları için ayıracak tek kuruşun olmadığı söylenemediği, ülkemizde taşeron firmanın yüzde 60 oranında kusuru sonucu göçük altında yaşamını yitiren 28 işçiden 2 işçinin cesedinin bile çıkarılmadığı koşullarda, Türkiye Taşkömürü Kurumu 18 Ekim'de yeni bir ihale yapılacağını duyurabilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak bugüne kadar olduğu gibi, bilimsel ve mesleki sorumluluğumuzun gereği olarak bir taraftan kamuoyunu bilgilendirmeye, hükümet edenleri uyarmaya, meslektaşlarımızın alanın sorunları konusunda eğitmeye ve farkındalıklarını geliştirmeye devam ederken, diğer taraftan sendikalar, meslek örgütleri, diğer sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği ve ortak mücadele içerisinde olmaya devam edeceğiz.

01 Aralık 2010

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

HEKİMLERE, İŞYERİ HEKİMLERİNE VE KAMUOYUNA DUYURU

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik temel olarak 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile aynı yaklaşıma sahiptir.

Bilindiği üzere 15 Ağustos 2009 tarihli Yönetmelik'in pek çok hükmünün yürütmesi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan davalarda verilen kararlarla durdurulmuştur.

Anılan Kararlarda, asıl olarak dayanak yasal düzenlemenin Çalışma Bakanlığına işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimi vermek üzere özel şirketleri yetkilendirme hakkı vermediği; Anayasanın 130. maddesi de dikkate alındığında bu eğitimin asıl olarak kuruluş yasasında açık hüküm bulunan kamu kurumları ile üniversiteler tarafından verilebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, Danıştay Kararıyla iptal edilen Yönetmelik hükümlerine göre Bakanlıkça verilen ve bu nedenle dayanaksız ve hukuka aykırı hale gelen sertifikaların geçerli olduğu yolundaki hükümler de hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Her ne kadar, bir torba yasa içine konularak çıkartılan İş Yasası hükümleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Yasa'ya eklenen bir fıkra ile Danıştay Kararlarında belirtilen yetkisizlik hali aşılmaya çalışılmakta ise de; 6009 sayılı torba yasa ile getirilen düzenlemelerin yetersizliğinin yanı sıra Anayasa'ya aykırılığı karşısında 27 Kasım 2010 tarihinde yayınlanan yönetmeliklerin de hukuka aykırı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan, 6009 sayılı Yasa'nın bu Yönetmeliklere dayanak yapılan maddelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu savıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

Kısaca belirtmek gerekirse; işyeri hekimi hizmet süresinin yetersizliği, mesleki bağımsızlığı sağlayacak etkin düzenlemelerin bulunmaması, yönetmelik ekinde düzenlenen sözleşmede asli unsur olan ücretin bulunmaması, bir kısım işyeri hekimliği sertifikalarının geçerliliğinin tanınmaması gibi hukuka aykırı hükümlerin yanı sıra; yeni yönetmeliklerle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel şirketlere eğitim kurumu ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi yetkisi verilmesine, bu şirketlerin verdiği eğitimlerin sertifikalandırılması ve işyeri hekimlerinin yine bu işletmelerde yenileme eğitimlerine tâbi tutulmalarına; bu işlemler için belirsiz ücretler talep edileceğine yönelik düzenlemeler açıkça hukuka aykırıdır.

Bütün bunlardan başka önemle hatırlatmak isteriz ki 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi uyarınca hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin olarak tabip odalarının denetim ve onay hakkını ortadan kaldıran bir düzenleme söz konusu olmayıp; mevcut uygulama aynı şekilde sürdürülecektir.

Bu çerçevede, hukuka, Anayasa'ya ve yargı kararlarına aykırı söz konusu Yönetmeliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için gerekli dava, en kısa zamanda tarafımızdan açılacaktır.

Diğer taraftan, işyeri hekimliği temel ve bilgi yenileme eğitimlerini de içeren açıklamalar en kısa zamanda tarafımızdan ayrıca yapılacak olup meslektaşlarımızın bu tarihe kadar herhangi bir girişimde bulunmamaları, ileride bir mağduriyet yaşamamaları bakımından, uygun olacaktır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını düzenleyen yönetmelikleri "üçüncü" kez hazırladı. Yönetmelikleri "üçüncü" kez değerlendiren işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendisleri, "üçüncü" kez vurguluyorlar: İşçi sağlığı ve güvenliği ortamının ihtiyaçları giderilmemiş, "üçüncü" kez piyasanın ihtiyaçları yerine getirilmiştir!

TTB ve TMMOB işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yönetmeliklerin olumsuzluklarını bir kez daha ifade etmek için 16 Aralık 2010 Perşembe günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı önünde ortak bir basın açıklaması yaptı. Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi ile TMMOB

Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra tabip odaları ve TMMOB'ye bağlı odaların temsilcileri ile çok sayıda işyeri hekimi ile iş güvenliği mühendisi katıldı. Basın açıklamasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu okudu.

16.12.2010'de Ankara'da Çalışma Bakanlığı önünde yaklaşık 100 işgüvenliği mühendisi ve 100 işyeri hekimi Bir Basın Açıklaması yapmıştır.

BU YÖNETMELİKLER YİNE OLMAMIŞ SİYASİ İKTİDARI BİR KEZ DAHA UYARIYORUZ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından benzer içerikte ama "üçüncü" kez olmak üzere hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ve "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"leri 27 Kasım 2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 27 Kasım'da, Antalya'da, ilgili tüm tarafların katılımıyla, çalışma yaşamının teorik altyapısını oluşturmayı amaçladığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı"nın açılış konuşmasında bu Yönetmeliklerin yayımlandığını ilk kez duyurdu. Garip bir çakışma ile "Nasıl Olmalı?" sorusuna cevap aranırken "Nasıl yapılacağı" da bildirilmiş oluyordu. Bu durumda demokratik katılım adına görüş almak ve toplantı yapmanın ya da yapılan bunca değerlendirme toplantısının samimiyet eksikliğini hayli aşan bir yaklaşımı ifade ettiği açıktır.

Bu Yönetmeliklere göre;

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu ve eğitim hizmetleri taşeronla devredilmektedir. Taşeronluk İş Yasasında özel düzenlemesi bulunan; işçi haklarının kısıtlanmasından işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar bir çok sakıncayı barındırdığından, mutlak zorunluluk hali dışında uygun görülmeyen bir çalışma biçimidir.

Genel olarak çalışma ilişkisinde uygun bulunmayan bir iş ilişkisinin işçinin yaşam ve sağlık hakkını doğrudan ilgilendiren işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulanmak istenmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamayacağı açıktır. Daha çok işçinin daha etkin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleriyle karşılaşmasına yönelik çaba içinde olunması gerekirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün taşeronlaştırmanın düzenleyicisi ve destekleyicisi olması doğru değildir.

Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ülkemizdeki en yaygın hizmet sunum modeli olan işyeri ortak sağlık birimlerinin tasfiye edilmesiyle yerine işyeri dışında özel şirketlerin kuracağı birimlerin geçirilmeye çalışılması için gösterilen çaba kabul edilebilir değildir.

İş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin eğitim hizmetlerinin özel dershaneler aracılığıyla verilmesine yönelik ısrarı doğru bulmuyor ve kesinlikle kabul etmiyoruz.

İdari yargı kararına aykırı olarak, TTB tarafından 2003 ve sonrasında verilen işyeri hekimliği sertifikalarını kabul etmemek ve TMMOB'a bağlı Odalar tarafından verilen iş güvenliği belgelerini görmezden gelmek, ancak Bakanlık tarafından verilenlerin tamamını kabul etmek şeklinde düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme Bakanlığın bakış açısını net biçimde ortaya koymakta olmasının yanı sıra, hukuka aykırılığa ısrar niteliğindedir. Bakanlık tarafından ortaya konulan tutum, siyasi bakışın hizmet gerekleri ve kamu yararının önüne geçmiş olmasından başka bir şey değildir.

Sosyal tarafların Yönetmeliklerden beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları düzenlemelerin içine, işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkârâ dönük bir yaklaşımın ürünü olan Yönetmeliklerin amaca hizmet etmeyeceği açıktır.

TMMOB ve TTB, bu yönetmeliklerin hazırlandığı süreçte her türlü yapıcı katkıyı sunmaya çalışmış ise de Bakanlığın katı ve dayatmacı tutumuyla karşılaşmıştır. Yayınlanan yönetmelikler, Bakanlığın işçi sağlığını ve iş güvenliğini koruyup geliştirmek değil bu alandaki piyasa aktörlerinin faaliyetlerini düzenlemeyi önemseydiğini açıkça ortaya koymuştur. TMMOB ve TTB öteden beri izlediği bu alanda her zaman olduğu gibi işçi sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasından yana taraf olmaya devam edecektir.

23.12.2010'da Silikozis Hastası Kot Taşlama İşçileri Ziyareti

Kot kumlama işçileri 3 yıla yakın sürdürdükleri mücadele ile önemli kazanımlar elde etmiş olmalarına rağmen, tüm haklarını kazanana kadar mücadeleyi sürdüreceklerini hatırlatmak için bir kez daha Ankara'ya geldiler.

- Tekstil iş kolunda kumlama işleminin yasaklanması,
- Silikozis hastalarının sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanılmasının sağlanması,
- Kot kumlama işçilerini zarara uğratan işverenlere, gerekli denetimleri yapmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Belediye yetkilileri aleyhine ceza davalarının açılmasının sağlanması,
- Sigortasız çalıştırılan işçilerin geriye dönük hakları için hizmet tespit davalarının açılması ve bu davaların kazanılmaya başlanması,
- Çok uluslu büyük kot şirketlerinin kot kumlama işleminin sonucu oluşan silikozis hastalığında paylarını inkâr edemez hale gelmeleri,
- Devletin bu konuda sorumluluğunun hükümet tarafından kabul edilmesinin sağlanması, önemli kazanımlardır.

Bu kazanımlar kot işçilerinin meslek hastalığı maluliyet haklarının alınmasıyla daha ileriye götürülmelidir.

Ancak hükümet söz vermesine rağmen önümüzdeki günlerde çıkarmayı planladığı bir torba yasa ile silikozis tanısı alan kot kumlama işçilerini, meslek hastası işçilerin yararlandığı maluliyet haklarının çok gerisinde olan "Özürlü" kategorisini dahil etmek istiyor. Hasta kot işçileri

işgüçlerini kaybetmeleri sonucu içine düştükleri yoksulluk nedeniyle bu haktan zaten yararlanıyor.

Bu durumda çıkarılacak torba yasa kot kumlama işçilerine gerçek haklarını vermediği gibi onları yoksulluğa ve sadakaya mahkum ediyor.

Kot kumlama işçilerinin, sigortası olup olmadığına bakılmaksızın, silikozis meslek hastalığı tanısı olan tüm hastalarının Sosyal Güvenlik haklarından yararlandırılması için gerekli yasal düzenlemeler derhal yapılmalıdır.

Meslek hastalıkları hastanelerinden silikozis raporu alan işçilere iş göremez geliri bağlanmalıdır. Bunun için işçinin çalıştığının ispat yükümlülüğü kaldırılmalıdır.

Silikozis yüzde 100 bir meslek hastalığıdır, mesleksel maruziyet dışında oluşamaz, bu nedenle çalıştığını ispat yükümlülüğü gerekmez.

Kot kumlama işçilerinin silikozis hastaları özürlü sayılamaz, gerçek hakları olan meslek hastalığı maluliyeti sonucu iş göremezlik ücreti almalıdırlar.

Biz işçi sağlığı alanında da uğraş veren Ankara Tabip Odası üyeleri olarak kot kumlama işçilerinin haklı mücadelesini destekliyoruz.

Bugün (23 Aralık 2010) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bir işbirliği protokolü ile "Türkiye'de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Artırılması Projesi"1. Aşama çalışmasının açılışı yapıyor.

Bu proje kapsamında 1. basamak hekimlerine yönelik olarak hazırlanmış ve çevirisi tamamlanmış bir "Meslek Hastalıkları Tanı Rehberi Kitabı"ve diğer posterlerin son basımı öncesinde ülke gerçeklerine uygun hale getirilmesi ve eksik görülen, katkı yapılması düşünülen konuların tamamlanması için bir çalışma yapılması istenmektedir. TTB ve UDEK'e bağlı 55 civarında uzmanlık derneklerinin bu çalışmada yer alması gerekir.

Ancak 27 Kasım 2010'da yayınlanan işçi sağlığı alanına ait yönetmeliklerle, işçi sağlığı eğitimi hizmetleri taşeronlara devrediliyor. Taşeron hizmetlerinde meslek hastalıkları tanı ve tespitinin olanaklı olmadığını çok iyi biliyoruz. Yukarda yürütülecek proje ile yönetmelikler birbiriyle uyuşmamaktadır. Projenin başarılı olması için yönetmeliklerin iptali gerekir. Bu nedenle TTB yönetmeliklerin iptali için dava açmıştır.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, TBMM'de görüşülmeye başlayan "Torba Yasa" içerisindeki çalışma hayatını düzenleyen ve emekçilerin hak gasplarına yol açan maddelerin çıkarılması için 31 Ocak Pazartesi günü 81 ilden Ankara'ya yürüyüş başlatacak. 3 Şubat Perşembe günü Ankara'ya ulaşacak yürüyüş kollarıyla TBMM etrafında zincir oluşturulacak.

Eylem planı, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Genel Başkanı Döndü Taka Çınar, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Soğancı ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun katılımıyla 27 Ocak 2011 tarihinde TMMOB'de düzenlenen basın toplantısıyla duyuruldu.

Örgütler adına yapılan ortak açıklamayı DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi okudu.

DİSK, KESK, TMMOB VE TTB'NİN TORBA YASA'YA İLİŞKİN 27 OCAK 2011 TARİHİNDE ANKARA'DA YAPTIKLARI ORTAK AÇIKLAMA

Değerli dostlar,

Emeğin haklarına yönelik yeni bir **saldırı dalgası** ile karşı karşıyayız.

Saldırının adı **Torba Yasa**. İçeriği ise karışık.

Uzun zamandan bu yana üzerimizde "**İstihdam Strateji Belgesi**" diye bir korkunç hayalet dolaşiyor. **Adı var kendi yok.**

Ama kanunlara sızıyor. **Torbalara giriyor.** Her adımında haklarımızdan bir şey alıp götürüyor. Biz bu **hayaleti** tanıyoruz.

AKP hükümeti, ne zaman **istihdam yaratmaktan**, işsizlik ile mücadeleden **bahsetse**, altından sermayedarlara **teşvik çıkıyor.**

Ne zaman **işsizlikle mücadeleden** bahsetse altından yeni hak **gaspları** gündeme geliyor.

Ne zaman **işsizlikle mücadeleden** bahsetse altından, işsizler için oluşan fonun **yağmalanması** gündeme geliyor.

İstiyorlar ki, **işsizlikle mücadele etmek için**, ücretler aşağıya çekilsin, işçilerin zaten **sınırlı olan iş güvenceleri** ortadan kaldırılsın, **sendikalar** yok edilsin.

İstiyorlar ki, kıdem tazminatları gasp edilsin, İşçiler daha çok çalıştırılsın ama bunun karşılığında **ödeme yapılsın.**

İstiyorlar ki, **işçi çalıştırması** için sermaye **teşvik** edilsin.

Sanki işverenler, işçiyi **hayırseverlik** olsun diye çalıştırıyor. **Bizim buna inanmamızı istiyorlar.**

Değerli dostlar, AKP hükümetinin **işsizlikle** mücadele etmek diye bir **derdi yok.** Sosyal güvenlik sistemini **ayakta tutmak** diye bir derdi yok.

Hükümetin **amacı** sermayeye yeni kâr alanları açmak, onları **daha besili** hale getirmektir.

Eğer **işsizlikle** gerçekten mücadele etmek istiyorlarsa, **çalışma sürelerinin** kısaltılmasını **gündeme getirsinler.** Dünyanın en uzun **çalışma sürelerine** sahip ülkelerinden biriyiz.

Buna karşın **en az ücretli izin hakkı** bizde. Avrupalı işçiye göre haftada ortalama **10 saat fazla** çalışıyoruz.

Kısaltın çalışma sürelerini, bakın patronlar nasıl paşa paşa işçi alıyorlar görün. **Ama çalışma sürelerini gündeme getiren yok.** Varsa yoksa **esneklik**, varsa yoksa **ucuz emek sömürüsü.**

Değerli dostlar,

AKP hükümeti, işçilerin, emekçilerin haklarını **budamanın yolunu**, toplumun beklentileri ile **işçi gasplarını** aynı yasanın **içine koyarak** arıyor.



Bir yandan vergi affı, **öğrenci affı**, emekli maaşlarının **iyileştirilmesi**; diğer yanda ise **daha fazla sömürü** anlamına gelen **esneklik**, gençlere güvencesizlik, stajyer ve çırakların **ücretlerinde düşüş**, taşeronlaştırma, kadrolu çalışanlara **sürgün** Torba Yasa'nın içinde yan yana.

Buna ilave olarak **patronlara vergi indirimleri**, teşvikler ve destekler de **yasanın içinde** yer alıyor.

AKP işçi emeklisine, af bekleyen öğrenciye, vergi borçlusuna diyor ki: "**Yasa çıkarsa, emekliye zam, öğrenciye af, borçluya indirim var. Bak buna bile muhalefet ediyorlar.**"

Oysa yasa hepimizin **haklarına saldırıyor**. Süslü maddelerin arasında **ölümcül tuzaklar** var.

Süt izni gibi bazı düzenlemeleri müjde olarak sunmaları yasanın özündeki saldırıyı kamufle etmeye dönüktür. Eğer gerçekten bir müjde vermek istiyorlarsa örneğin süt iznini Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği altı aylık ücretli izin şeklinde düzenlemeliler!

Gençlerin, **işçilerin**, kamu emekçilerinin, işsizlerin haklarına **yönelik bu saldırıyı** durduramazsak, sırada **Özel İstihdam Büroları**, kıdem tazminatlarımızın kaldırılması, **taşeronlaşmayı** kolaylaştıracak **uygulamalar**, asgari ücreti düşürecek bölgesel asgari ücret var.

Tasarıda sözleşmeli çalışanların sendika üyeliğinden bahsedilirken toplu eylem ve greve başvurmaları yasaklanıyor! 657 sayılı yasadaki yasaklar arasında sayılan "engelleme" ibaresi 'kamu hizmetlerinin yürütülmesini engelleme' şeklinde değiştirilerek kamu emekçilerinin sendikal hak arama yollarına getirilen sınırlandırma genişletiliyor.

Değerli dostlar,

Kadınlarımız, gençlerimiz, çocuklarımız, daha çok sömürülmek isteniyor. Esnek çalışma biçimlerinden en çok kadınlar etkilenecek. Ev ve bakım işlerini yapmaya zorlanan kadınlar ucuz işgücü olarak kullanılacak.

Yasa çıkarsa, deneme süresi **gençler için**, 2 aydan 4 aya çıkacak. Deneme süresi için hak talep edilmesi **mümkün değildir**.

Yasa çıkarsa, küçük sanayi sitelerini **küçük omuzlarına** alan **360 bin** resmi çırağın, denetimsizlik nedeni ile hakları yeterince **korunamayan 200 bin stajyerin** ücretleri düşecek.

Onların **asgari ücretleri** dikkate alınarak, **kayıtdışı çalıştırılan** yüz binlerce genç işçinin ücretleri de bu durumdan etkilenecek. **Ücretler 146TL'ye kadar düşecek.**

Bu nasıl bir **vicdandır** dostlar?

Bu **nasıl bir** vicdandır?

Gençlerin işsizliğini **fırsata çevirmek** anlamına gelen **bu uygulamaları** kabul etmek mümkün mü? Bizce **mümkün değildir**.

Değerli dostlar,

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda yapılmak istenen değişikliklerle, sözleşmeli ve ücretli çalıştırma gibi esnek ve güvencesiz istihdam tüm kamu alanında

yaygınlaşacak. Kamu emekçileri de başka kurumlara "**ödünç**" verilebilecek. Norm kadro fazlası kamu emekçileri "ihtiyaç fazlası personel" olarak 4/C'ye geçirilecek. Kamu emekçisi, esnek çalışacak, geçici görevlendirmeye yasal olarak 6 aya kadar sürgüne gönderilebilecek. Hak alma şartları zorlaşacak.

Yasa ile gönüllü stajyerlik geliyor. İşsizlikten kurtulmaya çalışan yüz binlerce genç, işyerlerinin dayatması ile ücretsiz, kayıtdışı çalışmayı kabullenecek. Stajyerlik yapılabilecek yerler için işçi sınırı **20'den, 5'e çekiliyor**, böylelikle denetimin en az olduğu alanlar stajyer sömürüsüne açılacak.

Yine **16-18 yaş** arasında çalışan **200 bine yakın** genç için asgari ücret **geçim indirimi hariç 576 TL'den 486 TL'ye** düşecek.

Değerli dostlar,

Bilindiği gibi, 2008 yılında istihdam maliyetlerini düşürmek üzere, işverenlerin sosyal güvenlik prim katkıları düşürülmüştü. Bu prim hepimizin kasasından yani hazineden ödeniyor.

Her ay 9 milyon kişinin yaklaşık 50 TL'lik işveren sigorta payını devlet ödüyor. Sermayedara diyorlar ki, "**Sen zor duruma düşme, ben devlet olarak sana bu kıyağı yaparım.**" Aylık 450 milyon TL kıyak yapılıyor. Buna karşın Aralık ayında işsizlik ödeneğinden 170 bin kişiye sadece 63 milyon TL ödeme yapılmış.

İşçiye, işsize gelince kaynak yok. Çünkü artık yardım da **parası olana** yapılıyor. Bu yetiyor mu? **Hayır.** Hükümet torbaya yeni teşvikleri ilave etmiş durumda.

Bu teşvikten faydalanan sermayedar, aynı zamanda **İşsizlik Fonu**'ndan da yeni aldığı işçi için teşvikler alacak. Patronlar sosyal güvenlik sistemine katkı vermekten muaf tutulacak. Kaynak ise, **yağma Tayyip'in böreği** olan İşsizlik Fonu. Şirketlerden alınan vergilerde yapılan indirimlere de aynı hızla devam edecek.

Değerli dostlar,

Yüz kere söyledik, yine söyleyelim.

Bu yasa çıkarsa; on binlerce belediye ve il özel idaresi işçisi, Milli Eğitim veya Emniyet teşkilatının taşra teşkilatına sürgün gidecek. Atandığı yerde 5 gün içinde işe başlamazsa işini kaybedecek.

İhtiyaç fazlası bildiren belediye 5 yıl boyunca yeni işçi alamayacak. Taşeron ile anlaşacak. **Taşeronlaşma yaygınlaşacak.** Şirketler artık daha az kadrolu istihdamı tercih edecek.

Sadece ihtiyacı kadar işçi çalıştıracak. **Esneklik artacak.** Uzaktan ve evden, çağrı üzerine çalışma yaygınlaşacak. Turizm sektöründe denkleştirme süresi dört aya çıkacak. Bu uygulama ile çalışma saatleri artacak, fazla mesaiden kaynaklı haklar gasp edilecek.

Engelliler çalışma yaşamından tecrit edilecek, işyeri denetimleri bakanlık memurlarına devredilerek, yandaşlar için kuralsızlığa daha fazla göz yumulacak.

Bir de kısmi süreli çalışanların hakları ile ilgili ilginç bir durum var. Kişi kayıt altına alınacak **ama kendi cebinden.** İşsizlik sigortasından faydalanacak **ama kendi cebinden.** Emekli olacak **ama kendi cebinden.** Primi dışarıdan kendi ödeyecek.

Değerli dostlar,

Bizi bize düşürmeyi amaçlayan, haklarımızı, çocuklarımızın geleceğini gasp etmeyi amaçlayan bu yasaı kabul etmiyoruz!

Bu yasaya teslim olmayacağız! Yılmadan, usanmadan mücadelemize devam edeceğiz!

Hükümete sesleniyoruz. Yasadan emek alanı ile ilgili düzenlemeleri derhal çıkartın. **Torba yasayı geri çekin ve sosyal taraflarla birlikte yeni bir taslak hazırlayın!**

Aksi halde emekçilerin elleri yakanızdan düşmeyecektir!

03.02.2011

AKP İKTİDARININ ŞİDDETİNE, POLİS DEVLETİ GİRİŞİMLERİNE TESLİM OLMAYACAĞIZ!

Sayın Basın Mensupları;

Öncelikle bugün Ankara'da, OSTİM'de meydana gelen patlamada hayatını kaybeden altı emekçi kardeşimizi saygıyla anıyor; yakınlarına başsağlığı, yaralı emekçi kardeşlerimize acil şifa diliyoruz.

Bugün OSTİM'de, ilk bakışta işçi sağlığı, iş güvenliği önlemlerinin yeterli olmamasından kaynaklandığı



izlenimi veren bu vahim kaza yaşanırken, Kızılay'da da AKP iktidarının hak arayan emekçilere tahammülsüzlüğünü gösteren bir vahşet yaşandı.

İşçi ve emekçilerin sadece ve sadece demokratik hakları ve insanca yaşam hakkı için gösterdikleri demokratik tepkileri su, gaz ve sis bombalarıyla bastırıldı.

Bu vahşet AKP iktidarının işçi ve emekçilerin demokratik tepkilerine karşı tahammülsüzlüğünün ifadesidir.

Bu vahşet AKP iktidarının özlemini duyduğu ve adım adım gerçekleştirdiği "polis devleti"nin ifadesidir.

Sayın basın mensupları;

Bu gidiş ülkemizin karanlığa doğru gidişidir. Kazanılmış demokratik hakların yok edilme isteğidir. İşçi ve emekçi halk düşmanlığıdır. İktidarın, sadece ve sadece kendi temsil ettiği sermaye sınıfının taleplerini hayata geçirme politikasının kanıtıdır.

Bugün Ankara'da ne yaşanmıştır?

Türkiye'nin en saygın emek-meslek örgütlerinin; milyonlarca işçiyi, kamu çalışanını, mimar ve mühendisi, doktoru temsil eden DİSK-KESK-TMMOB-TTB'nin hem kendi üyelerinin, hem de bütün emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarını savunmak, toplumsal ve demokratik taleplerini dile getirmek için düzenledikleri tamamen yasal ve meşru eylem, siyasi iktidarın güvenlik güçleri tarafından şiddet kullanılarak engellenmiştir.

Bugün TBMM'de görüşülmekte olan "Torba Yasa" içinde gerek parlamento içinde gerekse toplumsal hayatta bir mutabakatla karşılanan cezaların indirilmesi, öğrenci

gençliğe af, emeklilerin bazı taleplerinin karşılanması gibi düzenlemelerin yanında milyonlarca işçi ve emekçinin haklarının gasp edilmesi, gençlerin ve çocukların geleceğinin karartılması, daha da karanlık süreçlere götürücü düzenlemeler içermektedir.

Bu yasada güvensiz çalışma vardır. Bu yasada kamu çalışanlarına sürgün vardır.

Bu yasada gençlere istihdam adına mali kıskaca almak vardır. Bölgesel asgari ücret vardır. İşsizlik fonunun yağmalanması vardır.

Ne yapmalıydık?

Hiç ses çıkarmamalı mıydık? Üyelerimizin hak ve çıkarlarını korumamalı mıydık? Demokratik haklarımızı savunmamalı mıydık?

Ne yapmalıydık?

Teslim mi olmalıydık?

Yani AKP iktidarının bugüne kadar yaptığı gibi toplumsal örgütlerden kaçırıldığı, parlamento içindeki partilerden dahi kaçırıldığı “imamın doğru bildiği yolda” yürümesi karşısında susmalı mıydık? Yani bizden iktidar karşısında el pençe divan durup saygı duruşuna geçmemiz bekleniyordu?

Hayır! Bin kere hayır!

Bizlerin örgütsel geleneğinde “gelene ağam, gidene paşam” demek yoktur. Teslim olmak yoktur.

Doğru bildiğimiz yolda yürümek, mücadele etmek vardır.

Bugün de bu haklılığımızdan aldığımız güçle TBMM’de görüşülmekte olan Torba Yasa’yı protesto için 81 ilden sadece örgütlerimizin yöneticileri, işyeri temsilcileri ve bizi bu haklı mücadelemizde destekleyen Türk-İş’e bağlı sendikalar, siyasi parti, demokratik kitle örgütleriyle birlikte Ankara’da bir demokratik eylem düzenledik.

Sayın basın mensupları;

Yaşananları gördünüz. Bu demokratik tepkimizin nasıl bir şiddetle engellendiğini gördünüz.

Bunun tek bir suçlusunu vardır: AKP iktidarı ve onun başı Recep Tayyip Erdoğan’dır.

Yaşananlar bizzat onun talimatıyla gerçekleştirilmiştir. Kendisi yurtdışında olmasına rağmen görevlendirdiği İçişleri Bakanı ve onun talimatlarını gerçekleştiren Ankara Valisi, Ankara Emniyet Müdürü tamamıyla bu olayın sorumlusu ve suçlusudur.

Güneş tarihte olduğu gibi bugün de balçıkla sıvanamaz. Baskı, şiddet ve cebire dayanan hiçbir şato tarihte de sağlam kalmamıştır, bugün de kalmayacaktır. Demokrasiye tahammülsüzlüğün Tunus’taki, Mısır’daki sonuçlarını bütün çıplaklığıyla görüyoruz. Kurulan saltanatların polisiye baskılarla korunamayacağı açıktır.

Milyonları temsil eden emek ve meslek örgütleri temsilcileri olarak buradan bir kez daha ilan ediyoruz ki; yaratılmak istenen polis devletine karşı direnmek en demokratik hakkımızdır.

Bugünü AKP iktidarı için “Kara bir gün” olarak ilan ediyoruz.

Sayın basın mensupları;

Mücadelemizin temeli haklılığımızdır.

Evet, bugün TBMM'ne gidip demokratik tepki ve taleplerimizi dile getirmemiz engellendi. Çünkü bizim copumuz, gazımız, tazyikli suyumuz yok.

Bu saldırıyı “sadece ve sadece mücadele azmimizi bileyen bir saldırı olarak değerlendiriyoruz.

Ve Türkiye'nin her yerinden bu saldırı gereken kararlılıkla lanetlenecektir. Bu saldırıyı kınamak ve Torba Yasa'yı protesto etmek için yarından itibaren bütün işyerlerinde demokratik tepkimizi göstermeye devam edeceğiz.

Teslim olmayacağız!

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

04.02.2011'de Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası ve TMMOB Ankara İl Koordinasyon Kurulu temsilcilerinden oluşan bir heyet, OSTİM'de 3 Şubat günü meydana gelen patlamalarla ilgili incelemelerde bulundu.

TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu adına Dr. Mustafa Tamyürek, Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu adına Dr. Nadir Sevinç TMMOB Ankara İl Koordinasyon Kurulu adına Razaman Pektaş'tan oluşan heyet, bugün (4 Şubat 2010) öğleden sonra OSTİM'e giderek ölen işçilerin yakınları ve çevredeki işyerlerinde çalışan işçilerle görüşüp, taziyelerini ilettiler ve yaralılara acil şifalar diledi.

Halen kayıp işçiler olması nedeniyle arama ve kurtarma çalışmalarının sürdüğü bölgede gözlemler yapan heyetin tespitleri, yarın TTB'de düzenlenecek basın toplantısıyla paylaşılacak.

İnceleme sırasında basın mensuplarının sorularını yanıtlayan TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, yaptığı açıklamada, henüz 10 gün önce TTB Merkez Konseyi Başkanı ve TMMOB Başkanı'nın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer ile görüşme yaparak işçi sağlığı alanının piyasalaştırılmasının olası tehlikelerini ve bunun önlenmesine ilişkin talepleri aktardıklarını anımsattı. Tanık, “Bunları sürekli söylüyoruz ama bir sağır duvar var karşımızda” diye konuştu.

Alanın taşeronlara devredilmesiyle özellikle 50 ve 50'nin altında işçi çalıştırılan yerlerin işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanma olanağının kalmadığını belirten Tanık, işçi sağlığı hizmetlerinin özelleştirilmesinin insan hayatı ile oyun oynamak olduğunu söyledi. Tanık, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kamunun güvencesinde ve nitelikli biçimde yürütülmesi gerektiğini vurgularken, “Küçük işyerlerine birleşip bu hizmeti dışarıdan alın demek o hizmetin alınmayacağı anlamına gelmektedir” diye konuştu.

İnsan hayatının bu kadar ucuz olmadığını söyleyen Tanık, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Madenlerde, tersanelerde bu kadar insanın öldüğü bir yerde, burada OSTİM'de, Ankara'nın merkezinde bu kadar insanın öldüğü bir yerde bu önlemleri almayı reddeden bir Çalışma Bakanı'nın nasıl yerinde kaldığını şaşkınlıkla karşılıyoruz.”

On yıllardır işyeri hekimlerin eğitimlerinin TTB tarafından, iş güvenliği mühendislerinin eğitiminin de

TMMOB tarafından yürütülmekte olduğunu anımsatan Tanık, bu yetkilerin TTB ve TMMOB'dan alınarak taşeron şirketlere verildiğine işaret etti. Tanık, “Bu iki işyerinin de işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi yoktur. İşçilerin de sigortasız çalıştırıldıklarına dair duyular aldık. Bunlar 2011 Türkiye'sine yakışmayan şeyler. Siyasi yetkililer gelip geçmiş olsun diyeceklerine alınması gereken önlemleri alsınlar” diye konuştu.

OSTİM'deki patlamalar kaza değil, iş cinayetidir

Bundan iki gün önce, 3 Şubat Perşembe günü, Ankara OSTİM'de iki ayrı işyerinde meydana gelen patlamalarda, şimdiye kadar belirlenebilenlere göre, en az 18 işçi öldü ve onlarcası yaralandı.

Başta ölen işçilerin aileleri ve yakınlarıyla tüm OSTİM'li emekçiler olmak üzere Türkiye işçi sınıfının başı sağolsun.



Benzer diğer olaylarda olduğu gibi OSTİM'deki patlamalar sonrasında da alanın sorumlu aktörleri, Ankara Valiliği, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Ankara Ticaret Odası, Ankara Sanayi Odası, OSTİM İdaresi ve ilgili Bakanlıklar olayın gerçek nedenlerine değinmeyen açıklamalarda bulundular.

Ne var ki; ne ölen işçilerin gerçek sayısını ve kimliklerini, ne patlamaların olduğu işyerlerinin ruhsatlı olup olmadığını, ne bu işyerlerinde kaç işçinin çalıştığını, ne bu işyerlerinde çalışanların kayıtlı ve sigortalı olup olmadıklarını, ne bu işyerlerinde görevli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunup bulunmadığını açıklama(ya)madılar.

Çünkü bilinmiyordu!

Tıpkı üç yıl önce Davutpaşa'daki patlama sonrasında olduğu gibi. Tıpkı Bursa Kemalpaşa maden kazasında yaşandığı gibi. Tıpkı son Zonguldak maden kazasında olduğu gibi.

Tıpkı Türkiye'de her gün üç işçinin ölümüne yol açan diğer "iş kazaları"nda olduğu gibi!

Bütün bu bilinmezlere karşın, patlamaların ardından devlet ortaya çıktı ve ölenlerin yakınlarının acılarına bile hürmet etmeden "OSTİM gözbebeğimizdir", "buradaki modern gelişmeyi gölgelememeliyiz" gibi açıklamalarla kazaları ve sorumlularını savunmaya çalıştı.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak patlamaların ertesi günü OSTİM'de yaptığımız incelemede de gördük:

OSTİM'de; patlamanın olduğu işyeri gibi yüzlerce işyeri mevcuttur. Ve binlerce işçi bu izbe, havasız, yeterince aydınlatılmayan, hiçbir iş güvenliği önlemi alınmayan işyerlerinde, mevcut tehlikeler ve riskleri konusunda bilgilendirilmeden, gerekli eğitimler yapılmadan, ihtiyaçları olan koruyucu donanımlar kendilerine verilmeden, sigortasız, güvencesiz olarak istihdam edilmektedir.

Çalışanlar daha üzerinde işlem yaptıkları malzemenin ne olduğunu, kendi sağlık ve güvenliklerini nasıl etkilediğini dahi bilmeden çalıştırılmaktadırlar. Oysa kullandıkları kimyasalların Malzeme Güvenlik Bilgi Formları olmalı, bunları okuyabilip, kendilerini koruyabilmelidirler. Kullanılan üretim araçları standartlara uygun olmalı,

işyerleri yangın ve patlama güvenliğine sahip olmalı, acil durum planları var olmalıydı.

Çocuk denecek yaşlarda çalışan, okullara gitmek yerine ölüme giden bu insanlar soruyorlar:

-Çalışanların ne kadarı güvenli bir ortamda çalışmaktadır?

-Kaç işyerinde gerekli iş güvenliği tedbirleri alınıyor, kaçında şimdiye kadar bir denetim oldu?

-İşyerlerinde çalışanların hayatı büyük paralarla alınan iş tezgahları kadar bile değerli değil midir?

Bu soruların cevaplarını aslında hepimiz biliyoruz.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesinde açık bir ifade vardır: "İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli hertürlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksatsız bulundurmakla yükümlüdürler." Bu Yasa ve Yönetmeliği yürütmek de Bakanlar Kurulu ve ilgili Bakanlıkların sorumluluğundadır.

Varolan mevzuat uygulansa başkentte böyle kazalar yaşanmaz, yaşansa da sorumlular derhal belirlenir ve gereken yapılır.

Oysa, işçi sağlığı alanının en sorunlu bölümü olan 50'nin altında çalışanı olan küçük işyerlerini kapsayacak ve böylece, çeşitli eleştirilere rağmen, tüm çalışanları kapsayan işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini tanımlayacak olan yeni iş yasası bile 7 yıldır çıkarıl(a)mıyor.

Bu adımın atılması gerekirken, sorunların görece daha az yaşandığı büyük işyerlerindeki hizmetin niteliğini değiştiren, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini dışsallaştıran, taşeronlaştıran düzenlemelerin yapılması, işyeri hekiminin ve iş güvenliği uzmanının eğitimlerini özel şirketlerden alınmasını düzenleyen son yönetmeliklerin yayınlanması süreci olumsuz etkilemektedir.

Hiç kimse OSTİM'de yaşananları kazayla, kaderle açıklamaya çalışmasın.

Ölüm, emekçiler için kader olamaz.

OSTİM'deki patlamalar kaza değil, açıkça iş cinayetidir.

Ve bu iş cinayetlerinin ve emekçi kardeşlerimizin can kayıplarının sorumlusu:

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini maliyet arttırıcı gereksiz bir harcama olarak gören, işçileri sağlıksız ve güvensiz ortamlarda ve koşullarda çalışmaya zorlayan patronlardır.

Sahip oldukları siyasi iktidarı ve zamanlarını bütün çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, geliştirmek için kullanmak yerine işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını piyasalaştırmak, özelleştirmek ve böylece sermayeye yeni bir rant alanı açmak için kullanan mukteditlerdir.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Başkanı Mehmet Soğancı ve Türk Tabipleri Birliği Başkanı Eriş Bilaloğlu, 7 Mart 2011 tarihinde TMMOB'de bir basın toplantısı düzenleyerek, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki uygulamaların TMMOB ve TTB tarafından açılan davalar nedeniyle engellendiği yönündeki iddialarına yanıt verdi.

07.03.3011

KORKARIZ SAYIN BAKAN TARİHE "DÖNEMİNDE EN ÇOK İŞ CİNAYETİ VE MESLEK HASTALIĞI YAŞANAN BAKAN" OLARAK GEÇECEK!

Sayın Bakan, 3.3.2011 tarihinde yapmış olduğu basın toplantısında, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin Bakanlık çalışmalarını kendinden menkul bir biçimde anlatmıştır. Çalışmaları da kendi tarihinden başlatmıştır.

AKP'nin kurucularının muhalefetteyken destekledikleri ve iktidar olduklarında da dönemin çalışma hayatında "devrim" olarak nitelendirdikleri 4857 sayılı İş Yasası AKP iktidarının ilk döneminde kabul edilen Yasa'dır. 2003 yılında kabul edilen Yasa 9 yıldan bu yana yürürlükte olmasına karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı Yasa'nın kabul edilmiş gerekçesine uygun olarak hala düzenlenmemiştir. Yasa'nın işçi sağlığı ve iş güvenliği bölümü torba yasalarla değiştirilerek amacı da deforme edilmiştir. En büyük deformasyon da Sayın Bakan'ın döneminde olmuştur.



Sayın Bakan, 9 yıldan bu yana iktidarda değilmiş gibi, kamu yönetimi geleneğini eleştirerek, geleneğin günlük sorunlarla uğraştığını, kendilerinin iki yıldan bu yana tek tek işletmeleri denetleme eğilimini değiştirmeye, önleyici tedbirler almaya çalıştıklarını ifade etmektedir. Bakan, "2004 yılından bu yana iş güvenliği uzmanı yetiştirmek amacıyla yapılan eğitimler sonucunda verilen belgelerin de meslek odalarının açmış olduğu davalar nedeniyle iptal edildiğini, 1777 kişiye belge verdiklerini, bu belgelerden 220 belgenin iş yeri hekimlerine verildiği, bu belgeler iptal edilmez ise bu kişilerin iş güvenliği uzmanı olacağını, özel sektöre eğitim yapma fırsatı vererek bu sorunun üstesinden geleceklerini fark ettiklerini, üç üniversiteyle konuyla ilgili çalışma başlattıklarını, eğitim verecek 28 işletme oluşturulduğunu, 57 tane ortak iş sağlığı ve güvenliği birimi kurulduğunu, 704 eğitici yetiştirildiğini, şu anda 16.000 civarında iş güvenliği uzmanına ihtiyaç olduğunu, iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda süratle uzman yetiştirmek, bu konuda hizmet üreten sektör yaratmak ve sektörel tüm ülkede iş sağlığı ve güvenliği denetimlerini başarmak zorunda olduklarını" söylemektedir.

Özetle sunmaya çalıştığımız anlatımlardan bizim çıkardığımız sonuç; sosyal hukuk devletinde kamu geleneği adına ne varsa hızla tasfiye edileceğidir.

Kamu hukuku alanı olan işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına ilişkin, (tarafımızca küçük işletmeler için önerilmiş) "ortak iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin" ticari sektör haline getirilip işyerlerini devlet adına denetlemesi ve özel eğitim kurumlarının belgeledikleri meslek mensuplarının "ortak iş sağlığı ve güvenliği birimleri" tarafından işyerlerine kiralık işçi olarak verilmeleri çözüm olarak sunulmaktadır. Bakanın çözümünü ve alana bakışı budur.

TMMOB ve TTB işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının piyasalaştırılmayacağını, meslek mensuplarının ise kiralık işçi konumuna getirilemeyeceğini başından bu yana savunmuştur ve savunmaya devam edecektir.

Sayın Bakan, meslek örgütlerimizi "bakanlık düzenlemelerini yargıya taşıdığımız" için işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında engel olarak görmektedir. Yargı tarafından hukuka ve kamu yararına aykırılığı tespit edilmiş ve bu nedenle iptal edilmiş yönetmelikleri savunmak ve dava açanları suçlamak, demokratik hukuk devletinde örneğine rastlanacak bir durum değildir. Hukuka aykırı düzenleme yapanlar değil de; dava açanları suçlamak, olsa olsa kamuya ticari sektör olarak bakanlara özgü bir durumdur. Oysa hukuk devletinde öncelikle yönetenler hukuka uymak ve yargı kararlarını yerine getirmekle yükümlüdür. Ülkemizde ise, yargının iptal ettiği her düzenleme ve işlemi, "hukuka" değil "yasaya" uydurmak için bir günde yasalar ve yönetmelikler değişmektedir. Bu durum ürkütücüdür, korkutucudur ve hukuk güvenliğini ortadan kaldırmaktadır.

Ülkemizin en ciddi sorunlarından biri olan işçi sağlığı ve iş güvenliği olgusu, iş cinayetleri ve meslek hastalıkları Bakanın ifade ettiği yöntemle çözüme kavuşturulacak bir sorun değildir.

Sayın Bakan anlamak zorundadır:

Kamu düzenini, iş güvenliğini ve işçi sağlığını ilgilendiren bu konunun kamusal hizmet anlayışı ile ele alınmadığı müddetçe çözümü olanaklı değildir. Her şeyden önce bireye, ailesine, toplumsal işgücü kaybına, işletmeye ve ülke ekonomisine ağır fatura çıkaran bu konu piyasalaştırılamaz. Piyasalaştırılırken dahi hukuksuzluğun sınırları bu kadar genişletilemez ve gerçeğe aykırı gerekçe üretilemez.

İş cinayetlerinde Avrupa ve Dünya ölçeğinde en üst sıralarda bulunmamak için; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ne yapılması gerektiğini çok anlattık.

Bir kez daha anlatalım:

Esnek ve kurlsız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getiren, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri budayan 4857 sayılı İş Yasası yerine bütün tarafların katılımı ile demokratik bir yasa çıkarılmalıdır. İş mevzuatı, eksenini "insan" olan çağdaş bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı" Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği, sendikalar ve üniversitelerin görüşleri alınarak ve bu görüşler yansıtılarak yeniden düzenlenmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikler uluslararası sözleşme, standart ve normlar dikkate alarak yenilenmelidir.

50'den daha az işçi çalıştırılan iş yerlerinde de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının kurulması yasalarla güvence altına alınmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalı; sektör ve kurum farkı gözetmeksizin tüm işyerleri için geçerli olmalıdır. Kurulların eğitilmiş ve yetkilendirilmiş kişilerden oluşturulması sağlanmalı ve tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik yapılar olarak düzenlenmeli, tavsiye değil yaptırım gücüne sahip kurullara dönüştürülmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin sunumu için belirli işçi sayısı aranmamalı; uygulamalar devlet memurları, kendi hesabına çalışanlar, tarım kesimi gibi yaptığı iş ve çevresinden etkilenen tüm çalışma hayatını kapsamalıdır.

"İş Güvenliği Mühendisliği" kavramı, TMMOB'nin belirlediği şekilde tanımlanmalı, 50'den fazla işçi çalıştıran sanayi işletmelerinde "tam zamanlı" iş güvenliği mühendisi çalıştırılması zorunlu hale getirilmelidir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak algılanması sağlanmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda çalışma koşulları arasındaki nedensel ilişkileri araştırmak ve bilimsel araştırma yapacak kurumlar oluşturulmalı, eğitim kurumları bu konuda özendirilmelidir. Eğitim ve öğretim müfredatı, orta öğrenimden başlanarak işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunu da içerecek şekilde yeniden düzenlenmeli, bütün okullarda işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi yapılmalı, üniversitelerin ilgili fakültelerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kürsüleri kurulmalıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimine önem verilmeli, eğitim almamış çalışana işbaşı yaptırılmamalıdır. Eğitimler, ilgili meslek örgütleri tarafından verilmeli, bu eğitimler özerk olmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri, işyeri mekânı, teknoloji, üretimde kullanılan hammadde, üretilen ürün, ergonomi, çalışanların sağlığının korunması v.b. konular proje aşamasında planlanmalıdır. Üretim sürecinde kullanılan ekipmanlar ve kişisel koruyucular, ilgili standart ve mevzuata uygun olarak üretilmelidir. Bu konuda zorunlu standartlar oluşturulmalı; üretim, satış ve kullanım sırasında mutlaka denetim yapılmalıdır. Standart dışı malzemelerin piyasaya girişi ve sunumu engellenmeli ve bu konuda bir denetim ağı oluşturulmalıdır.

Meslek hastalıklarına ilişkin çalışmalar geliştirilmeli, meslek hastalıkları hastaneleri işlevine uygun olarak yapılandırılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Bugün meslek hastalıklarının tanınması ve önlenmesi sadece proje bazlı çalışmalarla sağlanmaya çalışılmaktadır. Öncelikle meslek hastalığı tanısının konması mevzuatı sadeleştirilmeli ve başta meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve her ilde en az bir tane olmak üzere eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından meslek hastalığı tanısı konması sağlanmalıdır. Silikozis örneğinden ders çıkarılmalı, meslek hastalıklarının önlenmesine ilişkin kamusal eylem planı bir an önce uygulamaya geçirilmelidir. İş kazası araştırmaları gerçekçi ve güvenilir olmalıdır. İşyerlerinde kaza ve meslek hastalıklarına ait bilgiler bir veri tabanında toplanmalı, bu bilgilerden ölçme ve değerlendirme amaçlı yararlanılmalıdır.

Sigortasız ve sendikasız çalıştırma önlenmeli, kayıt dışı ekonomi kayıt altına alınmalıdır. Ucuz iş gücü olarak görülen kadın işçilik üzerindeki tüm olumsuz uygulamalar ve ürkütücü boyutlara ulaşan çocuk emeği sömürüsü ortadan kaldırılmalıdır.

Biz, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için işyerlerinde "önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" anlayışı yerleştirilmelidir diyoruz.

TMMOB ve TTB, dün olduğu gibi bugün de, yarın da işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının ticarileştirilmesine, piyasalaştırılmasına, taşeronlaştırılmasına, niteliksizleştirilmesine; hizmet verecek hekim, mühendis, hemşire ve diğerlerinin dışlanmasına, mesleki bağımsızlığımızın yok edilmesine karşı her türlü girişimi yapacaktır.

Çünkü biz "önce insan" diyoruz ve samimiyetle "iş cinayetlerinde ölenlerin, sakatlananların, meslek hastalıklarına yakalananların anaları ağlamasın" istiyoruz.

8-Diğer

Çalışma Bakanlığı'nın İş Sağlığı ve Güvenliği Kayseri Bildirisine İlişkin Türk Tabipleri Birliği görüşü (22.04.2011)

İnsanlık tarihinin geçirdiği evreler sonucu çalışma hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bu hakkın tek başına soyut olarak kabulünün bir anlam ifade etmediğini de

yaşanan deneyimler göstermiştir. Bu hakkın kullanımı ancak diğer temel haklardan olan yaşama hakkının özünü ihlal etmeyecek bir iş ortamının sağlanmasıyla olanaklıdır. Güvenlikli ve sağlıklı iş ortamlarının sağlanması artık ülke ölçeğinde değil uluslararası belgelerle istenen bir durumdur. Sağlıklı ve güvenli ortamda yaşama hakkı temel insan hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanılmasında, çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etkilerden işyerinin arındırılması esastır. Bu hakkın korunmasında ve kullanılmasında Devlet asli sorumludur. Bu alan kamusal bir alandır ve bu alanın asli unsurlarının hak, yetki, sorumluluk ve cezaların hukuksal düzenlemede vücut bulması gerekmektedir.

Sağlık ve güvenliğin sürekli geliştirildiği bir sürecin çıktıları; daha fazla tatmin duygusu daha iyi ürün ve hizmetin üretilmesi ve toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesidir. Daha başka bir deyişle ifade edecek olursak, çalışanların sağlık ve esenlik içinde olmaları bir bütün olarak sosyo-ekonomik gelişmenin sürdürülmesinin ve refahın olmazsa olmaz koşuludur.

Ülkemizde Sosyal tarafların beklediği, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları çalışma mevzuatının içine işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkârâ dönük bir yaklaşım, amaca da hizmet etmemektedir.

Bilindiği üzere ülke üretim politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında, ekonomik hedeflerin gerçekleşmesi ve ekonomik gelişimin sağlanmasında en önemli faktör; hiç kuşkusuz sorunsuz ve sağlıklı işleyen bir çalışma hayatıdır. Bu nedenle; iş ve işçi sağlığı ve güvenliğinin yalnızca çalışma hayatı kapsamında değerlendirilmeyeceği açık olup, konunun genel kamu hukuku prensipleri ve kamu yararı ekseninde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu nedenle DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunun yasal düzeyde ele alınmasını desteklemiş ve Çalışma Bakanlığınca oluşturulan kanun tasarı taslağı komisyon toplantılarına katılmış ve katkı koymaya çalışılmıştır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanun Taslaklarına ilişkin DİSK, KESK, TMMOB, TTB kaygılarını defalarca kimi zaman yazıyla kimi zaman da eylemle hükümet kanadına belirtmelerine rağmen teknik konular dışında tasarıların özüne ilişkin önerilerin hiçbiri değerlendirmeye alınmamıştır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yeterli ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için, işten kaynaklanan ya da işle bağlantılı olarak meydana gelen kazaları, hastalıkları ya da sağlıkla ilgili diğer sorunları önlemeye dönük ulusal düzeyde tüm çalışanların kapsam içine alan sistematik bir politikanın yaşama geçirilmesi gerekirken; hizmetin bir biçimde ulaştığı kesimin düzenlenmesine öncelik verilmesi çabaları sürmektedir.

Bugünkü haliyle ve sorunlu bir İSG sistemi üzerinden işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan sorunları çözebilmesi ve arzu edilen normlara ulaşabilmesi hedefinden oldukça uzak olduğumuz gibi, var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olacağını düşünmekteyiz.

Sosyal tarafların önerilerini somut olarak hayata geçirecek yeni bir sistem çabası içine girilmemiş ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin bu konuda etkin bir rol üstlenmesi sağlanmamıştır.

Çalışma yaşamını düzenleyen mevzuat, sendikaların, üniversitelerin, TMMOB, TTB ve Barolar Birliğinin katılımının sağlandığı ve görüşlerinin yansıtıldığı bir çerçevede değil, piyasa koşullarına bağlı ekonomik ve faydacı yaklaşım ile düzenlenmektedir.

İşçi sağlığı, iş güvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmektedir.

Sonuç olarak;

Bu çerçevede, 2008 yılında 18. Dünya Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde imzalanan "Seul Deklarasyonu"nun kabul etmemize ve desteklememize karşın, Ulusal 25. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası etkinliklerine katılmıyoruz ve Kayseri Bildirisini imzalamayı uygun bulmuyoruz.

Taşeronluğun İşçi Sağlığına etkileri

05.05.2011'de "Taşeronluğun İşçi Sağlığına etkileri" başlıklı yazı Türk İş dergisinde yayınlanmak üzere, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr. Hakan Toksöz tarafından yazılmıştır.

İş kanununda "alt işveren" olarak belirtilen işveren türü uygulamada eskiden beri taşeron olarak olarak bilinmektedir. Ülkemizde işverenlerin bazı işleri başka işverenlere yaptırmaları birçok açıdan eleştirilebilirse de işçi sağlığı ve güvenliği açısından birçok olumsuzlukları ortaya çıkarmıştır.

Taşeronlaşma uygulamaları ile işyerleri çalışan sayılarını 50 nin altında tutarak işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdam etme zorunluluklarından kurtularak bu konudaki önlemleri gözardı etmişlerdir. Taşeron şirketlerdeki iş güvencesiz, sendikasız, düşük ücretlerle çalıştırma beraberinde hiç şüphesiz olumsuz çalışma ortamı ve işçi sağlığı şartlarının bozulmasını getirmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Taşeronlaşmanın getirdiklerinin işçi sağlığına etkileri

TAŞERONLAŞMANIN GETİRDİKLERİ	İŞÇİ SAĞLIĞINI NASIL ETKİLİYOR ?
İş güvencesi yok	İşçiler kendileri için işçi sağlığı hizmetlerini talep edemiyor. Zira iş güvenceleri bile yok.
Örgütlenme (sendikalaşma) yok	İşçi sağlığı şartları için toplu sözleşme yapılamıyor, işçi sağlığı alanında örgütlü bir çalışma yapılamıyor.
Düşük ücret	Ücretler düşük iken işçi sağlığı lüks olarak görülüyor.
Sigortasız çalışma	Bazı işçilerin sigortasız çalışması halinde hastalanma halinde tedavi olanağı bile mümkün olmuyor.
50 de az işçi çalıştırma	İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki sorumluluklardan kaçmak mümkün oluyor. Örneğin işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı çalıştırma gibi

Taşeron şirketlerde çalışan işçilerin sağlığı ile ilgili araştırmalar çok az olup bu konuda kayıtlar yetersizdir. Çünkü bu şirketlerde işyeri hekimi çalışmamakta ve işçi sağlığı ile ilgili kayıt tutulmamaktadır. Taşeron şirketlerdeki ölümlü iş kazaları saklanamadığı için tespiti mümkün olsa da işçi sağlığı- meslek hastalığı ile ilgili veriler yetersizdir. Ancak işçi sağlığı alanında çalışanlar için bu olumsuz etkileri öngörmek mümkündür. Birçok farklı sektördeki taşeron şirketler için işçi sağlığındaki olumsuzluklar sektörüne göre farketse de genelde ana noktalarıyla birbirine benzer. (Bakınız aşağıdaki tablolar)

Tablo 2. Temizlik, yemek ve güvenlik hizmetlerinin taşerona devri ile işçi sağlığı

TAŞERONLAŞMA	BU ALANDA TAŞERONLAŞMA	TAŞERONLAŞMA SONUCU BU ALANDA ALINAMAYAN	TAŞERONLAŞMA SONUCU BU ALANDA
--------------	------------------------	------------------------------------------	-------------------------------

ALANI	SONUÇU İŞÇİ SAĞLIĞI MEVZUATINA GÖRE ORTAYA ÇIKAN SONUÇ	İŞ SAĞLIĞI ÖNLEMLERİ	BEKLENEN OLUMSUZ İŞ SAĞLIĞI TABLOSU
Temizlik işlerinin taşeronla devredilmesi	Belli bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren temizlik şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu yok	<ul style="list-style-type: none"> - İşe giriş muayenesi yok - Peryodik sağlık kontrolleri yok - İşçi Sağlığı eğitimleri-ergonomi eğitimleri yok - Temizlik sektörüne yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Hijyen eğitimi ve çalışmaları yok - Temizlikte kullanılan kimyasal maddelere maruziyetin araştırılması yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok - Acil durum planı yok 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergonomik çalışmama sonucu bel, boyun fıtığı gibi işle ilgili hastalıklar - Temizlik işleri sırasında iş kazaları - Sık solunum yolu hastalıkları - Temizlikte kullanılan maddeler nedeniyle oluşan meslek hastalıkları
Yemekhane hizmetlerinin taşeronla verilmesi	Bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren yemek şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu yok	<ul style="list-style-type: none"> - Portör muayeneleri yapılamaz - Portör tetkikleri dışardan yapılsa bile değerlendirilemez veya kontrolleri düzenli yapılamaz - Peryodik sağlık kontrolleri yok - Yemek hizmetlerine yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Hijyen eğitimi ve çalışmaları yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok - Acil durum planı yok 	<ul style="list-style-type: none"> - Gıda intoksikasyonları (üst işveren çalışanları) - Akut gastroenteritler (ishaller) - Yemekhanede iş kazaları - Ergonomik çalışmama sonucu mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları
Güvenlik hizmetlerinin taşeronla devredilmesi	Bir şirkete veya belediye- kamu dairesine hizmet veren güvenlik şirketlerinde genelde İşçi sayısı 50'nin altında olduğu için işyeri hekimi- iş güvenliği uzmanı	<ul style="list-style-type: none"> - İşe giriş muayenesi yok (sadece özel güvenlik için hastane heyet raporu) - Peryodik sağlık kontrolleri yok - Gece çalışmasına yönelik sağlık riskleri değerlendirmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - İş stresi ve buna bağlı depresyon- anksiyete - Gece çalışmasına bağlı sosyal ilişkilerin bozulması - Düzensiz beslenmeye bağlı bozuklukları - Sık solunum yolu

	istihdam zorunluluğu yok	yok - Güvenlik sektörüne yönelik riskleri belirleyecek risk analizi çalışmaları yok - Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yok	hastalıkları
--	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

ÖRNEK : TERSANE'DE TAŞERON BİR ŞİRKET

Tablo 3 Tersanede taşeron bir şirket örneği

MEVCUT RİSKLER	NE YAPILMIYOR ?	HANGİ ÖNLEM ALINMIYOR ?	BEKLENEN İŞÇİ SAĞLIĞI TABLOLARI
Gürültü	Ortam analizi (gürültü ölçümü) yapılmıyor	Kişisel koruyucu Malzeme (kulaklık)	İşitme kayıpları- meslek hastalığı
Yüksekte çalışma	Yüksekte çalışmaya sağlık durumu uygun mu ? (İşe giriş Muayenesi)	Yüksekte çalışma için koruyucu önlemler Eğitim	İş kazaları
Kaynak yapma	eğitim yapılmıyor	Koruyucu gözlük	Göz travması
Açık alanda çalışma	Peryodik muayene yapılmıyor	Aşılar	Sürekli solunum yolu hastalıkları
Kimyasallar	Kullanılan kimyasallara yönelik risk analizi yapılmıyor	Kimyasallar için DÖF (düzeltici önleyici faaliyetler) yapılmıyor	Meslek hastalıkları

Tablo 4 Taşeron işyerlerinde mevcut işçi sağlığı durumu

İŞÇİ SAĞLIĞI HİZMETLERİ	TAŞERON İŞYERLERİNDE MEVCUT DURUM
İşe giriş muayenesi-	Taşeron şirketlerde işyeri hekimi olmadığı için yapılmıyor, işe girişte sağlık riskleri tespit edilemiyor
Tedavi hizmetleri	Hastalık halinde işyerinde muayene mümkün değil, dış sağlık kurumlarına gitmek gerekiyor, işgücü kaybı olmaması için işveren dışarı göndermeye sıcak bakmıyor
Peryodik muayeneler	Taşeron şirketlerde işyeri hekimi olmadığı için yapılmıyor, iş sırasında oluşan sağlık riskleri tespit edilemiyor
Kontrol tetkikleri	Portör tetkikleri, akciğer grafileri gibi tetkikler ya yapılmıyor veya eksik yapıp değerlendirilmiyor.
İlkyardım hizmetleri	Sertifikalı İlkyardımcıları bulunmuyor, çünkü ek maliyet olmaması için eğitime gönderilmiyor
Acil sağlık organizasyonu	Acil durumlar için acil durum planı olmadığı gibi yeterli ve uygun ilkyardım malzemesi de bulunmuyor
Kronik hasta takipleri	Hipertansiyon, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların takibi işyerinde işyeri hekimi olmadığı için yapılamıyor, çoğunlukla dış sağlık kurumlarına gidip ilaç yazdırma ve takipte mümkün olmuyor, hastalıklar giderek daha kötüleşiyor
Gebe takipleri	Kadın işçilerin taşeron şirketlerde gebe kalması çok mümkün değil çünkü işveren gebe çalışan istemiyor. Çalışan gebe kadınlar için çalışma şartlarının ayarlanması yapılmıyor.
Çalışma ortamı kontrolleri	Taşeron şirketlerde çalışma ortamının termal şartları, havalandırma, aydınlatma ve hijyen değerlendirmesi yapılamıyor
Ergonomi	Çalışma ortam şartlarının ergonomik değerlendirilmesi işyeri hekimi olmadığı için mümkün değil

TRAJİKOMİK MADDE: İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında taşeronlaşmayı yaygınlaştırma maddesi

Tersanelerde, madenlerde iş kazalarından taşeron uygulamalarının neden olduğu ortada iken konusu “iş sağlığı ve güvenliği” olan bir yasa tasarısında taşeronlaşmanın sınırlarının genişleten bir maddenin bulunması trajikomiktir.

2006 yılından bu yana tartışılan ve sosyal tarafların üzerinde uzlaşamadıkları yasa tasarısı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 23 Ağustos 2010 tarihli, sosyal taraflara gönderdiği son taslakla farklı bir boyut kazandı.

Şu andaki uygulamada, “asıl işin bir bölümünün alt işverene verilmesi” için “işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme” koşulları birlikte aranmaktadır. Oysa tasarıda yeni düzenleme için iki koşuldun herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, iş taşerona verilebilecektir. Bu da tabii olarak taşeronlaşmayı yaygınlaştıracaktır.

Taşeronlaşmanın her anlamıyla yaygınlaşması ile, ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanındaki olumsuzluklarda giderek arttıracaktır. Bu tasarıda bu maddenin bulunmasının akıl ve manıkla izah edilebilir bir tarafı olmayıp büyük bir çelişkiyi içinde barındırmaktadır.

TASARIDA YER ALAN İŞ KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK MADDESİ:

MADDE 28- (1) 4857 sayılı İş Kanununun;

a) 2 nci maddenin altıncı fıkrasının birinci cümlesinde geçen “veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” ibaresi “veya asıl işin bir bölümünde işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” olarak değiştirilmiş,

DİSK Yönetim Kurulu 28.05.2011 tarihli “Türkiye yine ILO listesinde!” başlıklı bir bildirisi

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 100. Konferansı 1-17 Haziran 2011 tarihleri arasında İsviçre’nin Cenevre kentinde toplanacak. Türkiye bu yıl da sendikal haklar alanında en kötü ülkeler arasındaki yerini korudu. Türkiye’nin “Uluslararası Standartların Uygulanması Komitesi”nde tartışılması muhtemel 44 ülkelik listeye girdiği açıklandı.

Azerbaycan, Kamboçya, Kongo, Cibuti, Guyana, Moritanya, Zimbavve gibi ülkelerin bulunduğu listeye Türkiye, 87 No’lu “Sendika Özgürlüğü ve Sendikalaşma Hakkının Korunması Sözleşmesi”ni ihlal ettiği gerekçesiyle girdi.

Bu durum şaşırtıcı değildir. Çünkü hükümet yıllardır verdiği taahhütleri yerine getirmemiştir.

Her şeyden önce hükümet, yasaların ILO Sözleşmelerine uygun olmadığına dair ITUC tarafından yöneltilen eleştirilere, Mart 2010 tarihli bir yasa taslağını öne sürerek cevap vermektedir. Teorik olarak bile yetersiz olan bu taslak hiçbir zaman yasalaşmaya yakınlaşmamış, sudan gerekçelerle sürekli ertelenmiştir. 1980 yılından beri sendikal yasalarını değiştirmeyen bir ülke için ertelemeler maalesef gülünçtür.

Türkiye hala ILO Sözleşmelerine uygun bir sendika yasasından mahrumdur. Bu durum nedeniyle Türkiye’de işçilerin yalnızca %5’i toplu sözleşme hakkından faydalanmaktadır. İş gücünün yaklaşık yarısının kayıt dışı çalışmasının ve toplumun %25’inin açlık sınırı altında yaşamasının başlıca sebebi sendikal özgürlüklerin kısıtlanmasıdır.

Türkiye’de sendika yasaları hala %10 işkolu, % 50 işyeri barajı, üyelik ve istifada noter şartı, grev yasakları ve uzun süren işe iade davaları gibi uluslararası standartlara uymayan maddeler içermektedir. Sendikal faaliyet işten atılmak ve tutuklanmak gibi biçimlerde engellenmektedir.

Sadece son aylarda yüzlerce işçi sendikaya üye oldukları için işten atılmıştır. Sendikal faaliyetlerden dolayı açılan davalar, tutuklanmalar listesi oldukça uzundur.

Hükümet “sivil özgürlükler” alanında bazı ilerlemeler kaydedildiğini iddia ederek, “Her yıl, toplumsal olaylarda görev alan 17 bin polis orantısız güç kullanımına karşı eğitildiği”, “1 Mayıs resmi tatil ilan edildiği” ve “Taksim Meydanı kutlamalara açıldığı” gibi iddialarla sendikal haklarda iyileştirmeler yapıldığını savunulmaktadır.

Oysa, 1 Mayıs’ın resmi tatil olması ve Taksim Meydanı’nda özgürce 1 Mayıs kutlanması, hükümetin bahsettiği bir durum değildir. 1 Mayıs, 1977 yılından bu yana, hatta 1886 Haymarket olaylarından, 1909 Selanik’te gerçekleşen 1 Mayıs’tan bu yana, çeşitli bedeller ödeyen isimleri bilinen veya bilinmeyen işçilerin bir kazanımıdır.

Hükümet hala 1977 yılında yaşanan katliamı aydınlatamamış, 2007, 2008 ve 2009 yıllarında yaşanan olaylardan dolayı özür dilememiş, hatalarını kabul etmemiş ve sorumluları yargılanması için gerekli çabayı göstermemiştir. Bu yıllarda hiçbir şey yaşanmamış gibi 1 Mayıs'ı resmi tatil ilan etmekle övünmesi gerçeği yansıtmamaktadır.

Türkiye'de toplantı, gösteri ve yürüyüş hakkının önünde ciddi engellemeler varlığını sürdürmektedir. Hükümet makyaj politikasını bırakmaktadır. 01.04.2011 tarihinde TEKEK işçileri tarafından düzenlenen gösteriye katılan aralarında Konfederasyon yöneticilerinin de bulunduğu 111 kişiye 5 yıl hapis cezası istemiyle dava açılmıştır. 05.12.2010 İstanbul'da Öğrenci Gençlik Sendikası'nın basın açıklamasına yönelik orantısız güç kullanımı sonucunda 19 yaşında hamile bir kadın bebeğini kaybetmiştir. 03.02.2011 tarihinde DİSK, KESK ve Türk-İş'e üye sendikalar tarafından Ankara'da gerçekleştirilen basın açıklamasına yönelik polis müdahalesinde şehir merkezi adeta bir göz yaşartıcı gaz bulutu içinde kalmıştır, onlarca kişi yaralanmıştır.

ILO Uzmanlar Komitesi'nin sorularına cevaben, bir Eğitim-Sen Şubesi'nin kundaklanması sonrasında itfaiye araçlarının olaya zamanında müdahale ettiğini ifade eden hükümet, sendika üyelerine yönelik tanzikli su kullanımından bahsetmemektedir.

Türkiye'de özgürlüklerin geliştiğini iddia edenler, basılmamış bir kitap nedeniyle tutuklanan DİSK /Sosyal-İş üyesi Ahmet Şık'ın durumunu açıklamalı, 74 yaşındaki emekli sendikacı DİSK / Bank-Sen eski üyesi Kemal Hamzaoğlu'nun ve onlarca tutuklu sendikacının hesabını vermelidir.

Türkiye hükümeti yıllardır, ILO Konferanslarında sendika yasalarını değiştireceğine söz vermektedir. Her yıl çeşitli mazeretlerle bu değişiklik ertelenmektedir. Bu yıl Türkiye Çalışma Bakanı'na ayrılan konuşma tarihi 14 Haziran 2011'dir. O tarihte hükümet henüz kurulmadığı için bakanlık bir kez daha sudan gerekçeler sıralamak zorunda kalmayacaktır.

100. ILO Konferansı öncesinde bir kez daha hatırlatıyoruz. Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu, insan onuruna yarıyor bir çalışma hayatı için, ILO Sözleşmelerine uygun, yasaksız ve barajsız sendikal yasalar için mücadelesine devam edecektir. DİSK heyeti, Türkiyeli işçilerin haklarını korumak için ILO Konferansı'nda olacaktır. Ancak hükümetin Konferansa katılıp katılmayacağını, katılırsa hangi mazeretleri öne süreceğini merak etmekteyiz.

Önümüzdeki dönemde gündeme gelmesi beklenen “İş Sağlığı ve Güvenliği yasa tasarısı taslağı” ile ilgili olarak DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin ayrı ayrı yapılmış değerlendirmelerinin ortaklaştırılarak oluşturulmuş görüş ve önerileridir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2003 yılında, “İş Sağlığı ve Güvenliği”, “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri” ve “İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar” hakkında üç yönetmelik çıkarılmıştır. Yapılan başvurular üzerine bu yönetmelikler, Danıştay tarafından kısmen ya da tümünden iptal edilmiştir.

2005 yılında, Danıştay tarafından iptal edilen “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği” ile tümüyle aynı içerikte “İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü” hazırlanarak Danıştay'ın incelemesine sunulmuştur. Danıştay Tüzük hakkında, "soyut ve doğrudan uygulama gücü olmayan bir biçimde ifadelendirildiği, işçi ve işveren kesiminin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik yeterli koruyucu hükümler içermediği, herkesin farklı yorumlayabileceği şekilde düzenlendiği, uygulamada karışıklığa ve duraksamaya yol açacağı" görüşünü bildirmiştir.

Yine bu tarihten sonra, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin 2005 yılında aldığı karar uyarınca İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği/Tüzüğü ile benzer içeriğe sahip olan “İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı” Ocak 2006'da taraflara iletilmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliğinde Öncelik ve Hedefleri 'nde (2006-2008) İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çıkarılması gerekliliği belirtilmiş, bu anlayışa uygun olarak Taslak taraflarca iki yıl süreyle tartışılmıştır.İlgili tarafların Taslağa ilişkin görüşleri Bakanlığa sunulmuş ancak hiçbir biçimde dikkate alınmaksızın İş Kanunu'nun "iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili hükümleri" ile diğer bir kısım kanunlarda değişiklik öngören bir Torba Yasa Tasarısı, "istihdamı teşvik" adı altında 1 Mayıs 2008'de Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuştur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarı Taslağı Alt Komisyon çalışmaları (12 Mayıs 2008) sürdürülürken eş zamanlı olarak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamını gereksiz harcama olarak gören, bu alanda sunulacak hizmet ile birlikte verilecek eğitimleri de taşeron şirketlere bırakan, kamuoyunda "İstihdam Paketi" olarak bilinen 5763 sayılı Torba Yasa TBMM'de kabul (15 Mayıs 2008) edilmiştir.

Bundan oldukça kısa bir süre sonra 10 Ekim 2008 tarihinde, içeriği kısmen istihdam paketine giren İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağının yeni bir versiyonu Çalışma Bakanlığı tarafından tekrar taraflara gönderilmiştir. 28 Kasım 2008 tarihinde ise Bakanlıkça "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" Taslağı taraflara iletilmiş, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının kimi maddeleri bu kez de Yönetmelik kapsamına alınmıştır.

Meslek örgütleri ve sendikaların görüşlerinin yanısıra yargı kararları da göz ardı edilerek, 2003'deki üç yönetmelik yerine hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" 15 Ağustos 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemiyle yapılan başvurular üzerine Danıştay 10. Dairesi 29.3.2010 ve 16.4.2010 tarihlerinde; piyasanın taleplerini önceleyen ve daha önceki tarihlerde Danıştay'ın iptal ettiği düzenlemeleri de barındıran bu Yönetmeliğin önemli maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Ne var ki Danıştay tarafından iptal edilen yönetmelik hükümlerinden bazıları 15 Haziran 2010 da "Kanun Teklifi" haline getirilmiştir. Komisyonlardan oldukça hızlı geçen "teklif", "Gelir Vergisi Kanunu" ile birleştirilerek Meclis'in tatile girdiği 23 Temmuz 2010 günü karara bağlanmıştır. 6009 sayılı "Torba Yasa", işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile eğitimlerin taşeron kuruluşlar tarafından yerine getirilmesini sağlarken, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde meslek örgütlerini devre dışı bırakmıştır.

"Torba Yasa"nın Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne geldiği günlerde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in; "İSG Yasa Tasarısı Taslağı ile bütün çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alındı..." sözleriyle 2008-2009 yıllarında gündemde tuttuğu "İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı", yeni haliyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer tarafından 15 Temmuz 2010 tarihinde duyurulmuştur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 7 yıl süren ve adeta 'yaz-boz' tahtasına dönen çalışmaları sonucunda ortaya koyduğu Yasa Tasarısı'nda bir kez daha, hukuka aykırı, işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile iş güvenliği önlemlerinin artırılmasına yönelik olmayan, pazar ekonomisinin belirleyici olduğu düzenlemeleri sunmaktadır. Öte yandan bu Tasarıyla, yaşam hakkını savunan, alanın ihtiyacını gözeten ve hizmetin niteliğinin artırılması gereğine vurgu yapan, bu alandaki birikimi ve deneyimi tartışmasız olan kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları da bu alanın tümüyle dışına çıkarılmaktadır.

Bilindiği üzere ülke üretim politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında, ekonomik hedeflerin gerçekleşmesi ve ekonomik gelişimin sağlanmasında en önemli faktör; hiç kuşkusuz sorunsuz ve sağlıklı işleyen bir çalışma hayatıdır. Bu nedenle; iş ve işçi sağlığı ve güvenliğinin yalnızca çalışma hayatı kapsamında değerlendirilmeyeceği açık olup, konunun genel kamu

hukuku prensipleri ve kamu yararı ekseninde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle DİSK, KESK, TMMOB, TTB olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunun yasal düzeyde ele alınmasını desteklemiş ve Çalışma Bakanlığınca oluşturulan kanun tasarı taslağı komisyon toplantılarına katılmış ve katkı koymaya çalışmıştır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanun Taslaklarına ilişkin DİSK, KESK, TMMOB, TTB kaygılarını defalarca kimi zaman yazıyla kimi zamanda eylemle hükümet kanadına belirtmelerine rağmen teknik konular dışında tasarıların özüne ilişkin önerilerin hiçbiri değerlendirmeye alınmamıştır.

Bakanlık, Başbakanlığa sunduğu 51 maddelik metni 30 maddeye indirmiş olup, 4857 sayılı İş Yasası'nın 14 maddesini (72, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105) yürürlükten kaldırmakta, 9 madde de değişiklik yapılması teklif edilmektedir.

Bakanlık bilim, teknik ve kamusal görevleri bir yana bırakıp, mühendisleri zorla içine soktuğu "iş güvenliği uzmanı" kavramından dahi çıkarmıştır. Böylece iş güvenliği alanını mühendislere kapatan bir taslak ortaya çıkmıştır.

Bilindiği üzere, insanlık tarihinin geçirdiği evreler sonucu çalışma hakkı, temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bu hakkın tek başına soyut olarak kabulünün bir anlam ifade etmediğini de yaşanan deneyimler göstermiştir. Bu hakkın kullanımı ancak diğer temel haklardan olan yaşama hakkının özünü ihlal etmeyecek bir iş ortamının sağlanmasıyla olanaklıdır. Güvenlikli ve sağlıklı iş ortamlarının sağlanması artık ülke ölçeğinde değil uluslararası belgelerle istenen bir durumdur. Sağlıklı ve güvenli ortamda yaşama hakkı temel insan hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanılmasında, çalışanın beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etkilerden işyerinin arındırılması esastır. Bu hakkın korunmasında ve kullanılmasında Devlet asli sorumludur. Nitekim bu gerçek, alanın yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulmasıyla da kendini göstermektedir. Bu nedenle de kamusal bir alandır ve bu alanın asli unsurlarının hak, yetki, sorumluluk ve cezaların hukuksal düzenlemede vücut bulması gerekmektedir.

Taslakta, işveren ve işveren vekiline yönelik idari para cezaları sıralanmış olup, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirmeyen ve risk değerlendirmesi yapılmayan iş yerlerine ilişkin cezaların dışında, uygulamaya yönelik aykırılıklara uygulanacak cezalar sembolik olup caydırıcı niteliği bulunmamaktadır.

Sosyal tarafların tasarıdan beklediği amaç, çalışanların işyerindeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmek için oluşturulacak örgütlenme, normlar ve sürekli gözetimi mümkün kılan bir yapıyı ortaya çıkarmaktır. Bu yapının tarafları ise, Devlet, işveren, çalışanlar ve sendikaları, iş güvenliği mühendisleri ve iş yeri hekimleridir. Bu unsurların doğru kurgulanması, güvenlik kültürünün gelişimine ve sistemin tesisine güçlü bir temel sağlayacaktır. Bu nedenle, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi ve sendikaları taslağın içine işlevine uygun ana unsurlar olarak doğru koymak gerekir. Bu unsurları inkâra dönük bir yaklaşım, taslağı sakatlayacağı gibi, amaca da hizmet etmeyecektir.

Maddelere göre değerlendirme ve teklifimizin sunulması

Taslak Maddesi	Görüş ve Değerlendirme	Teklif
1-(1) Bu Kanunun amacı, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının sürekli olarak iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.	<p>Amaç maddesi muğlak bir biçimde düzenlenmiştir. Temelde, işte sağlık ve güvenlik önlemleri çalışanların insan onuruna yakışır iş çerçevesinde üretim yapma koşullarını düzenlemesi gerekir. Taslaktaki amaç maddesinde yetkili makam ya da başka deyişle Devlet, kamu güvenliği ve kamu düzeni açısından tehlike oluşturan durumları engellemek gibi bir görev üstlenmemiştir. Taslağın amaç maddesi, işveren ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları ile sınırlı tutulmuştur.</p> <p>Ayrıca, tüm çalışanlar gerçekten yasa kapsamında “iş sağlığı ve güvenliği” hakkına sahip olacaklar mı?</p> <p>Kamu çalışanlarının “iş sağlığı ve güvenliği” hakkı 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda tanımlanmıştır. Kanun (m.188) “kaza ve mesleki hastalık hallerini” tanımlamasına karşın, bu şekilde mağdur olanların haklarını 45 yıldır alamadıkları bir gerçektir. İşvereni devlet olan kamu çalışanları için sigorta yasası çıkarılmadığından ve çalışanlar adına prim ödenmediğinden; devlet memurları iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hakkında yararlanamamaktadır.</p> <p>Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu ile kamu çalışanları Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış olmakla birlikte, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmaları sözkonusu olmamıştır. Bir başka anlatımla memurların “iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hakkı” anılan Yasa ile de sağlanmamıştır.</p> <p>SSGSS Kanunu gereğince memurlar adına emekliliğe esas aylık tutar üzerinden (toplam %36) kısa ve uzun vadeli sigorta primi ödenmektedir. Ancak, tüm sigortalılar için işveren (yani devlet) tarafından ödenmesi gereken, iş riskine göre değişen oranlardaki (%1-6,5) “iş kazası ve meslek hastalığı primi”, devlet memurları adına ödenmemektedir.</p> <p>SSGSS Kanunu ile İSG Yasa Tasarısı aynı dönemde hazırlanmakla birlikte birbirine karşıt tanımlar içermektedir. İSG Yasa Tasarısı Taslağı’nda “çalışan”, “Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi” ifade etmektedir (m.2). SSGSS Kanunu ise “kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi” (m.3/6) sigortalı olarak tanımlamaktadır.</p> <p>Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı durumunda işveren kamu ise; “sorumluluk” kavramı değişmektedir. SSGSS Kanunu (m.21) “İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise” iş kazası ve meslek hastalığı olarak kabul etmektedir. Ancak, taşeronlaşan kamu hizmetlerinde çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumayan “sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler kurumuna veya ilgililere rücu edilmez” düzenlemesiyle taşeronun sorgulanmasının olanaksız olduğu durumlarda üst işveren olarak</p>	<p>89/391EEC sayılı direktifin birinci maddesi daha somut ve kapsamlı bir amaç maddesi tanımına sahiptir. Geniş anlamıyla yeniden düzenlenerek kamunun sorumluluğu, yükümlülüğü belirtilmelidir.</p> <p>“İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin” 155 sayılı ILO sözleşmesi ve “İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin” 161 sayılı ILO sözleşmesi ile uyumlu değildir. Söz konusu sözleşmeler “çalışan” kavramından kamu çalışanları dahil tüm çalışanları anlamaktadır. Hükümetin öncelikle SSGSS Kanunu ile kamu çalışanlarına bu hakkı tanınması ve kendi hesabına çalışanları istisna olarak kabul etmemesi gerekmektedir.</p>

	<p>kamu kurumları yöneticilerini sorumlu tutma olanağı ortadan kaldırılmaktadır.</p> <p>Diğer taraftan, İSG Yasa Tasarısı Taslağı (m.2/ç) “Bu Kanun hükümleri; çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında, uygulanmaz” ibaresi ile kendi nam ve hesabına çalışanları “istisnalar” içerisinde saymaktadır.</p> <p>Bu nedenlerle “İSG Yasa Tasarısı Taslağı ile bütün çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alındı, sağlık ve güvenlik önlemleriyle ilgili çalışan sınıırı kaldırıldı...” sözleri gerçek durumu yansıtmamaktadır.</p>	
2-(1) Bu Kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.	Yasa tasarısı taslağının bütün çalışanlara faaliyet konularına bakılmaksızın yaygınlaştırılması önemlidir.	“Bu kanun hükümleri çırak ve stajyerlere de uygulanır” hükmü eklenmelidir.
3-(1) Bu Kanun hükümleri; a) Türk Silahlı Kuvvetlerinin ve genel kolluk kuvvetlerinin eğitim, operasyon, tatbikat ve benzeri kendine özgü faaliyetlerinde, b) Sivil savunma ve acil durum birimlerinin eğitim, tatbikat ve afetlere müdahale gibi faaliyetlerinde, c) Ev hizmetlerinde, ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında, uygulanmaz.	<p>Yasa tasarısı taslağının tüm çalışanlar için uygulanması hedeflenirken, “istisnalar” la ilgili 3.maddesinde varolan durumu daha da geriye götüren ve “a) Türk Silahlı Kuvvetlerinin ve genel kolluk kuvvetlerinin eğitim, operasyon, tatbikat ve b) Sivil savunma ve acil durum birimlerinin eğitim, tatbikat ve afetlere müdahale gibi faaliyetlerinde,</p> <p>c) Ev hizmetlerinde,</p> <p>“ne ilişkin “istisnalar” ın geniş tutulması yerinde değildir.</p> <p>Ayrıca, madde metninin anlatımı, belirsizlik içermektedir. Kamu hizmetlerini tanımlarken kullanılan “gibi” sözcüğü, yeterli açıklıkta değildir ve tanımlama yapmakta yetersizdir. Bu nedenle, bazı işyerlerinde çalışan işçi ya da memurların kapsam dışında kalmaları olasılığı vardır.</p>	<p>Silahlı kuvvetler, genel kolluk kuvvetlerinin ve sivil savunma ve acil durum birimlerinin de iş sağlığı ve güvenliğine dair düzenlemelere ihtiyacı bulunmaktadır. Bu maddenin kesin bir tanımı 89/391EEC Direktifi Kapsam maddesinde bulunmaktadır.</p> <p>4857 sayılı Yasa'nın da olanak tanıdığı evde çalışma, ev işlerinde çalışma ile sosyal çalışma, ve sosyal yardım amaçlı çalıştırma gibi konuları da gözetilen bir kapsam tanımlanmalıdır.</p> <p>“Bu durumda çalışanların sağlığı ve güvenliği bu kanun amaçları doğrultusunda sağlanacaktır” hükmü eklenmelidir.</p>
4-(1) Bu Kanunun uygulanmasında; a) Çalışan: Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi, b) İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları, c) İşyeri: Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve meslekî eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu, ç) Genç çalışan: 15 yaşını bitirmiş ancak 18 yaşını doldurmamış çalışanı, d) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal	<p>Tanımlar başlığı altında 4. Maddede yer alan bazı tanımların oldukça sorunlu olduğu daha önceki tartışmalar bilinmektedir. İş güvenliği uzmanlığı ve İş yeri Hekimliği, Eğitim Kurumu ve Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi gibi kavramlarının tanımlanması başta iki önemli kurum olan TTB ve TMMOB tarafından sürekli olarak eleştirilmekte ve kabul edilmemektedir. Danıştay kararlarıyla sorunlu alanlar tanımlanmış ve nasıl hareket edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Dolayısıyla, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli çalışmalar yapan bu iki kurumun itiraz noktalarının göz önüne alınmaması yasa taslağı üzerinde geniş bir mutabakatın sağlanmasının önüne geçmektedir.</p> <p>Taslağın tanımlar başlıklı 4. maddesinin 1. fıkrasının n bendinde eğitim kurumu “İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini vermek üzere gerekli yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketi” şeklinde tanımlanmaktadır.</p> <p>Böylece işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinin “yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler” tarafından verilebilmesi ve eğitim sonucunda yapılacak sınavın Bakanlıkça ihale edilebilmesi mümkün kılınmaktadır. Dolayısıyla işyeri hekimlerinin</p>	<p>TTB ve TMMOB'nin itiraz noktalarının ve yargı kararlarının göz önüne alındığı bir düzenlemenin gerçekleştirilmesi geniş bir mutabakatın sağlanması için önemli olmaktadır. TTB , TMMOB ve Üniversitelerin rolü bu alanda etkin bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu bölüme “işveren vekili, alt işveren, işyeri hemşiresi” tanımları yeniden konulmalıdır. “İş kazası ve meslek hastalığı” tanımlarının geniş anlamda yeniden yazılması, “sağlık ve güvenlik destek elemanı” tanımı ile kimler kastedildiği belirsiz olduğunda yeniden düzenlenmelidir.</p>

<p>Güvenlik Bakanlığını,</p> <p>e) Bölge Müdürlüğü: Bakanlık Bölge Müdürlüğünü,</p> <p>f) İş güvenliği uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip kişiyi,</p> <p>g) İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi,</p> <p>ğ) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında çalışanları temsil etmeye yetkili çalışanı,</p> <p>h) Önleme: İşyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tamamını,</p> <p>ı) Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini,</p> <p>i) Tehlike sınıfı: İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak belirlenen ve işyerinin yer aldığı tehlike grubunu,</p> <p>j) Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini,</p> <p>k) Risk değerlendirilmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları,</p> <p>l) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimi,</p> <p>m) Ortak sağlık ve güvenlik birimi: İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere gerekli donanım, personel ve yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketleri,</p> <p>n) Eğitim kurumu: İşyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini vermek üzere gerekli yetki belgesine sahip kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketleri,</p> <p>o) İş kazası: İşyerinde meydana gelen ve ölüme veya yaralanmaya sebep</p>	<p>eğitimi ve sertifikalandırılması piyasaya açılmakta ve özelleştirilmekte; işyeri hekimliği eğitimi zarar mantığına terk edilmekte, eğitimin niteliği tehdit altına girmekte, üniversiteler ve TTB bay pas edilerek eğitim ve sertifikalandırma esas olarak Bakanlık ve ilgili kamu kurumları ile özel şirketler arasında kurulacak ilişkiye terk edilmektedir. Bir başka deyişle kamu eliyle özelleştirme ve piyasalaştırma politikası uygulamaya konulmaktadır. Benzer biçimde iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri ve sertifikalandırılmasında da TMMOB bay pas edilerek, bu alan da piyasaya açılmaktadır.</p> <p>İş güvenliği mühendisi tanımına ve kendisine taslakta yer verilmediği gibi mühendis ve mimarlar Bakanlık bünyesinde çalışan ve çalışmış olanlar dışında yok sayılmıştır.</p> <p>Her yeni taslak ve yasa değişiklikleri mühendis ve mimarları bilinçli olarak süreç dışında tutmaya dönük olmuştur.</p> <p>İş yaşamının gerekleri ve ihtiyaçları dışında, bilime ve tekniğe aykırı olarak diğer meslek gruplarını mühendislerle karşı karşıya bırakan politikaların onaylanması olanaklı değildir.</p> <p>Taslağın tanımlar maddesinde yer alan "iş güvenliği uzmanı" tanımı "iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip kişiyi ifade eder" biçiminde düzenlenmiştir. İş güvenliği uzmanlığı belgesine kimler sahip olabilir sorusuna yanıt ise, meslek yüksek okullarının maden, inşaat, metal, kimya, elektrik, elektronik, makine, tesisat, iklimlendirme, petrol, otomotiv, seramik, mobilya, ağaç, tekstil, gıda, tarım, metalürji alanlarındaki programlar ile iş sağlığı ile güvenliği bölümünden mezun olanlar, teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve nihayet mühendis ve mimar. Yüksekokul mezunu bir kişi, Bakanlığın yetkilendirdiği bir şirketin açtığı dershaneye gitmesi durumunda (B) ve (C) sınıfı "iş güvenliği uzmanı belgesine" sahip olabiliyor.</p> <p>İş güvenliği alanı mühendislik düzeyinde ele alınması gereken bir alan olmasına karşın, Bakanlığın mühendisleri yok sayarak bir düzenleme yapmaya çalıştığını görmekteyiz. Tüm bilimsel gereklilikleri yok sayarak ve alanın ihtiyaçları ve muhatapları dışında arayışa giren bir kamu anlayışı kabul edilemez.</p> <p>Mühendislik, lisans eğitimi sonucu kazanılan bir unvan olup, mesleğin icra kuralları ise Odasınca belirlenir. Akademik unvanı YÖK'çe verilen, mesleki yeterliliği Odasınca denetlenen bir mesleği, eşit olmayanlarla "iş güvenliği uzmanlığı belgesi"ne sahip olmaya indirgemek, ne bilimsel ölçüde ne de mesleğin birikim ve özüne uygundur.</p> <p>Mühendislik, mimarlık ve şehir plancılığı, kısıtlı kaynakların doğru kullanılmasını gerektiren evrensel nitelikte ve yükseköğretimle kazanılan mesleklerdir. Doğası gereği kamu hizmeti niteliği taşıyan ve kamu güvenliği ile yakından ilgili olan bu meslekler, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da kimi standartlara, ölçütlere ve denetime bağlanmıştır. Denetim, özellikle akademik ve mesleki yeterliliğin saptanması yönünden önem taşımaktadır. Bu denetim, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de meslek odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Nitekim Anayasamızın 135. maddesinde de, meslek kuruluşlarının kamu kurumu niteliğinde yapılandırılmaları öngörülmüş ve bu kuruluşlara</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>olan olayı,</p> <p>ö) Meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı,</p> <p>p) Sağlık ve güvenlik destek elemanı: Asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişiyi,</p> <p>ifade eder.</p>	<p>kamusal görevler ve yetkiler verilmiştir.</p> <p>Taslakta ise, mühendisler herkes ders verebilir, iş güvenliği belgesine de herkes sahip olabilir. (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine de Bakanlıkta çalışmış olanlar sahip olabilir. Bu durum, evrensel mesleğin akademik tanımını ve bağlı Odaların görev ve yetkilerini dışlayan bir içeriğe sahip olduğundan, kabul edilmesi olanaklı değildir.</p> <p>“işyeri hemşiresi/sağlık memuru” nu da tümüyle alandan çıkarmaktadır. 1980 ve 2003 tarihli yönetmelikler; 50’den fazla işçi çalıştıran ve işyeri sağlık birimi açmak zorunda olan tüm işyerleri için işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdam zorunluluğu getirmiştir. Taslağın 2006 ve 2008’deki halinde ise “işyeri hemşireliği” tanımı “iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetki verilen resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenen işyeri hemşireliği eğitim programlarına katıldıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olup Bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire” olarak yapılmış ve ayrıca işverenlerin işyeri hemşiresi görevlendirmesi şart koşulmuştur. Dünyada ve Türkiye’de “işyeri hemşireliği” bilim dalı ve uzmanlık alanı olarak kabul edilmesine ve söz konusu düzenlemeler ortaya çıkana kadar işyerlerinde işyeri hemşiresi veya sağlık memuru çalıştırma zorunluluğu olmasına rağmen, her yeni düzenleme ile bu zorunluluk biraz daha gevşetilmiştir. Önce işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdamı için gerekli işçi sayıları yukarı çekilmiş, sonra bu kavramlar yerine “diğer sağlık personeli” ibaresi kullanılmaya başlanmış ve “kayıtların tutulması, istatistikî bilgilerin derlenmesi ve yazışmaların yapılması ve benzeri” görev tanımları yapılarak bu kişilerin gerçek istihdam amaçlarından uzaklaşmış, sonunda sağlık hizmeti üzerinden yapılan tasarruflar nedeniyle, pazanın beklentisi doğrultusunda işyeri hemşiresi veya sağlık memuru istihdamı zorunluluğu tümüyle ortadan kaldırılmıştır.</p>	
<p>5- (1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.</p> <p>(2) İşveren, çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil gerekli her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun sürekli iyileştirilmesi amacıyla yönelik çalışmalar yapmakla ve işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek ve denetlemekle yükümlüdür.</p> <p>(3) Bu Kanunun 7 nci maddesinde belirtildiği üzere işverenlerin personel görevlendirmek veya işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet almak suretiyle bu konudaki yetkilerini devreden işverenin yükümlülükleri devam eder.</p> <p>(4) İş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyeti çalışanlara yansıtılmaz.</p>	<p>5. Madde işverenlerin genel yükümlülüklerini belirlemektedir. Ağırlıklı olarak 89/391 EEC Direktifi’nin 5. ve 6. Maddelerinin birleştirilerek tek bir madde haline getirilmiş durumudur.</p> <p>Taslak, iş güvenliği mühendisliği ve işyeri hekimliği hizmetini dışarıdan satın alınan danışmanlık hizmetine indirgemıştır.</p> <p>Tasarı taslağında vurgu, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işverenin "işyeri dışındaki uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet satın alması" nadır. İş güvenliği ve sağlığı konularında hizmet sunucularının işyerinde istihdamı esas alınmamış satın almaya yönlendirilmiştir. Böylece, iş güvenliği mühendisi ve işyeri hekimleri başka bir işverene tabi kiralık unsurlara dönüştürülmüştür. İşyerinin asli unsuru olmaktan çıkarılmış iş güvenliği mühendisliği hizmeti başka bir işverenin sattığı hizmet şekline dönüştürülmüştür. Bu yaklaşımdan, iş güvenliği ve işçi sağlığından beklenen toplumsal ihtiyacın karşılanamayacağı çok açık olup, Bakanlığın, kamusal bir hizmeti ticarileştirmeyi esas aldığı anlaşılmaktadır.</p>	

<p>6- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili tedbirlerin alınmasında;</p> <p>a) Risklerden kaçınılması,</p> <p>b) Kaçınılması mümkün olmayan risklerin analiz edilmesi,</p> <p>c) Risklerle kaynağında mücadele edilmesi,</p> <p>ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen gösterilmesi, özellikle monoton çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerinin önlenmesi, önlenemiyor ise en aza indirilmesi,</p> <p>d) Teknik gelişmelere uyum sağlanması,</p> <p>e) Tehlikeli olan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartlarının tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi,</p> <p>f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı, genel bir önleme politikasının geliştirilmesi,</p> <p>g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik verilmesi,</p> <p>ğ) Çalışanlara uygun talimatların verilmesi,</p> <p>genel ilkelerine uymakla yükümlüdür.</p> <p>(2) İşveren, işyerinde yapılan işlerin özelliklerini dikkate alarak:</p> <p>a) Çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar,</p> <p>b) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır,</p> <p>c) Hayati ve özel tehlike bulunan yerlere yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların girmemesi için gerekli tedbirleri alır.</p>	<p>6.Maddenin içeriği de yine 89/391 EEC Direktifi 6. Maddesi çerçevesinde düzenlenmiş durumdadır. Eksik olan ve çok önemli yaklaşım çalışanlar ve/veya temsilcileriyle istişarede bulunma ilkesi bu madde de yer almamıştır. İşverenin genel ilkelere uygun talimat vermekle yükümlü kılınması, burda çalışanların ve temsilcilerinin süreçlere etkin katılımının önüne geçmekte ve istişare olgusunun göz önüne alınmamaktadır.</p>	<p>Bilindiği gibi iş sağlığı ve güvenliği alanında kabul edilmiş uluslar arası belgeler çalışanlarla istişarede bulunulmasının ve katılımının önemine vurgu yapmışlardır. Bu nedenle, 6. Maddenin tamamına ilişkin çalışanların ve/veya temsilcilerinin bilgilerinin alınması yahut istişarede bulunulması ve katılımını gerektirmektedir. 155 Sayılı ILO Sözleşmesinin 19. Maddesi bunu açıkça ifade etmektedir.</p>
<p>7- (1) İşveren; mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetini sunmak için çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde en az (C) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı ile bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde işyeri hekimi görevlendirmekle yükümlüdür. Bünyesinde bu vasıflara sahip personel bulunmayan işyerlerinde, bu hizmetin tamamı veya bir kısmı ortak</p>	<p>Taslağın “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri” başlıklı 7. maddesinin 1. fıkrasında ise “Bünyesinde bu vasıflara sahip personel bulunmayan işyerlerinde, bu hizmetin tamamı veya bir kısmı ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınarak yerine getirilebilir” hükmü yer almaktadır. Böylelikle işverenlere iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi istihdam etmek yerine işyeri hekimi ve iş güvenliği hizmetlerini dışardan (Türk Ticaret Kanunu’na göre faaliyet gösteren şirketlerden) satın alma yolu sunulmaktadır. Böylece işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin taşeronlaştırılması ve piyasalaştırılması mümkün kılınmaktadır. TTB ve TMMOB’nin etkisizleştirilmesi ve piyasa aktörleri</p>	<p>İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerine bırakılması , bu alanda ülkemizin kabul ettiği uluslar arası sözleşmelere aykırıdır. Çalışanların etkin katılımının sağlanmadığı böylesi uygulamalardan olumlu çıktılar beklemek çabası sonuçsuz kalacaktır. Bu nedenle, TTB , TMMOB ve sosyal tarafların içinde aktif olarak yer aldığı , kamusal bir hizmet anlayışı içinde ve üretim, verimlilik ve refahın geliştirileceği bir yaklaşımın oluşturulması temel önemdedir.Bu anlayışla bu maddenin düzenlenmesi gerekmektedir. Madde bu</p>

<p>sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınarak yerine getirilebilir. Bu şekilde hizmet alınması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.</p> <p>(2) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışma süresi işverinde çalışan sayısı ve işyerinin yer aldığı tehlike sınıfı göz önünde bulundurulurak tespit edilir. Bu süreler çalışan başına ayda; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 20 dakika, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 15 dakika, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 10 dakika olacak şekilde hesaplanır.</p> <p>(3) Yukarıda belirtilen çalışma sürelerinin işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesini gerektirdiği durumlarda; işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurmakla yükümlüdür. İşyeri sağlık ve güvenlik birimi kurma yükümlülüğü bulunmayan işyerlerinde işveren, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışmalarına imkân verecek araç-gereç ve mekân gibi gerekli bütün ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür.</p> <p>(4) İşveren, bu madde kapsamındaki hizmetleri yürütmek üzere görevlendirilen kişilere görevlerini yerine getirmeleri amacıyla gerekli araç, gereç, eğitim ve yeterli zaman verilmesini sağlar.</p> <p>(5) İşverinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürüten kişiler işbirliği ve koordinasyon içinde çalışırlar. Koordinasyon işveren veya işveren vekili tarafından sağlanır.</p> <p>(6) İşveren veya işveren vekili, görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak beyan edilen tedbir ve tavsiyelerini yerine getirmek zorundadır.</p> <p>(7) İşveren iş sağlığı ve güvenliği konusunda görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kuruluşları, çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında bilgilendirilmesini sağlar. Bu bilgilendirme başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanlar ile bunların işverenlerini de kapsar.</p> <p>(8) İşveren, yeterli mesleki bilgi, beceri ve donanım ile gerekli belgeye sahip olması halinde tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen hususların yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir.</p> <p>(9) Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde, ilgili mevzuata göre çalıştırılmakta olan kurum hekimleri ile bu maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen kişiler;</p>	<p>haline getirilmeleri kabul edilecek bir şey değildir.</p> <p>Taslağın 7. maddesinin 8. fıkrası “İşveren, yeterli mesleki bilgi, beceri ve donanım ile gerekli belgeye sahip olması halinde tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen hususların yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir” şeklindedir. Böylece gerekli şartları taşıyan hekim, mühendis ya da teknik eleman olan işverenler, başkalarını istihdam etmek yerine kendileri işyeri hekimliği ya da iş güvenliği uzmanlığı hizmetlerini yerine getirebilecektir. Oysa işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının “mesleki bağımsızlık” ilkesi çerçevesinde işverenin tesiri olmaksızın görevlerini yerine getirmesi gerekmektedir. Bu düzenleme ile bu ilke emsali görülmemiş bir biçimde çiğnenmekte, işverene kendi kendini denetleme ve gerektiğinde kendini ihbar etme yükümlülüğü verilmektedir.</p> <p>Ayrıca , yine ilerde değinmek durumunda kalacağımız gibi, soruna teknik ve piyasa odaklı bir noktadan bakılması, 4857 sayılı İş Kanununda yer alan işçilerin işletmelerde demokratik katılımını tanımlayan İSG kurullarının ortadan kaldırılmasıyla (80.madde) sorunu en iyi bilen ve yaşayanların tamamen dışlanması anlamına gelmektedir.</p> <p>Bu maddeye göre, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışma sürelerinin “çalışan başına ayda; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 20 dakika, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 15 dakika, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için en az 10 dakika olacak şekilde” hesaplandığı görülmektedir. Buna göre çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 585, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 780, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri 1170 işçiden fazla istihdama sahip ise işverenleri, “işyeri sağlık ve güvenlik birimi” (İSGB) kurmakla yükümlü olmaktadır.</p> <p>İş Yasası 81 inci madde Taslak ile yürürlükten kaldırılacağından 50’den fazla işçisi olan işyerlerinde “İSGB kurmak ve işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı” zorunluluğunun sınırları yeni düzenlemeyle 585-780-1170 rakamlarına çekilmekte, böylece 2009 yılında yayınlanan yönetmelikte 500-750-1000 olarak belirlenen sayının da üstüne çıkılmaktadır.</p> <p>İşyeri hekimi ve İş güvenliği uzmanının çalışacağı asgari süreler bakımından dışarıdan hizmet almanın işverenlerce daha makul olacağı açıktır. Oysa iş ve işçi güvenliğinin dışarıdan danışmanlık biçiminde hizmet satın almayla önlenemeyeceği açıktır. İş yaşamında dolayısıyla toplumsal yaşamda karşılık bulamayacak önlem ve istihdam biçiminin bu alanı iyileştiremeyeceği açıktır. İstihdam biçimini işverenin değil, işin niteliğinin belirlemesi gerekmektedir.</p> <p>Maliyet unsuru, İşverenin bakış açısıyla ele alınmış olduğundan kamusal yönü ve topluma maliyeti göz ardı edilmiştir. Oysa gelişmiş ülkeler, güvenlik kültürünün üretim maliyetinin kontrolüne ve üretimin etkinliğine olan katkısının farkına varmışlardır. Taslakta, yaralanma ve ölümlerin ortaya çıkardığı toplumsal maliyet ve insani boyutun daha vahim sonuçlar doğurduğu görmezden gelinmiştir. Çalışanın dolayısıyla toplumun ve işletmenin en az zarara uğraması için işletme kurulmadan önce iş güvenliği mühendislik hizmetini almaya başlamak ve yapılacak işte olaylar gerçekleşmeden, tehlikeleri önceden tahmin etme, tanımlama ve</p>	<p>haliyle tarafımızdan kabul edilmemektedir.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

<p>öngörülen eğitimleri almaları ve gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla asli görevlerinin yanısıra mevzuatta belirtilen hususlar ve çalışma süresine uymak şartıyla, çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilebilirler. Bu kurum ve kuruluşlarda bulunan sağlık birimleri, gerekli şartları taşımaması halinde işyeri sağlık ve güvenlik birimi olarak da kullanılabilir.</p> <p>(10) Bu madde kapsamında;</p> <p>a) Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak üçüncü fıkrada belirtilenler dışında hangi işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulacağı,</p> <p>b) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ve ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev alacak kişiler, bu kişi ve kuruluşların çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri, tehlikeli hususları nasıl bildirecekleri, görevlendirilecek kişilerin sayısı, işe alınmaları,</p> <p>c) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunacak kişi ve kuruluşların; görev, yetki ve yükümlülükleri, belgelendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri ile belge ve yetkilerinin iptali, sunulacak hizmetler kapsamında yer alan sağlık gözetimi ve sağlık raporları, kuruluşlarda bulundurulacak personel ve donanım ile bu kuruluşların denetlenmesi,</p> <p>ç) İşyeri tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre; bu kişi ve kuruluşlardan hangi şartlarda hizmet alınacağı, görevlendirilecek veya istihdam edilecek kişilerin sayısı, işyerinde verilecek hizmet süresi ve bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen görevleri hangi hallerde işverenin kendisinin üstlenebileceği,</p> <p>ile ilgili usul ve esaslar ilgili tarafların görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p> <p>(11) İşyeri tehlike sınıfları 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83 üncü maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi esas alınarak Bakanlıkça çıkarılacak bir tebliğ ile belirlenir.</p>	<p>değerlendirme ile işe başlanması gerekir. Bu önlemlere karşın olay gerçekleşmiş ise, olayların nedensel faktörleri olan tehlikeleri tanımlama ve değerlendirmek gerekmektedir. Günümüzde güvenliğin tüm yönleri açısından bilgi sahibi olmanın yanında, yönetim sistemlerini bilme, bilgileri güncelleme, sorun çözme ve karar alma yeti ve yetkisine sahip olmak gerekir. İşletmenin kurulacağı yerin saptanması ve projelendirilmesi, işin planlanması ve organizasyonu dâhil tüm anlatılanlar mühendislik ve mimarlık alanının parçalarıdır. Sanayileşme ve endüstrinin gelişmiş olduğu evre mühendisliğin gelişimine koşut olduğu gerçeğinden hareketle mühendislik hizmetinin maliyet unsuru olamayacağını görmek gerekir.</p>	
<p>8 - (1) İş güvenliği uzmanlığı belgesi almak isteyenlerden;</p> <p>a) Üniversitelerden mühendis, mimar, teknik öğretmen ile fizikçi ve kimyager unvanı ile mezun olanlar (C), (B) ve (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi,</p> <p>b) Meslek yüksek okullarının maden, inşaat, metal, kimya, elektrik, elektronik, makine, tesisat, iklimlendirme, petrol, otomotiv,</p>	<p>İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitim , sınav ve belgelendirilmelerini düzenleyen bu madde Bakanlığın bütün yetkileri elinde toplaması ve aynı zamanda işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini akredite şirketlere bırakılması bu alanda piyasa ilişkilerinin etkin hale getirilmesi anlamını taşımaktadır. Kuruluş amaçlarına uygun olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB), bu alandaki birikimi ve deneyimi ile işyeri hekimliği eğitimlerinde, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ise iş güvenliği mühendisli-</p>	<p>TTB ve TMMOB'nin bu maddeye ilişkin görüşlerinin dikkate alınmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz.</p> <p>Eğitim programı geliştirmenin bilimsel aşamaları içerisinde planlama, multidisipliner bir takım çalışmasını gerekli kılar. Alana müdahale edebilmek için gereksinim çözümlenmesi ve program tasarımı ulusal ve uluslararası düzlemlerde programların da</p>

<p>seramik, mobilya, ağaç, tekstil, gıda, tarım, metalürji, alanlarındaki programlar ile iş sağlığı ve güvenliği bölümlerinden mezun olanlar (C) ve (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi alabilirler.</p> <p>(2) (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar az tehlikeli sınıfta, (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıflarda, (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlar ise bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde çalışabilirler.</p> <p>(3) İşyeri hekimliği belgesi;</p> <p>a) İş sağlığı ve güvenliği alanında en az üç yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişi veya üniversitelerden iş sağlığı bilim uzmanlığı ve/veya bilim doktorası almış veya iş ve meslek hastalıkları ya da işyeri hekimliği yan dal uzmanlığı almış olan hekimler ile Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı alanında fiilen en az yedi yıl çalışmış hekimlere istekleri halinde,</p> <p>b) Eğitim kurumlarının düzenlenecek işyeri hekimliği eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılan veya yaptırılan sınavda başarılı olan hekimlere,</p> <p>Bakanlıkça veya akredite olmuş kurumlar tarafından verilir.</p> <p>(4) İş güvenliği uzmanlığı belgesi sınıflarından;</p> <p>a) (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi;</p> <p>1) İş sağlığı ve güvenliği alanında iş müfettişi unvanı ile en az beş yıl teftiş yapmış olan iş müfettişleri ile Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az beş yıl görev yapmış iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarından mühendis unvanına sahip olanlara istekleri halinde,</p> <p>2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az dört yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarında düzenlenecek (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>3) Kamu veya özel sektöre ait işyerlerinde mühendis, mimar, teknik öğretmen, fizikçi veya kimyager olarak en az on yıl görev yapmış olan ve eğitim kurumlarında düzenlenecek (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>b) (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi;</p> <p>1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden (C)</p>	<p>eğitimlerinde uzun yıllardır yer almıştır.</p> <p>Ne var ki her iki meslek örgütünün bu alandaki yeri ve etkinliği, önce işveren örgütlerini sonrasında da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı rahatsız etmeye başlamıştır. Kamuyu temsil eden Çalışma Bakanlığı, kamu kurumu niteliğindeki TTB ve TMMOB ile paralel anlayışla genel amaca yani kamu yararına uygun kararlar alması ve uygulaması gerekirken, aksi yönde ve bireysel kar amaçlarını önde tutarak düzenleme yapılmasını isteyen sermaye gruplarının beklentileri doğrultusunda hareket etmiş ve işçi sağlığı ve işgüvenliği hizmetlerinin nitelikli sunumuyla yakından ve birinci derecede ilgili işyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisleri eğitimlerini verme yetkisi de bu alanda yetersiz ve yetkisiz kişilere açılmıştır.</p> <p>Türk Tabipleri Birliği, ÇSGB'nin ilgilenmediği dönemde işçi sağlığı alanında yaklaşık 30 yıl yoğun bir faaliyet sürdürerek yol alırken; işçi sağlığı ve işyeri hekimliği hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında değerlendirmiş, bu alana katkıda bulunmayı görev kabul ederek alanla doğrudan ilgilenmiştir/ilgilenmektedir. Bu anlamda bir taraftan konuyu üniversitelerde önemsetirken, diğer taraftan bilimsel çalışmalarını ekip anlayışıyla yoğunlaşarak günlere getirmiştir. 19 üniversiteyi bir araya getirerek onların bilgi birikimini alana yansıtırken, üniversitelerde konunun daha önemsenmesini ve eğitim müfredatına alınmasını sağlamıştır. İki üniversitenin dahi bir araya gelip toplum yararına etkinlikler düzenlemekte zorlandığı bir dönemde böyle bir birlikteliği anlamlı bulup daha da geliştirmek gerekirken, sistemin alandaki sözcüsü ÇSGB, değerli çaba ve emekle ortaya çıkan eğitim faaliyetini ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapmıştır.</p> <p>TMMOB İş Güvenliği Uzmanı Sertifika Programı: Yıllarca işyerlerinde bu alanda görev yapanlar ile TMMOB'ye bağlı odalar tarafından verilen eğitimler sonucu belge alan mühendisler işyerlerinde "iş güvenliği mühendisi" olarak görev yaptılar.</p> <p>ÇSGB İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı Eğitimleri: Bakanlık TTB-üniversite işbirliğiyle verilen eğitimleri referans göstermek yerine; işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerinde bilimsel olmayan anlayışla özel şirketlere yetki vermiştir.</p>	<p>değerlendirildiği bir süreçtir. Eğitim programının hedefleri uzak, yakın ve özel olarak belirlenmelidir. Öğrenim hedefleri doğrultusunda altyapı, öğretim elemanı ve katılımcı sayısı gibi bileşenleri de göz önünde bulundurarak bir sonraki aşamaya yani içerik seçimi ve eğitim durumlarının düzenlenmesi gerçekleştirilmelidir.</p> <p>Program geliştirmedeki en önemli aşamalardan biri ise programın değerlendirilmesidir. Yapılan değerlendirmeler sonunda programdaki düzenlemelere gidilmesi ve programın yaygınlaştırılması sağlanabilir. Bu aşamalarda elde edilen dönütler hedeflerin gözden geçirilmesine neden olabilecektir. Programın sürdürülmesi sırasında alınan dönütler de yönetsel kademelere hem yapılan çalışmalar hakkında hem de geleceğe yönelik yeni program geliştirme çalışmalarına başlamak amacıyla araştırma geliştirme birimi oluşturmak ise son aşama olup önemli sonuçlar ve ipuçları verecektir. Tüm bu aşamaları öngören, izleyen, kararlarında gerektiğinde yetki kullanan bir yönetsel kararlılık kurulunun olması da eğitim programının en önemli gerekliliklerindedir.</p> <p>Eğitim programlarında yukarıda kısaca tanımlanan süreç toplumun gereksinimlerini gözeterek, bireyi-öğreneni odaklayan bir eğitim – öğretim sürecini betimlemektedir. Toplumun gereksinimlerine bütüncül yaklaşamayan; anlık – kısa süreli analizler üzerinden kurgulanan eğitim programları, bir yandan yanlısamalı bir durum yaratıp toplum sağlığını tehdit edebilecekken diğer yandan olması gerekeni erteleyip geciktireceği için uzun erimde karşılanması oldukça zor sorunlara yol açabilir.</p> <p>Eğitimi özellikle sağlık eğitimini, lisans – yüksek lisans düzeyi eğitimlerden kısa süreli eğitim programlarına indirgemek, eğitim verme sorumluluk ve hakkını akademik olmayan, temel amacı kazanç elde etmek olan yapılara devretmek ülkemizin işçi sağlığı alanındaki akademik gelişimine haksızlık olacağı gibi insan gücü ve bilgi birikime de zarar verecektir.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az üç yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>2) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen kişilerden (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle en az beş yıl fiilen görev yaptığını iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>3) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden iş sağlığı ve güvenliği doktorası yapmış olanlardan (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı için düzenlenecek sınavda başarılı olanlara,</p> <p>c) (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesi;</p> <p>1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden en az iki yıl mesleki tecrübesi olduğunu belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>2) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen kişilerden mesleği ile ilgili işyerlerinde en az 4 yıl çalıştığını belgeleyen ve eğitim kurumlarınca düzenlenecek (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı eğitimine katılarak yapılacak (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınavında başarılı olanlara,</p> <p>3) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kişilerden en az iki yıl mesleki tecrübesi olduğunu belgeleyen ve iş sağlığı ve güvenliği yüksek lisansı yapmış olanlardan (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı için düzenlenecek sınavda başarılı olanlara,</p> <p>Bakanlıkça veya akredite olmuş kurumlar tarafından verilir.</p> <p>(5) İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimleri ile ilgili program, uygulama, sınav ve belgelendirilmeleri, eğitimleri verecek kişi ve kurumların nitelikleri, yetkilendirilmeleri, denetimi ve yetkilerinin iptali ile ilgili usul ve esaslar ilgili tarafların görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p>		
<p>9- (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle hak ve</p>	<p>İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının görev, yetki ve yükümlülüklerini belirleyen 9. Maddenin 2. Fıkrasında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının mevzuata uygun olan tedbir ve tavsiyeleri işveren veya işveren vekiline yazılı</p>	<p>Kendi içinde çelişik bir yan taşıyan ve işverenlerin sorumluluklarını belirsizleştiren ve yaptırım açısından ciddi bir yaklaşım göstermeyen bu maddenin</p>

<p>yetkileri kısıtlanamaz. Bu kişiler, görev ve yetkilerini mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler.</p> <p>(2) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan tedbir ve tavsiyelerini işveren veya işveren vekiline yazılı olarak beyan etmekle, beyan edilen hususların işveren tarafından yerine getirilmemesi halinde ise bu hususu Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.</p> <p>(3) Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği risklerinin önlenmesi, koruyucu ve önleyici hizmetlerin yürütülmesindeki kusurlarından dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludurlar. Görevleri ile ilgili ihmal veya kusurlu davranışlarda bulunmaları durumunda bu kişi ve kuruluşların iş güvenliği uzmanlığı, işyeri hekimliği veya yetki belgeleri iptal edilir.</p>	<p>olarak beyan etmesi, bu hususların yerine getirilmemesinde ise Bakanlığa bildirilmesi yükümlülüğü getirilmiştir. Bu durum ciddi bir belirsizliği kendi içinde taşımaktadır. Sorumlulukları işverene karşı olan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı böylesi bir tavrı nasıl gösterecektir merak konusudur.</p> <p>Taslakta,"işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle hak ve yetkileri kısıtlanamaz" denmesine karşın işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının bir tek hak ve yetkisine rastlamak olanaklı olmamıştır. "Bu kişiler görev ve yetkilerini mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler" biçiminde mesleki bağımsızlık ilkesi lafzen ifade edilirken, nasıl sağlanacağı konusunda koruyucu hükme yer verilmemiştir.</p> <p>Ayrıca, 4857 sayılı İş Kanununun 80. Maddesinde "İşverenler iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdür" diyerek işverenin sorumluluk alanını belirlemiştir. Bu maddede ise, işveren kendisine bildirilen tedbir ve tavsiyeleri yerine getirmezse sadece Bakanlığa bildirilmesi ile sınırlı tutulmuştur. Yükümlülük ortadan kaldırılmış, sonrasında ne olacağına dair kesin bir durum tanımlanmamış ve bu bildirim üzerine Bakanlığın harekete geçme zorunluluğu da belirtilmemiştir.</p> <p>Bu yasa tasarı taslağının idari para cezalarını düzenleyen 25. Maddesinin 3. Fıkrası sadece 9. Maddenin 1. Fıkrasına dönük beş yüz TL idare para cezası değer biçmiştir. 2. Fıkrasına dönük bir yaptırım söz konusu değildir. Bilindiği gibi 1475 sayılı İş Kanununda yer alan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu" ve ilgili Yönetmelik yürürlükten kaldırılarak, 4857 sayılı İş Kanunu'nda "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu" olarak yeniden düzenlenmiş ve yeni bir Yönetmelik hazırlanmıştır. İSG Yasa Tasarısının önceki versiyonlarında yer alan "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu" kavramı son Taslak'ta yer almamakta ve son Taslak 4857 sayılı yasadaki ilgili maddeyi (m.80) ve yönetmeliği de yürürlükten kaldırmaktadır. Belirtmek gerekir ki, işyerlerinde işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının en önemli tutunma yeri olan, işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin tartışılıp karara bağlandığı bu yapının ortadan kaldırılması, çalışanların sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyecektir.</p>	<p>yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.</p>
<p>10- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür.</p> <p>(2) İşveren, risk değerlendirmesi yapılmasını sağlayarak alınacak güvenlik tedbirlerine ve kullanılması gereken koruyucu ekipmana karar verir. Verilen kararlar doğrultusunda alınan önleyici tedbirler ile seçilen çalışma şekillerinin, üretim yöntemlerinin, çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltmesini ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir olmasını sağlar.</p> <p>(3) Risk değerlendirmesinde özel risklerden etkilenecek çalışanların</p>	<p>Yasa tasarı taslağında risk değerlendirmesi, kontrol , ölçüm ve araştırmayı düzenleyen bu madde önemlidir. İlk defa böylesi detaylıkla bir düzenleme getirmeyi hedeflemektedir.</p> <p>Ama, bu maddede de yine, işçilerin bu süreçlere etkin olarak katılımını sağlayacak bir yaklaşımı ve mekanizmayı görebilmek mümkün olmamaktadır.</p> <p>Risk değerlendirmesi çalışmalarında kontrol, ölçüm ve araştırmaların kimler tarafından yapılacağını bir yönetmeliğe bırakılmıştır. Risk değerlendirmesi konusunun da özel sektöre bırakılacağına ilişkin ifadelerin yer aldığı açıktır.</p>	<p>Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırması süreçlerinde çalışanların etkin katılımının sağlanması konusunda yeniden düzenleme yapılmalıdır. 155 sayılı ILO 19.madde ve 89/391 EEC Direktifi 11. Madde</p>

<p>durumu, kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi, özel politika gerektiren gruplar, işyerinin tertip ve düzeni gibi konular da dikkate alınır.</p> <p>(4) Risk değerlendirmesinde, genç, yaşlı, özürlü çalışanlar ile gebe veya emziren kadınlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadınlar özel olarak dikkate alınır.</p> <p>(5) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar.</p> <p>(6) Risk değerlendirme çalışmalarının hangi işyerlerinde ne şekilde yapılacağı, değerlendirme yapacak kişi ve kuruluşlar ile kişisel maruziyete ve çalışma ortamına ve iş ekipmanına yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme, araştırmalar ve bunları yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli izin verilmesi ve verilen izin iptal edilmesi ile özel politika gerektiren grupların ve kadınların çalıştırılması ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.</p>		
<p>11- (1) İşveren;</p> <p>a) Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirir; bu değerlendirmenin sonucunda, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirleyerek bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır,</p> <p>b) Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar. Bu durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanımına sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar,</p> <p>c) Özellikle ilkyardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar.</p> <p>(2) İşveren, ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden</p>	<p>Yasa tasansı taslağının 11. Maddesi acil durum planları, yangınla mücadele, kişilerin tahliyesi ve ilk yardım ile ciddi ve yakın tehlike düzenlemesi önemli bir yaklaşımdır. 89/391 EEC Direktifinin 8. Maddesi paralelindeki bu düzenleme ilk defa detaylı bir önlemler paketini tariflemektedir.</p>	

<p>ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir.</p> <p>(3) İşveren, ciddi ve yakın tehlike durumunun devam ettiği çalışma şartlarında, zorunlu kalınması halinde, gerekli donanımına sahip ve özel olarak görevlendirilenler hariç, diğer çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez.</p> <p>(4) İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda, istenmeyen sonuçların önlenmesi için bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanların ihmal ve dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamazlar.</p> <p>(5) Yapılan işin niteliği, çalışan sayısı, işyerinin büyüklüğü, kullanılan, depolanan ve üretilen maddeler, iş ekipmanı ve işyerinin konumu gibi hususlar dikkate alınarak acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, ilkyardım ve benzeri konular ile bu konularda görevlendirilecek kişiler hakkında usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p>		
<p>12- (1) Çalışanlar, ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalmaları halinde işverene veya işveren vekiline başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilirler. İşveren veya işveren vekili durumu derhal inceleyerek karar verir. Karar, çalışana ve varsa iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.</p> <p>(2) İşveren veya işveren vekili, çalışanın talebi yönünde karar vermesi halinde çalışan, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınmaya kadar çalışmaktan kaçınabilir.</p> <p>(3) Çalışanlar, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk edebilir. Çalışanların bu davranışları nedeniyle hakları kısıtlanamaz.</p> <p>(4) İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilirler.</p> <p>(5) Bu Kanunun 21 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması halinde bu madde hükümleri uygulanmaz.</p>	<p>Çalışmaktan kaçınma hakkını düzenleyen 12. Madde 4857 sayılı İş Kanununun 83. Maddesine göre zayıf bir düzenleme olarak kalmıştır.</p> <p>Tasarı "ciddi ve yakın tehlike" tanımlamasını "Acil durum planları" başlıklı maddede (m.11) yapmaktadır. Önceki tasarlarda "ciddi veya yakın tehlike" şeklindeki ifade "ciddi ve yakın tehlike" olarak değiştirilmiştir. Bir tehlikenin sadece ciddi olması, ya da sadece tehlikeli olması yetmemekte, her iki durumun beraberliğine ek olarak "önlenemez" de olduğu durumda söz konusu "hak" kullanılabilir. Bir başka anlatımla işçi ölüm tehlikesini görecektir ve işverene veya işveren vekiline başvuracak, işveren veya işveren vekili durumu derhal inceleyerek karar verecek, karar yazılacak, çalışana ve varsa iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine bildirilecektir... İşçinin isterse çalışmaktan kaçınabileceği, bölgeyi terk edebileceği veya iş sözleşmesini feshedebileceği bir hak gibi sunulmaktaysa da, işçi ölmez de sağ kalırsa, iş güvencesi sorununun çözülmediği, haksız işten çıkartmaların önlenemediği, fazla çalışmaya sınır konmadığı bir ortamda bu hak, işverenin "işçiyi işten atma hakkı"nın gerekçesini oluşturabilecektir.</p> <p>Kaldı ki, söz konusu 12 inci madde 4857 sayılı İş Kanunu'nda (m.83) "İşçilerin hakları" adı altında mevcut ve 7 yıldır yürürlüktedir. Ancak bu düzenlemelerin uygulanmadığı gerçeği de önümüzde durmaktadır. Eğer madde düzenlemesi bir hakkın kullanımına olanak tanıysaydı, hükümetin tüm kurumlarıyla gündeme aldığı Tuzla tersaneleri sorunlarının çözüme kavuşacağı, ölümlerin yaşanmayacağı açıktır.</p>	<p>4857 sayılı İş Kanununun 83. Maddesi çerçevesinde yeniden düzenlenmesini önerirken, yakın , acil ve hayati bir tehlike olduğunda derhal işi bırakma hakkına sahip olması gerekir. Değişiklik bu çerçevede yapılmalıdır.</p> <p>1. fıkrada başvurunun "işveren veya işveren vekili yerine "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu"na yapılmasının düzenlenmesi, yine aynı maddesinin 2.fıkrasının başında "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu "yer almalıdır.</p> <p>Bu maddenin 6.fıkrasında "çalışanın çalışmada kaçındığı dönem içinde ücreti ve diğer hakları saklıdır" ifadesi yer almalıdır.</p>

	<p>“Çalışmaktan kaçınma hakkı” tersanelerde ne kadar kullanılabilirliğini sormak gerekir. Bütün bunlar göstermektedir ki, getirilen düzenlemelerin gerçekte yaşama geçirilebilmesinin güvencesi olan hükümler de yasalarda yer almalıdır.</p> <p>İSG Yasa Tasarısı “Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması” başlıklı maddede (m.16) “İşveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerini alır, teklif getirme hakkı tanır ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlar” düzenlemesini yapmaktadır. Ancak işverenin görüş almaması durumunda bunun yaptırımı, doğruluğunun kanıtlanması durumunda 200 TL para cezası olarak belirlenmiştir. Bu düzenlemelerin caydırıcı olduğunu söylemeye olanak bulunmamaktadır.</p> <p>Özetle; çalışanların yaşamlarını ve sağlıklarını doğrudan ilgilendiren konularda söz sahibi olmaları, aktif rol üstlenmeleri, bu alana ilişkin işyeri düzeyinde politikaların oluşturulması ve sürece örgütlü katılımları yönünde hükümlere yer verilmemiştir. Taslakta önlemlere uyulmaması sonucu “hakların kullanımı” konusunda mağdur olabilecek çalışanlara yönelik özel güvence ve yaptırımlar da öngörülmemektedir. Ayrıca çalışanların bireysel başvuruları ve bu başvuru sonucunda zarar görmemelerine ilişkin yeterli hükümler bulunmamaktadır.</p>	
<p>13- (1) İşveren, herhangi bir çalışanın üç günden fazla işgünü kaybına sebep olan iş kazalarını ve tespiti yapılarak kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, üç işgünü içinde ilgili bölge müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür.</p> <p>(2) İşveren;</p> <p>a) İşyerinde meydana gelen bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak, gerekli incelemeleri yapmak, bunlarla ilgili raporları düzenlemekle,</p> <p>b) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlarla ilgili raporları düzenlemekle, yükümlüdür.</p> <p>(3) Sağlık kuruluşları, kendilerine intikal eden iş kazası veya meslek hastalığı tespiti ya da şüphesi olan vakaları, en geç on gün içinde ilgili bölge müdürlüğü ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdür.</p> <p>(4) İş kazası ve meslek hastalıklarının işveren tarafından bildirim, incelenmesi, işyerinde tutulacak kayıt ve raporların hazırlanması ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.</p>	<p>“İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim” ile yer alan 13. Maddede işverene iş kazasını ihbar yükümlülüğü getirmesi, uygulamada yer bulma imkanı olmayan bir maddedir. Kaldı ki işverenler ileride aleyhlerine dava konusu olacak bir durumu bildirmekten doğal olarak kaçınabilir.</p>	<p>İlgili maddenin uygulanabilirliğinin sağlanması ancak durumun ilgili hekim, güvenlik uzmanı ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisinin bu alanla ilgili belirli sorumluluklar üstlenmesiyle aşılabilir.</p>
<p>14- (1) İşveren;</p> <p>a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini</p>		

<p>dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını,</p> <p>b) Çalışanların işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası veya meslek hastalıkları ve sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde ve talep etmeleri halinde sağlık muayenelerinin yapılmasını ve işin devamı süresince, işin niteliği ve işyerinin tehlike sınıfına göre düzenli aralıklarla tekrarlanmasını,</p> <p>sağlamakla yükümlüdür.</p> <p>(2) Bir işyerinde çalışacaklar, işe girişlerinde, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.</p> <p>(3) Sağlık raporları; işyerinde ya da işyeri dışında hizmet veren sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır. Verilen kararlar kesindir. Sağlık gözetiminin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz.</p> <p>(4) Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması için sağlık bilgilerinin gizliliğine özen gösterilir. Bu hususlara özen göstermeyen işyeri hekimlerinin işyeri hekimliği belgeleri iptal edilir.</p>		
<p>15- (1) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanların ve temsilcilerinin;</p> <p>a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler,</p> <p>b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları,</p> <p>c) İlk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler,</p> <p>hakkında işyerinin özelliklerini de dikkate alarak gerekli bilgiyi almalarını sağlar.</p> <p>(2) İşveren, 11 inci maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında mümkün olan en kısa sürede bilgilendirir.</p> <p>(3) İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların, birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri vermekle yükümlüdür.</p> <p>(4) İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanlarının ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcilerinin, risk</p>		

<p>değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar ve raporlar ile teftişten elde edilen bilgilere ulaşmasını sağlar.</p> <p>(5) İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi halinde veya yeni teknoloji uygulanması halinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır.</p> <p>(6) İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları, yapacakları işlerde karşılaştıkları sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitim aldığına dair belge olmaksızın işe başlatamaz.</p> <p>(7) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir.</p> <p>(8) Bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır.</p> <p>(9) İşveren, geçici iş ilişkisi ile işyerine gelen çalışanlara, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı gerekli eğitimin verilmesini sağlar.</p> <p>(10) İşyerinde çalıştırılacak kişilerden mesleki eğitime sahip olması gerekenler yapacakları işle ilgili mesleki eğitimi almadan işe başlatılamaz.</p> <p>(11) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili eğitim verilir. Ayrıca herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.</p> <p>(12) Çalışanlara ve temsilcilerine verilecek eğitimler, bu eğitimlerin belgelendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verecek kişi ve kuruluşlarda aranacak nitelikler ile hangi işlerde çalışanların mesleki eğitim almadan işe başlatılmayacağına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p>		
<p>16- (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerini alır, teklif getirme hakkı tanır ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlar.</p> <p>(2) İşveren, yeni teknolojilerin planlanması ve uygulanmasında, seçilecek iş ekipmanının, çalışma</p>	<p>Yasa tasarı taslağı 16. Maddesi çalışanların görüşlerinin alınmasını ve katılımlarının sağlanmasını düzenleyen bir madde olmasına rağmen, bu görüşlerin alınması ve katılımın nasıl yapılacağına dair bir mekanizmayı göz önünde bulundurmamıştır. 4857 sayılı İş Kanunu bu mekanizmayı 80. Maddede İş sağlığı ve Güvenliği Kurulu adı altında düzenlemiş ve açık bir somutluk kazandırmıştır.</p>	<p>İşyerlerindeki İSG kurulları sadece teknik kararlar alan bir mekanizma olmayıp, çalışanların katılımlarının sağlandığı ve sorunlar üzerine önerilerde bulunabildikleri kurullardır.Yasa tasarı taslağı bunu ortadan kaldırdığı gibi , yerine yeni bir mekanizmayı önermemektedir. Böylece istişare ve katılım süreçlerini belirsiz bir durumda bıraktığından somut bir mekanizmanın</p>

<p>ortam ve şartlarının çalışanların sağlık ve güvenliğine etkisi konusunda çalışanların ve temsilcilerinin görüşlerinin alınmasını sağlar.</p> <p>(3) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanları ile iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcilerinin;</p> <p>a) İşyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilkyardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi,</p> <p>b) Risk değerlendirmesi yapılarak alınması gereken koruyucu tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu ekipmanın belirlenmesi,</p> <p>c) Sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi,</p> <p>ç) Çalışanların bilgilendirilmesi,</p> <p>d) Çalışanlara verilecek eğitimin planlanması,</p> <p>konularında önceden görüşlerinin alınmasını sağlar.</p>	<p>Yine 89/391 EEC Direktifi 11. Maddesi “Çalışanlarla istişare ve yönetime katılmaları” başlığı altında çalışanların süreçlerde aktif yer almalarını tanımlarken , ulusal yasalar çerçevesinde yönetime dengeli katılımlarının da çerçevesini çizmiştir.</p>	<p>önerilmesi çalışanların katılımları açısından çok önemlidir.</p>
<p>17- (1) Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili usul ve esaslar ile işverenin bu konudaki talimatlarına uymak, işin güvenliğini tehlikeye düşürmemek, kendisi ve diğer kişiler için gerekli bütün dikkat ve özeni göstermek ve eğitimlere katılmakla yükümlüdür.</p> <p>(2) Çalışanlar, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda;</p> <p>a) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak ve keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemekle,</p> <p>b) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumakla,</p> <p>c) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve ani bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisine derhal haber vermekle,</p> <p>ç) İşyerinde, teftişe yetkili makam tarafından tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesinde, işverenle ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ile sağlık ve güvenliğin korunması için işbirliği yapmakla,</p> <p>d) Kendi görev alanında, iş sağlığı ve</p>		

<p>güvenliğinin sağlanmasında, işveren ve iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ile işbirliği yapmakla, yükümlüdür.</p>		
<p>18- (1) İşveren, bu Kanunun 16 ncı maddesi gereğince sağlık ve güvenlikle ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili, bir veya daha fazla çalışanın, iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi olarak görev yapmasını sağlar.</p> <p>(2) 2-50 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 1 temsilci, 51-100 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 2 temsilci, 101-250 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 3 temsilci, 251-500 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 4 temsilci, 501-1000 arasında çalışanı bulunan işyerlerinde 5 temsilci, 1001 ve üzeri çalışanı bulunan işyerlerinde 6 temsilci seçilir. Birden fazla temsilcinin bulunması durumunda bu temsilcilerden biri baş temsilci olarak seçilir.</p> <p>(3) Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması gereken işyerlerinde, çalışan temsilcilerinin seçiminde; temsilcilerin, işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayıları göz önünde bulundurularak dengeli dağılımına özen gösterilir.</p> <p>(4) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.</p> <p>(5) İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcileri ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan sağlık ve güvenlik destek elemanlarının, bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle hakları kısıtlanamaz ve bu görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır.</p> <p>(6) İşyerinde 5/5/1983 tarihli ve 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ile 25/6/2001 tarihli ve 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu hükümleri uyarınca yetkili sendika bulunması halinde işyeri sendika temsilcileri iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi olarak da görev yapabilir.</p>	<p>İş sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun taslaktan tümüyle çıkartılmış olması önemli bir gerilemedir.</p>	<p>"iş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi" bölümünden sonra ayrı bir madde olarak "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu" nun görev ve yetkileri tanımlanarak eklenmelidir.</p>
<p>19- (1) Ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi kurulmuştur.</p> <p>(2) Konsey, aşağıda belirtilen</p>	<p>Taslağın 19. Maddesinde yer alan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin kurulması ve çalışmalara başlaması tarafların katılımı açısından doğru bir adımdır. Sürekli değişen ve dönüşen iş sağlığı ve güvenliği alanında düzenleyici ve karar alıcı bir mekanizmaya ve etkin uygulamalara ihtiyaç olduğu açık bir durumdur. Uluslararası metinler ve uygulamalar da hep bu duruma işaret etmektedir.</p>	<p>2005 yılından beri iş sağlığı ve güvenliği alanında varlığını sürdüren Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi bir sosyal dialog mekanizması olarak etkin bir duruma gelebilmiş değildir.</p> <p>Etkin bir Konsey yapısı ancak tamamen yeni bir iş sağlığı ve güvenliği sistemi üzerinde yükselebilirse bunu</p>

<p>üyelerden oluşur:</p> <p>a) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü, Çalışma Genel Müdürü, İş Teftiş Kurulu Başkanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından bir Genel Müdür,</p> <p>b) Milli Eğitim, Bayındırlık ve İskân, Sağlık, Ulaştırma, Tarım ve Köy İşleri, Sanayi ve Ticaret, Enerji ve Tabii Kaynaklar ve Çevre ve Orman Bakanlıklarından ilgili birer Genel Müdür,</p> <p>c) Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığından yürütme kurulu üyesi, Devlet Personel Başkanlığından Başkan Yardımcısı ve Türk Standartları Enstitüsü Başkanlığından konuyla ilgili veya görevli birer yönetim kurulu üyesi,</p> <p>ç) İşveren, işçi ve kamu görevlileri sendikaları konfederasyonlarından, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonundan, Türk Tabipleri Birliğinden, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden ve Türkiye Ziraat Odaları Birliğinden konuyla ilgili veya görevli birer yönetim kurulu üyesi,</p> <p>(3) Konseye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı başkanlık eder. Konsey kararları toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu kararı belirler.</p> <p>(4) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyinin sekretarya hizmetleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirilir.</p> <p>(5) İhtiyaç duyulduğunda ya da çalışma hayatındaki örgütlenme değişikliklerine göre iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet sunan uzmanlaşmış kuruluşlardan, bunların tüzel kişiliklerinden veya benzeri kuruluşlardan Konseyin tayin edeceği bir veya birden fazla temsilci İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün teklifi ve Konseyin onayı ile yeni üye olarak atanabilir. Bu fıkrada kapsamında belirlenen üyeler iki yıl için atanır ve üst üste iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği sona erer. Konsey gerekli görmesi halinde yerine yeni üye ataması yapabilir.</p> <p>(6) Konsey yılda iki defa olağan toplanır. Başkanın veya üyelerin üçte birinin teklifi ile olağanüstü olarak da toplanabilir.</p> <p>(7) Konseyin çalışma usul ve esasları Konsey tarafından belirlenir.</p>	<p>Daha önceki taslakta, "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi" önerisinin içinin doldurulmadığı yönünde eleştirilerimiz karşılanmadığı gibi Konsey önerisi iyice işlevsiz hale getirilmiştir. Daha önce Konsey'e "ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak ihtiyaç, öncelik, politika ve stratejiler için öneriler geliştirmek, tavsiyelerde bulunmak" biçiminde görev tanımlanmışken ve alanda "çalışma grupları oluşturulması" gerekliliği hüküm altına alınmışken, gönderilen bu taslakta olumlu yönlerin yine ayıklandığını görmekteyiz. İhtiyaç ve önceliklerin belirlenmesi, öneriler geliştirilmesi ve çalışma gruplarının kurulmasına ilişkin ibareler kaldırılmıştır. Konsey, göstermelik bir kurum olmanın yanında, üye tablosu itibarıyla de "Hükümet Konseyi"nden öteye gidememiştir. Üye sayısının ucu ise açık bırakılmıştır.</p> <p>İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konseyinde devlet kurumları gereğinden fazla temsil edildiklerinden "hükümet Konseyi" görüntüsü taslakta devam etmektedir.</p>	<p>gerçekleştirilebilir.</p> <p>Bu yaklaşımın bir adımı olmak üzere, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi yapısı içinde sosyal tarafların, meslek odaları ve birliklerinin ve Üniversitelerin eşit sayıda temsil edildiği iş kazaları ve meslek hastalıkları süreçlerini ve iş sağlığı ve güvenliği uygulama düzeylerini izleyip değerlendirecek ve etkin önerilerde bulunacak bir "İş Sağlığı ve Güvenliği İzleme ve Değerlendirme Kurulu" oluşturulmalıdır.</p>
<p>20- (1) Bu Kanundan doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve yapılan işin niteliği dikkate alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili çalışmalarını yürütmek üzere; birden fazla işyerinin bulunduğu ve bağımsız bir yönetime sahip iş merkezleri, iş</p>		

<p>hanları, sanayi bölgeleri ve siteleri gibi yerlerde yönetim tarafından, işyeri sınırları içinde birden fazla işverenin bulunduğu hallerde ise işverenler tarafından müştereken belirlenen kişi veya kişilerce koordinasyon sağlanır.</p> <p>(2) Asıl işveren ile alt işveren faaliyetlerinin, birbirlerinin çalışmalarını etkileyebileceği durumlarda, alınması gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve uygulanması konularında gerekli koordinasyon asıl işveren tarafından sağlanır. Asıl işveren, alt işverenin çalışanlarına karşı o işyeri ile ilgili bu Kanundan doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur.</p> <p>(3) Asıl işveren, alt işverenin kendi çalışanları için, bu Kanun hükümlerinden doğan yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğini, işin özelliğini dikkate alarak sürekli denetler.</p>		
<p>21- (1) İş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişleri tarafından işyeri bina ve eklentilerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanında çalışanlar açısından hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde, bu tehlike giderilinceye kadar iş durdurulur. İş durdurma kararı işyerinin bir bölümünü veya tamamını kapsayabilir. Hayati tehlikeyi oluşturan husus ortadan kaldırılmadan durdurulan işe devam edilemez.</p> <p>(2) Durdurmanın işyerinin bir bölümünde veya tamamında uygulanması kararı verilirken hayati tehlikenin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ve çalışanlar dikkate alınır.</p> <p>(3) İşyerlerinde iş durdurma kararı, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyet tarafından incelenir ve tespiti yapıldığı günü takip eden iki gün içinde sonuçlandırılır. Durdurma kararı verildiği takdirde karar, ilgili mülki idare amirine ve işyeri dosyasının bulunduğu bölge müdürlüğüne bir gün içinde gönderilir. Mülki idare amirleri kararın gereğini 24 saat içinde yerine getirirler.</p> <p>(4) Hayati tehlike oluşturan hususun acil müdahale gerektirmesi halinde müfettiş heyeti tarafından karar alınmaya kadar tespiti yapan iş müfettişince iş kısmen veya tamamen durdurulabilir. Durdurma kararı mülki idare amirlerince aynı gün yerine getirilir. Durdurma kararı ile ilgili işlemler üçüncü fıkrada belirtilen şekilde tamamlanır.</p> <p>(5) İşverenler, bu maddeye göre</p>	<p>21.maddenin 5. Fıkrasında İş Mahkemesinin bu konuda vereceği kararlar kesin olacağı düzenlenmiştir. Mahkemelerin olabilecek hatalı kararlarının denetimini bu kesinlik olanaksız kılmaktadır. Hak arama hürriyetini ve yargı yolunu tıkmaktadır.</p>	<p>İş Mahkemesinin vereceği kararlar üzerine tarafların itirazı halinde Yargıtay 15 gün içinde uyuşmazlığı kesin olarak karara bağlar.</p>

<p>verilecek durdurma kararına karşı yerel iş mahkemesine altı iş günü içinde itiraz edebilir. İş mahkemesine itiraz, işi durdurma kararının uygulanmasını durdurmaz. Mahkeme itirazı öncelikle görüşür ve altı iş günü içinde karara bağlar. Kararlar kesindir.</p> <p>(6) Durdurulan işyeri ile ilgili işveren tarafından durdurmayı gerektiren noksanların tamamlandığının Bakanlığa yazılı olarak bildirilmesi üzerine işyerinde en geç üç gün içinde inceleme yapılır ve işverenin talebi sonuçlandırılır.</p> <p>(7) İşveren, bu madde gereğince işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemekle veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür.</p> <p>(8) İşyerlerinde işin durdurulmasına, durdurma sebeplerini gidermek için mühürlerin geçici olarak kaldırılmasına, yeniden çalışmaya izin verilme şartlarına, acil hallerde işin durdurulmasına karar verinceye kadar geçecek sürede alınacak tedbirlerin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar İçişleri Bakanlığı ve Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.</p> <p>(9) Askeri işyerleri ile yurt emniyeti için gerekli maddeler üretilen işyerlerinde işin durdurulmasına ilişkin usul ve esaslar Milli Savunma Bakanlığı ve Bakanlıkça birlikte çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.</p>		
<p>22- (1) İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi amacıyla işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanı, işin her safhasında kullanılan ve ortaya çıkan maddeler, çalışma ortam ve şartları, özel risk taşıyan iş ekipmanı ve işler ile işyerleri, özel politika gerektiren grupların çalıştırılması, işin özelliğine göre gece çalışmaları ve postalar halinde çalışmalar, sağlık kuralları bakımından daha az çalışması gereken işler ve buna benzer özel düzenleme gerektirebilecek konular ve bunlara bağlı bildirim ve izinler Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenir.</p>		
<p>23- (1) Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi Bakanlığa bağlı iş müfettişlerince yapılır.</p> <p>(2) Bakanlık işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme ve araştırma yapmaya yetkilidir.</p>		
<p>24- Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde, 4857 sayılı İş</p>		

Kanununun 92, 93, 95, 96 ve 97 nci maddeleri ceza hükümleri ile birlikte kıyasen uygulanır.		
<p>25- (1) Bu Kanunun 5 inci maddesinde belirtilen yükümlülüklere aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline bin Türk Lirası idari para cezası verilir.</p> <p>(2) Bu Kanunun 7 nci maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak; işyerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirmeyen işveren veya işveren vekiline görevlendirmedeği her kişi için 5 bin Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde; görevlendirmedeği her kişi ve takip eden her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır. Aynı maddenin; ikinci fıkrasında belirtilen sürelerle uygun görevlendirme yapmayan, üçüncü fıkrasında belirtilen hükümlere aykırı hareket eden, dördüncü fıkrasına aykırı olarak görevlendirilen kişilerin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla gerekli araç, gereç ve yeterli zaman tahsis etmeyen, beşinci fıkrasına aykırı olarak sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten kişiler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamayan, yedinci fıkrasına aykırı olarak görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kuruluşları bilgilendirmeyen işveren veya işveren vekiline her bir ihlal için ayrı ayrı beşyüz Türk Lirası, aynı maddenin altıncı fıkrasında belirtilen ve yerine getirilmeyen her bir tedbir ve tavsiye için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aynı maddenin onuncu fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.</p> <p>(3) Bu Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak görevlendirilen kişilerin görevlerini yerine getirmesi nedeniyle hak ve yetkilerini kısıtlayan işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.</p> <p>(4) Bu Kanunun; 10 uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı olarak risk değerlendirmesi yapmayan veya yaptırmayan işveren veya işveren vekiline üçbin Türk Lirası, ikinci fıkrasına aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline, risk değerlendirmesinde tespit edilen her bir iş sağlığı ve güvenliği tedbiri için yüz Türk Lirası, üçüncü ve dördüncü fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde ceza birbuçuk katı olarak uygulanır. Aynı maddenin beşinci fıkrasında belirtilen yükümlülüğü yerine getirmeyen işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası,</p>	İdari para cezalarını düzenleyen 25. Madde bir yaptırım mekanizması olarak oldukça yetersiz duracaktır. Para cezalarının küçüklüğü işverenler üzerinde caydırıcı etki yapması oldukça düşük bir ihtimaldir.	Para cezalarının daha etkili bir düzeyde uygulanması gerekmektedir. Sadece para cezaları değil ama etkin bir denetim ve yaptırım uygulama süreçleri yeterli düzeyde yaratılabilirse para cezalarının bir anlamı olacaktır.

altıncı fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(5) Bu Kanunun 11 inci maddesi hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline, uyulmayan her bir yükümlülük için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde, alınmayan her bir tedbir ve her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır.

(6) Bu Kanunun; 13 üncü maddesinin birinci fıkrası hükmüne aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline bin Türk Lirası, ikinci fıkrasının (a) bendine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline beşyüz Türk Lirası, üçüncü fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüğüne aykırı hareket edenlere bin Türk Lirası, dördüncü fıkrasında öngörülen yönetmeliklerin uyulmayan her bir madde hükmü için işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(7) Bu Kanunun; 14 üncü maddesinin birinci ve ikinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline sağlık gözetimine tabi tutulmayan veya sağlık raporu alınmayan her çalışan için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(8) Bu Kanunun; 15 inci maddesinin bir, iki, üç ve dördüncü fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için ikiyüz Türk Lirası, aynı maddenin beş, altı, yedi, sekiz, dokuz, on ve onbirinci fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline eğitim verilmeyen her kişi için ikiyüz Türk Lirası, onikinci fıkrasında öngörülen yönetmeliğin uyulmayan her bir madde hükmü için yüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(10) Bu Kanunun; 16 nci maddesinde öngörülen hükümlere aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(11) Bu Kanunun 18 inci maddesinin bir, iki, üç, dört ve beşinci fıkraları hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(12) Bu Kanunun 20 nci maddesi hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir hüküm için beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir.

(13) Bu Kanunun 21 inci maddesinin yedinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline ücretlerini ödemediği veya

<p>ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermediği her bir çalışan için ikiyüz Türk Lirası, aynı maddenin sekizinci fıkrasında belirtilen yönetmelikteki şartları yerine getirmeden durdurulan işi devam ettiren işveren veya işveren vekiline sekizbin Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır.</p> <p>(14) Bu Kanunun 22 nci maddesinde öngörülen yönetmeliklerin hükümlerine aykırı hareket eden işveren veya işveren vekiline uyulmayan her bir madde hükmü için ikiyüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Aykırılığın devamı halinde, uyulmayan her bir madde hükmü ve her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır.</p> <p>(15) Bu Kanunun 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen iş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme ve araştırmaların yapılmasına engel olan işveren veya işveren vekiline sekiz bin Türk Lirası idari para cezası verilir.</p> <p>(16) Bu Kanunun 24 üncü maddesine muhalefet halinde 4857 sayılı İş Kanununun 107 inci maddesinde öngörülen idari para cezaları uygulanır.</p>		
<p>26- (1) Bu Kanunda belirtilen idari para cezaları gerekçesi belirtilmek suretiyle bölge müdürünce verilir.</p> <p>(2) Bu Kanunun 25 inci maddesinde belirtilen idari para cezaları;</p> <p>a) Az tehlikeli işyerlerinin tamamında işveren veya işveren vekili için aynen,</p> <p>b) Tehlikeli olarak sınıflandırılan işyerlerinden on ve daha az çalışanı bulunan işveren veya işveren vekili için yüzde elli oranında arttırılarak,</p> <p>c) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri ile tehlikeli olarak sınıflandırılan işyerlerinden ondan fazla çalışanı bulunan işyerlerinin işveren veya işveren vekili için bir misli arttırılarak,</p>		
<p>27- (1) Bu Kanuna göre çalışanlar için düzenlenecek belgeler, sağlık raporları, dilekçeler ve bunlarla ilgili tutanak, evrak ve işlemler damga vergisi ve her çeşit resim ve harçtan muaftır.</p>		
<p>28- (1) 4857 sayılı İş Kanununun;</p> <p>a) 2 nci maddenin altıncı fıkrasının birinci cümlesinde geçen “veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” ibaresi “veya asıl işin bir bölümünde</p>	<p>Taslağın konusu işçi sağlığı ve iş güvenliği olmasına rağmen, taslağın 28. maddesinin 1. fıkrasının a bendi ile İş Yasası'nın “alt işverenlik ilişkisi”ni düzenleyen 2. maddesinin altıncı fıkrası değiştirilmektedir. Yasanın konusu ile uzaktan yakından alakası olmamasına rağmen böyle bir düzenlemeye taslakta yer verilmesi, hükümetin</p>	<p>Bu değişikliğin ilgili yasa tasarı taslağı ile bir ilgisi bulunmamakta ve yasa taslağından çıkarılması gerekmektedir. Daha önce yapılmış mevzuat değişikliklerini ortadan kaldıran bu yaklaşımın kabul edilmesi mümkün değildir. 2008 yılında gemi yapım</p>

<p>işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” olarak değiştirilmiştir,</p> <p>b) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan “İş sağlığı ve güvenliği hükümleri saklı kalmak üzere” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.</p> <p>(2) 4857 sayılı İş Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesinin “işçiye sağlık ve güvenlik risklerine karşı gerekli eğitimi vermekle yükümlüdür.” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.</p> <p>(3) 4857 sayılı İş Kanununun 63 üncü maddesinin dördüncü fıkrası madde metninden çıkarılmıştır.</p> <p>(4) 4857 sayılı İş Kanununun; 69 uncu maddesinin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105 inci ve geçici ikinci maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.</p> <p>(5) 4857 sayılı İş Kanununun 98 inci maddesinin birinci fıkrasında geçen “85 inci madde kapsamındaki işyerlerinde ise çalıştırılan her işçi için bin Yeni Türk Lirası,” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.</p> <p>(6) 4857 sayılı İş Kanununun 104 üncü maddesinin birinci fıkrasında geçen “ve bu maddede belirtilen yönetmelikte” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.</p> <p>(7) 4857 sayılı İş Kanununun 25 inci maddesinin 2 nci fıkrasının (d) bendinde yer alan ‘veya 84 üncü maddeye aykırı hareket etmesi’ ibaresi, ‘veya işyerine alkollü içki yahut uyuşturucu madde almış olarak gelmesi ya da işyerinde bu maddeleri kullanması’ şeklinde değiştirilmiştir.</p> <p>(8) 4857 sayılı İş Kanununun 107 nci maddesinin ikinci fıkrasında geçen “fiil suç oluşturmadığı takdirde” ibaresi “fiil başka bir suç oluştursa dahi” şeklinde değiştirilmiş, aynı fıkradan sonra gelmek üzere üçüncü fıkra olarak aşağıdaki fıkra eklenmiştir:</p> <p>“İş müfettişleri tarafından teftiş edilen işyeri ile ilgili istenen bilgi ve belgeleri belirlenen süre içinde mücbir sebep olmaksızın vermeyen kamu idareleri, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler hakkında, beşbin Türk Lirası, geç verilmesi halinde ise bin Türk Lirası idari para cezası uygulanır.”</p>	<p>gerçek niyetinin “işçi sağlığını korumak” değil “sermaye çevrelerinin çıkarlarına hizmet etmek” olduğunu gözler önüne sermektedir.</p> <p>Şöyle ki; İş Kanunu’nun 2. maddesinin 6. fıkrasının birinci cümlesinde geçen “veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” ifadesi, taslak ile “veya asıl işin bir bölümünde işin gereği veya teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” şeklinde değiştirilmektedir. İş Yasası’nın 2. maddesinin 6. fıkrası ve 7. fıkrası ile Alt İşverenlik Yönetmeliği’nin 3. maddesinin 1. fıkrasının g bendinin 1. alt fıkrası, yönetmeliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının b bendi, yönetmeliğin 12. maddesinin 2. fıkrasının a ve c bentleri ile Doktrin ve Yargıtay’ın yerleşik içtihadına göre “asıl işin bir bölümünün alt işverene verilmesi” için “işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme” koşulları birlikte aranmaktadır. “İşletmenin ve işin gereği” koşulları muğlak, subjektif ve taşeronlaştırmanın önünü açan bir niteliğe sahip olsa da; bu iki koşul karşılanmış olsa dahi “teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme” koşulu karşılanmaksızın asıl işin bir bölümü alt işverene verilememektedir. Ancak taslak bu haliyle yasalastığı takdirde “veya” bağlacının eklenmesi ile birlikte “işin gereği” veya “teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektirme” koşullarından biri dahi karşılanırsa, asıl işin bir bölümü alt işverene verilebilecek, işverenler “işin gereği” iddiasıyla asıl işin bölümlerini taşeronla verebilecek, taşeronlaştırmayı neredeyse sınırsız hale getirecek, işyerlerinde iş güvencesi ve sendikal örgütlülük yok edilebilecektir.</p> <p>Bu düzenleme -iş kazası ve meslek hastalığının bu denli yaygın olmasının önemli nedenlerinden birinin taşeronlaşma olduğu gözetildiğinde- çıkarılmak istenen Yasayla işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesinde daha ileri bir düzeye erişilmesinin öncelikli hedef olarak görülmediğinin bir göstergesi olması bakımından önemlidir.</p> <p>Ağır ve tehlikeli işler: Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanların çalışma koşullarıyla ilgili düzenlemeler yürürlükten tamamen kaldırılmak istenmektedir. (m.28/4) Sonuçları itibarıyla ağırlığını hissettirecek bu düzenleme, kadınlar ile 18 yaş altı gençlerin ve çocukların ağır ve tehlikeli işlerde çalışmasının önünü açacak niteliktedir. Ayrıca bu tür işlerdeki çalışma süresinin 7,5 saatten 9 saate çıkartılmasını sağlamaktadır.</p> <p>Çırakların iş sağlığı ve güvenliği: Tasarı (m.28/1-b) İş Kanununun 4 üncü maddesi (f) bendinde yer alan hakları ortadan kaldırmaktadır.</p> <p>Ödünç işçilerin eğitimi: Tasarı (m.28/2) İş Kanununun 7 nci maddesinde yer alan “Geçici iş ilişkisi kurulan işveren ... işçiye sağlık ve güvenlik risklerine karşı gerekli eğitimi vermekle yükümlüdür” ibaresini kaldırmaktadır.</p> <p>Gece çalışanların sağlık hakları: Tasarı (m.28/4) İş Kanununun 69 ncu maddesinde yer alan “Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğu, işe başlamadan önce alınacak sağlık raporu ile belgelenir. Gece çalıştırılan işçiler en geç iki yılda bir defa işveren tarafından periyodik sağlık kontrolünden geçirilirler. İşçilerinin sağlık kontrollerinin masrafları işveren tarafından karşılanır. Gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu</p>	<p>sektöründe yaşanan olumsuzluklar neticesinde çıkarılmış alt-işverenlik yönetmeliğinin de tamamen işlevsizleştirilmesi amacını taşımaktadır.</p> <p>Ama çok daha önemlisi, sendikal örgütlenmeleri ortadan kaldırmamanın temel aracı olan taşeron faaliyetleri bu düzenlemeyle işletmelerde her alanda yürütülebilecek ve parçalanmış üretim süreçleri örgütlü işçi yapısını ortadan kaldırmaya yarayacaktır.</p> <p>Böyle bir değişikliği kabul etmek mümkün değildir.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>raporla belgeleyen işçiye işveren, mümkünse gündüz postasında durumuna uygun bir iş verir. İşveren gece postalarında çalıştırılacak işçilerin listelerini ve bu işçiler için işe başlamadan önce alınan ve periyodik sağlık raporlarının bir nüshasını ilgili bölge müdürlüğüne vermekle yükümlüdür.” ibarelerini yürürlükten kaldırmaktadır.</p> <p>Ayrıca bu tür değişikliklerin Üçlü Danışma Kuruluna getirilmeden , sosyal tarafların görüşleri alınmadan ve uzlaşma sağlanmadan yapılmaya çalışılması kabul edilebilir bir durum değildir.</p>	
EK MADDE 1- Çalışanların tabi oldukları mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde İş Kanununun bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanır.		
GEÇİCİ MADDE 1- (1) Diğer mevzuatta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.		
GEÇİCİ MADDE 2- (1) 4857 sayılı İş Kanununun; 77, 78, 79, 80, 81 ve 88 inci maddelerine göre yürürlükte olan yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri, bu Kanunun ilgili maddelerine göre çıkarılacak yeni yönetmelikler yayınlanıncaya kadar yürürlükte kalır.		
GEÇİCİ MADDE 3- (1) Çalışanlar için, 4857 sayılı İş Kanunu ve yürürlükteki diğer mevzuat gereği daha önce alınmış bulunan periyodik sağlık raporları, alındıkları tarihten itibaren bir yıl süreyle geçerlidir.		
<p>GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu Kanunun 7 nci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, bu işyerlerinde Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 yıl süreyle (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi kaydıyla yerine getirilmiş sayılır.</p> <p>MADDE 29- (1) Bu Kanunun; 7 nci maddesi, 50’den az çalışanı bulunan işyerlerinde, yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra, diğer maddeleri yayımı tarihinden altı ay sonra yürürlüğe girer.</p>		
30- (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.		

Sonuç olarak;

Çalışma ortam ve koşullarında sürekli bir iyileştirmenin temel yaklaşımı olarak iş sağlığı ve güvenliğine önem verilmesi, tutarlı bir çaba gösterilmesi, sadece çalışanların değil, aynı zamanda yaşanan toplumsal yapının refahı açısından da stratejik bir öneme sahiptir.

Sağlık ve güvenliğin sürekli geliştirildiği bir sürecin çıktıları; daha fazla tatmin duygusu daha iyi ürün ve hizmetin üretilmesi ve toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesidir. Daha başka bir deyişle ifade edecek olursak, çalışanların sağlık ve esenlik içinde olmaları bir bütün olarak sosyo-ekonomik gelişmenin sürdürülmesinin ve refahın olmazsa olmaz koşuludur.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği alanında yeterli ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için, işten kaynaklanan ya da işle bağlantılı olarak meydana gelen kazaları, hastalıkları ya da sağlıkla ilgili diğer sorunları önlemeye dönük ulusal düzeyde sistematik bir politikanın yaşama geçirilmesi zorunludur. Tehlike ve riskleri minimum düzeye indirmeye çaba sarfedecek bu yaklaşım, kaza ve hastalıkların neden olduğu yıkımları azaltacak, iş ile ilgili ortam ve koşulları iyileştirecektir. Dolayısıyla birleşik ve tutarlı bir strateji, hem ülke açısından maddi ve ahlaki, hem de uluslar arası düzeyde ciddi olumluluklar yaratacaktır.

Bu yaklaşım çerçevesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı ILO normları gözetilerek “İnsan Onuruna Yakışır İş” anlayışı temelinde oluşturulmalıdır.

Taslak bu haliyle ve sorunlu bir İSG sistemi üzerinden iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunları çözebilmesi ve arzu edilen normlara ulaşabilmesi hedefinden oldukça uzak olacağı gibi, var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olacağını düşünmekteyiz.

İşçi sağlığı ve işgüvenliği konusunda piyasa koşullarına bağlı ekonomik ve faydacı yaklaşım terk edilerek, iş sağlığı ve güvenliği yasası, sendikaların, üniversitelerin, TMMOB, TTB ve Barolar Birliğinin katılımının sağlandığı ve görüşlerinin yansıtıldığı bir çerçevede düzenlenmelidir.

Bütün bu önerileri somut olarak hayata geçirecek yeni bir sistem çabası içine girilmeli ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi bu konuda etkin bir rol üstlenmelidir.

İşçi sağlığı, işgüvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmesin!

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI

İÇİNDEKİLER:

1. Basın Açıklamaları
2. Kol Toplantıları
3. Davetli Konuşma ve TV Programlarına Katılım
4. Kurs ve Paneller
5. 2011 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Sempozyum
6. Ekler
 - Toplantı kararları

1. Basın Açıklamaları

26 Mayıs 2011

Sağlık hizmeti verdiğimiz hastalarımızın büyük bir kısmını oluşturan ücretsiz çalışan kadınlara, ev kadınlarına; babadan ve kocadan bağımsız, ücretsiz sağlık güvencesi ve emeklilik hakkı istiyoruz! Hem evde hem işte çalışan, çifte mesai yapan kadınlara erken emeklilik hakkı istiyoruz!

1 Mayıs'ta Kadın Hekimler olarak:

Bütün kadınlar için ulaşılabilir, ücretsiz, sağlıklı yaşam koşulları talep ediyoruz!

BÜTÜN KADINLARIN YAŞAMA HAKKINI TALEP EDİYORUZ! Son yıllarda ülkemizde **kadın cinayetleri** adeta bir cinskrımı boyutuna ulaştı. Her gün, günde en az üç kadın, çoğu zaman en yakınındaki erkekler tarafından, binbir türlü bahaneyle öldürülüyor. Ayrıca hukuki kararlardaki cinsiyetçi yaklaşımlar, faillerin **“haksız tahrik” indiriminden yararlanarak** hafif ceza almasına neden oluyor. Kadına yönelik erkek şiddeti sıradanlaşıp normalleştirilmeye çalışılıyor.

Yaşama hakkının, sağlık hakkından da önce geldiğinin bilincinde olarak; kadına yönelik erkek şiddetinin tesadüfi ve münferit olmadığını, kadın cinayetlerinin politik olduğunu, önlem almayan bütün kurumların suç ortağı ve azmettirici olduğunu ve bütün kadın cinayeti davalarında taraf olduğumuzu söylüyoruz!

YALANCI ÇÖZÜM İSTEMİYORUZ! Kimyasal hadım yasası, idam cezasının geri getirilmesi, imamlardan yardım alınması, aile danışma merkezleri açılması gibi gündemlerle oy avcılığı yapılması yerine, kadınların var olan yasal haklarının çiğnenmemesini, devlet kurumlarının yasal yükümlülüklerini yerine getirmesini, kadın örgütlerinin sözlerinin işitilmesini, değersizleştirilmemesini istiyoruz.

GÜVENLİ, CİNSEL SALDIRI TEHDİDİ OLMAYAN BİR ORTAMDA YAŞAMAK İSTİYORUZ! Ülkemizde **cinsel saldırı suçlarında** son beş yılda yüzde 30 oranında artış olmuştur. 2005-2010 yılları arasında cinsel saldırı yaşayan kadınların sayısı toplamda 100 bini aşmıştır. Kadınların yüzde 40'ının korktukları için şikayetçi olmadığını, bu sayının buzdağının yalnızca görünen kısmını oluşturduğunu biliyoruz.

CİNSEL SALDIRIYA MARUZ KALAN KADINLARIN KORKMADAN, TEKRAR TEKRAR TRAVMATİZE OLMADAN BAŞVURACAĞI MERKEZLER İSTİYORUZ!

Cinsel saldırıya uğrayan kadınlar yasal yünden yaşadıkları dehşeti ispatlamakla yükümlü. Dolayısıyla olay; polis, savcı, doktor düzleminde kanıt elde etme sürecine, kadının yaşadığı şiddetin defalarca tekrarlanmasına dönüşüyor. En hazırlıklı olduğu varsayılan kurumlarda bile bu 'kriz'e karşı sistemli ve kadından yana bir tutum izlenemiyor. Bir halk sağlığı sorunu olacak kadar yaygın yaşanan cinsel şiddete karşı ücretsiz, kolay erişilir sağlık hizmeti ve hızlı sosyal desteğin sağlandığı, 24 saat açık merkezler istiyoruz.

KADIN OLDUĞUMUZ İÇİN AYRIMCILIK YAPILMASIN İSTİYORUZ! Günümüzde BM sözleşmesinde ayrımcılık karşıtı önlemleri de içeren Kadının İnsan Hakları arasında, çocuk doğurma hedefi olmaksızın istediği kişi ve istediği şekilde cinselliğini yaşama hakkı vardır. Cinselliğini yaşaması açısından evli ya da bekar olması arasında bir fark yoktur. Yine çocuk doğurmak ya da doğurmamak konusunda özgürce karar vermek de bu haklar arasındadır.

BEDENİMİZİ KENDİMİZ KONTROL ETMEK İSTİYORUZ! Son yıllarda kürtajla ilgili kanunlar ülkemizde, kadın erkek eşitliğine inanmadığını açıkça beyan eden, her kadının en az üç çocuk doğurmasını öğütleyen siyasetçilerin atadığı erkek sağlık yöneticilerinin yorumlarıyla uygulanmaktadır. 'Sağlıkta dönüşüm' programı kapsamında hem birinci hem de ikinci basamakta yapılan 'reformlar' kadınların gebeliği önleme hizmetlerine ulaşmasını ve yasal kürtaj hakkından yararlanmasını güçleştirmektedir. Kadın sağlığını tırpanlayan ekonomist, özelleştirmeci sağlık anlayışına, üreme sağlığı hizmetleri üzerindeki ataerkil kapitalist baskılara son verilmesini istiyoruz. Kürtaj ayıp değil, bir sağlık hizmetidir. İsteddiği zaman, istediği kadar çocuk doğurmak kadınların hakkıdır! Ücretsiz, güvenli, ulaşılabilir kürtajın önündeki görünmeyen engellerin kalkmasını istiyoruz!

SAĞLIKLI DOĞUM İÇİN KADIN HEKİM KARARLARI ÜZERİNDEKİ ATAERKİL KAPİTALİST BASKIYA SON! Sezaryen bir hekim suçu değil, bir operasyondur. Kadınların temel ihtiyaçlarının karşılandığı, fizyolojik ve sağlıklı doğum yapabilecekleri, ev sıcaklığında doğumhanelerin oluşturulması, gebe kadınların işyerlerinde desteklenmesi, doğum öncesi ve sonrası bakım alması, anne sağlığını artırır diyoruz.

ULAŞILABİLİR, ÜCRETSİZ SAĞLIK TARAMASI BÜTÜN KADINLARIN HAKKIDIR! Kadınların üreme ve cinsel sağlığıyla ilgili tüm tarama testlerinin (mammografi, smear testi gibi) ücretsiz ve yaygın olmasını istiyoruz.

ÜCRETLİ, DEVREDİLEMEZ BABALIK İZNİ! Ücretli ebeveyn izni süresi ülkemizde iki aydır. Bir çok ülkeden daha az olan bu sürenin en az bir yıla çıkarılmasını, isteyen kadının daha erken işe geri dönebilme hakkının saklı kalmasını istiyoruz. Toplumsal cinsiyet hiyerarşisini ortadan kaldırmak için; çocukların babaları da var diyor ve ücretli, devredilemez babalık izni istiyoruz.

SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDETE SIFIR TOLERANS! Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet giderek tırmanmakta, bazen de -çoğu erkek olan- idareci/ yöneticilerden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmeti verirken en fazla şiddete maruz kalanlar kadın pratisyen hekimlerdir.

CİNSİYET KÖRÜ VE HETEROSEKSİST OLMAYAN, NİTELİKLİ TIP EĞİTİMİ İSTİYORUZ! Kadınların içinde yaşadıkları koşulları dikkate alan, seçimlerine kulak verip saygı gösteren, kadınlar lehine pozitif ayrımcı ve heteroseksist olmayan tıp eğitimi zorunludur.

Sağlık hizmeti verdiğimiz hastalarımızın büyük bir kısmını oluşturan ücretsiz çalışan kadınlara, ev kadınlarına; babadan ve kocadan bağımsız, ücretsiz sağlık

güvencesi ve emeklilik hakkı istiyoruz! Hem evde hem işte çalışan, çifte mesai yapan kadınlara erken emeklilik hakkı istiyoruz!

26.04.2011

BASINA VE KAMUOYUNA

Son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Yasası ile hastaların müşteri, Sağlık Merkezlerinin ise ticari bir merkez algısına paralel olarak hem çalışanlar hem de hizmeti alanlar aleyhine bir süreç başlamış bulunmaktadır. Hekimlerin çok para aldığı, hekimlerin ellerini hastaların ceplerinden çekmesi gerektiği ve sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanları olduğu algısının yaratıldığı bir dönemi yaşamaktayız. Buna paralel olarak son yıllarda daha fazla olmak üzere biz sağlık çalışanlarına yönelik polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında veya sokakta hemen her gün şiddet uygulanmaktadır. Yönetenler tarafından şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler alınması gerekirken ne yazık ki tam tersi hareket edilmekte, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınlaşmasını sağlayan yaklaşım ve söylemler ile şiddet daha da tırmandırılmaktadır. Kısacası sağlık hizmet alanları can güvenliği konusunda riskli konuma gelmiş bulunmaktadır.

Her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda; acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde çocuklar, yaşlılar, düşkünlere başta olmak üzere tüm hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışmaktayız. Bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısını-ızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür.

Çünkü bizler;

İnsan yaşamına başlangıcından itibaren saygı göstereceğimize...

Dil, din, ırk, cinsiyet, düşünce ve sosyal konuma bakmadan tüm insanlara eşit yaklaşacağımıza ve kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza yemin ettik.

Ne var ki;

Son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz. Her gün meslektaşlarımız ülkenin değişik yerlerinde darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor.

Bir doktorun günde yüz, yüz yirmi hasta bakmasının, hastalara yeterli süre ayıramamanın, acil servislerdeki izdihamların sorumlusu bizler değiliz.

Sağlık kurumlarındaki düzensizliklerin, sağlıktaki kötü yönetimlerin sorumlusu bizler değiliz.

Hastalarımızın ödediği “katılım payları”nın “ilave ücretlerin” sorumlusu bizler değiliz.

Sürekli değişen uygulamaların, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun ödemediği ilaçların sorumlusu bizler değiliz.

Tam tersine, aynı sağlık politikaları, vatandaşları olduğu gibi bizleri de mağdur etmektedir.

Hastasının sağlığından başka bir kaygısı bulunmayan ve bu amaç için bütün olumsuz şartlara rağmen olağanstaba gösteren sağlıkalışanlarının şiddete maruz kalmadıkları gün neredeyse yoktur.

Sağlıkalışanlarına yönelik toplumumuzdaki yaygın şiddet ortamı endişe verecek boyutlara ulaşmıştır. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil doktoru Dr Sevgi Turan, Ergani Devlet Hastanesi'nde Acil doktoru Dr. Volkan ASLAN ve KBB Uzmanı Op. Dr. Talip Murat ERİMAN hasta ve hasta yakınları tarafından darp edilmiştir. Hakkari Yüksekova' da Dr İbrahim Aydın, normalde insanları koruma ve kollama görevi yapması gereken polisler tarafından sağlık merkezinin içine girilerek darp edilmiştir.

İdil' de görev yapan Dr Mehmet şirin NAS terlik ve pijamalı olduğu halde; "taş attığı ve terör rgt propagandası yaptığı" iddiasıyla sokakta gözaltına alınmış ve takiben tutuklanmıştır. Doktor arkadaşımızın kendi ifadelerine göre akşam saatlerinde evine giderken sokakta güvenlik güçlerine taş atılmasını engellemek ve yaralı memura yardım etmek için olaya müdahil olmasının ardından, polis tutanaklarına dayanılarak gözaltına alınması ve ardından tutuklanması kaygı verici bir durumdur. İnsanları tedavi etmeyi amaçlayan bir doktorun kişilere taş attığı nerede görülmüştür. Gerçek olmayan tanık ve tutanaklarla bir doktorun tutuklanması kabul edilemez.

En son olarak 24.04.2011 tarihinde (Pazar günü) Diyarbakır Kocaköy ilçesinde Aile Hekimi olarak görev yapan Bahar TEKİN adlı doktor arkadaşımız sağlık ocağında acil nöbeti sırasında ilçe Kaymakamı direktifi ile yatalak bir hastaya evde bakılması istenmiş. Nöbetçi arkadaş acildealışan tek doktor olarak görev yapması dolayısıyla gitmesinin mümkün olmadığını bildirmiş. Daha sonra acil hastalar bitince hekim arkadaşımız hastaya bakmak için sağlık ocağındanıkarken Kaymakam Sayın Muhammet GÜRBÜZ ile karşılaşmış. Kaymakam, kendisine yönelik tehditler savurarak, "sen açığa alındın, sen bittin" diyerek tekme tokat arkadaşımıza saldırmaya başlamış. Bu sırada kurtulmak için odasına kaçtığını ve 155 polis imdat'ı aradığını söyleyen arkadaşımız, polislerin yanında bile Kaymakamın zerine yürüdüğünü ve tehdit ettiğini ifade diyor. Kaymakam Gürbüz'n, "zerine yürüdüm düştü. Korumalarım bıraksa dvecektim" demesi oldukça düşündürücüdür.

şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlıkalışanları hasta, hasta yakını ve yöneticiler tarafından sık sık şiddete uğrar hale gelmiş ve bu nedenle de mesleğinin gereğini yapamaz duruma getirmiştir. Bizler şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarınınzmnde de yerinin olmadığını düşünüyor ve buna karşııkıyoruz. Bizler biliyoruz ki asıl sorumlu olanın bireysel davranışları sergileyenler değil buna göz yuman ve yanlı tavır sergileyen yönetenlerdir. Hafızalarımız yakın tarihimizde başta bölgemizde yaşanan birçok şiddet olayının üzerine gidilmediği, sorumlularının bulunup yargılanmadığı gerçeğiyle doludur. şiddet uygulayanlar gerekli cezalaraarpıtılmadıka, yapılan suçun yanına kar kalacağı algısı güçlenerek bu tür olayların daha da artacağı kaygısını taşıyoruz.

şiddete maruz kalan meslektaşlarımıza yapılanirkin saldırıyı bir kez daha nefretle kınarken özel olarak hekimleri ve sağlıkalışanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak hedef gösterenleri yaklaşımlarını insan onuru ve insan hakları temelli olarak bir kez daha gözden geçirmeye davet ediyoruz.

Şırnak'ın İdil ilçesinde gerçek dışı beyanatlarla tutuklanan arkadaşımız Dr M. Şirin NAS' ın derhal serbest bırakılmasını talep ediyoruz.

Sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun vicdanının rahatlaması ve daha huzurlu bir ortamda görev yapabilmesi için Kocaköy Kaymakamının derhal görevden alınması ve gerekli yasal işlemlerin yapılmasını istiyoruz.

Ülkemizde çalışan tüm sağlık çalışanları ve halk olarak bu olayların takipçisi olacağımızı bildiriyoruz

BÖLGE TABİP ODALARI
DİYARBAKIR SES ŞUBESİ
SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLERİ

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darp edildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçtu görevi başından ayrılmayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyifleştğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırmaktadır. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

07.03.2011

BASIN AÇIKLAMASI

8 Mart

8 Mart 1857 tarihinde, New York kentinde 40.000 dokuma işçisinin daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başlamasının üzerinden 154 yıl geçti.

Polisin işçilere saldırması ve işçilerin fabrikaya kilitlenmesi, arkasından da çıkan yangında işçilerin fabrika önünde kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can verdi. İşçilerin cenaze törenine 100 bini aşkın kişi katıldı.

26-27 Ağustos 1910 tarihinde Danimarka'nın Kopenhag kentinde 2.



Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında Almanya Sosyal Demokrat Partisi önderlerinden Clara Zetkin, 8 Mart 1857 tarihindeki tekstil fabrikası yangınında ölen kadın işçiler anısına 8 Mart'ın "Internationaler Frauentag" (International Women's Day - Dünya Kadınlar Günü) olarak anılması önerisini getirdi ve öneri oybirliğiyle kabul edildi.

Bu tarihten önce de, geçen 154 yıl boyunca da kadınlar emekleri, bedenleri ve özgürlükleri için mücadeleye devam ettiler ve ediyorlar.

Orta çağın cadı avlarından beri mücadelelerini yükseltmek ve dayanışmalarını güçlendirmek dışında değişen çok az şey var kadınlar için...

Bütün dünyada göç ve yoksulluk kadınlaşıyor.

Erkekler kadınların emeğine, kimliğine, bedenine el koyuyor ve denetliyorlar ve bu egemenlikten çok somut, maddi çıkarlar sağlıyorlar. Kapitalizm, erkek egemenliğinin sunduğu olanaklarla sınıf iktidarını sürdürüyor.

Sosyal devletin çökertilmesi hem kadınların karşılıksız ev emeği yükünü arttırıyor, hem de buna bağlı olarak kadınların istihdam olanaklarını azaltıyor. Kadınları düşük ücretli, güvencesiz, esnek işlere mahkum ediyor. Kadınların güvencesiz, esnek sektörlerde çalışması aileden bağımsızlaşmalarına olanak vermiyor.

Diğer yandan yeni sosyal güvencesizlik politikası kadınların aileye, kocaya olan bağımlılıklarını pekiştiriyor. Çıkarılan torba yasa ile kadınların esnek ve geçici işlerde çalışmaları kurallaştırılıyor, meslek edindirme kursları şartı ile ev-bakım yükleri

altında kalan kadınların sürekli ve güvenceli çalışmaları ve emeklilikleri neredeyse imkansızlaşıyor. Erkekler kadınların yaşam alanlarını ve özgürlüklerini sınırlayarak onlara hayatı dar ediyorlar.

İstatistikler, ülkemizde kadın cinayetlerinin son 7 yılda % 1400 arttığını gösteriyor. Her gün en az 5 kadın erkekler tarafından namus, iffet, ahlak gibi gerekçelerle öldürülüyor.

Devlet öldürülen kadınları kocaları, babaları ve erkek kardeşlerinden koruyamıyor. Cinayetlerin neredeyse yarıya yakınında kadınların çantalarından yakınları olan erkeklerin tehdit mektupları çıkıyor. Korunma istemiyle mahkemeye ve emniyete sunulmuş dilekçeler karşılıksız kalıyor. Katil erkekler yargı tarafından erkeklik indirimiyle ödüllendiriliyor, cezaları hafifletiliyor.

Yargı; henüz 12 yaşındayken, oyun oynama çağındayken aralarında devletin kolluk güçlerinin -polis ve askerlerinde- olduğu 26 kişinin tecavüzüne uğrayan N.Ç.'nin bir kişininin tehditle tecavüz etmesini 'rıza' olarak yorumluyor ve alt sınırdan ceza vererek 5 yıl daha az ceza kesiyor. Erkek egemen yargının adli tıpla iş birliği bu olayda da devreye giriyor. Yargı bu kararını, İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nun, N.Ç. ile ilgili raporuna dayandırıyor. Raporda "N.Ç.'nin mağduresi olduğu olayların ahlaki kötülüğünün farkında olduğu, bu olaylara ruhsal yönden karşı koymaya muktedir olduğu halde kendi iradesiyle para kazanmak amacıyla sanıklarla ilişkiye girdiği söyleniyor.

Medya ise tecavüz haberlerini magazinleştiriyor, erkek köşe yazarları işi gücü bırakmış, tecavüz suçlularının ellerini kollarını sallayarak salıverilmelerini değil, kendi kadın düşmanlıklarını yazıyor, genç kadınlara hakaretler ve aşağılayıcı sözler yazarak görevlerini kötüye kullanıyorlar.

Yetkili bakanlar neredeyse kadın katliamı boyutlarına ulaşan cinayetleri "münferit" olarak tanımlayıp görmezden geliyorlar. Varolan yasaları bile uygulamasalar birçok cinayet önlenecek, katiller caydırılabilecekken, erkekleri hadım etmeyi öneriyorlar. Oysa cinayetlerin ve tecavüzlerin nedeni testosteron hormonu değil, erkek egemenliği ve onun devletteki, medyadaki, yargıdaki, polisteki yansımasıdır.

Sözde bilimsel bir görüş üniversitedeki kürsüsünden sesleniyor ve kadınların tecavüzlerinde ve cinayetlerdeki suçun, kadınların kendilerinde, dekolte giymelerinde olduğunu söylüyor.

Biz kadın hekimler; tecavüzcülerin kadınların suçu olarak olağanlaştırıldığı, suçu kanıtlanmış tecavüzcülerin mağdur edilmemeleri için salıverildikleri, 12 yaşındaki bir çocuğun uğradığı tecavüzlerin kendi kararı olduğunun söylendiği, kadın cinayetlerinde hala namus, iffet gibi savunmalarla haksız tahrik indirimleri yapılan, gazete yazarlarının kadınları aşağıladığı, kadın düşmanlığı yaptığı, bunca kadın cinayetinin "münferit", eşcinselliğin hastalık olarak görüldüğü, cinayetleri önlemek için hadım edilmenin önerildiği bir ülkede yaşamaktan utanıyoruz.

Bu 8 Mart'ta bir kez daha emeğimiz, bedenimiz, kimliğimiz ve özgürlüğümüz için alanlarda olacağız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

**emegimiz
bedenimiz
özgürlüğümüz**

İçin...

8 mart'ta alanlara



TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

18.02.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TECAVÜZ SUÇUNUN ÖNLENMESİ İÇİN ÇÖZÜM; ERKEK EGEMENLİĞİNİN ORTADAN KALDIRILMASIDIR

Ülkemizde kadınlara yönelik baskıların arttığı, neredeyse bir devlet politikası haline getirildiği bir dönemden geçiyoruz. Başbakan kadınlara en az üç çocuk doğurup evde oturmalarını öğütlüyor, kadınları sadece annelik üzerinden tanımlıyor, erkeklerle eşit olmadıklarını ifade ederek kadınları şiddete açık hale getiriyor.

Kadın cinayetleri taciz ve tecavüzler yıldan yıla artıyor.

Kadından sorumlu bakan, cinayetlerin münferit olduğunu söyleyerek sistematik şiddeti gizlemeye çalışıyor.

Tecavüz; erkek egemenliği yoluyla erkeklerin, kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemesinin araçlarından biridir. Kadınların varlığına ve özgürlüğüne yönelmiş bir suçtur. Tecavüz meslek ya da eğitimle ilgili değildir; erkek egemenliğinin bir sonucudur. Soruyoruz: Evlilik içi tecavüz de mi dekoltenin marifeti? Muhafazakar-dindar çevrelerde, giysileri kadınları taciz-tecavüzden korumaya yetiyor mu?

Tecavüzü cinsel bir edim olarak görmek, tahrik olmakla bağlantısını kurmak sadece bu suçu mazur göstermeye ve gizlemeye yarar.

Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Orhan Çeker'in; "dekolte giyen kadınların tecavüzü davet ettiği" yönündeki talihsiz açıklaması, hem tecavüzün sorumluluğunu kadınlara yüklüyor hem de tecavüzü olağanlaştırarak bu suça davetiye çıkarıyor. Böylece kendisi de suç işlemiş oluyor.

Kadınların bedenlerini ve yaşamlarını sınırlamaya, kadınların özgürlüklerinin erkeklerin denetiminde olmasına yönelik amacın en yalın ifadesiyle açığa vurulduğu bu açıklama, kadınlara yönelik şiddetin arkasındaki zihniyeti de ortaya seriyor.

Bu zihniyet; kadın öğrencilerin dışarıya çıkışlarını sınırlamaya çalışan yurt müdürlerinin, kadınların kıyafetleri nedeniyle görevden alınmasına neden olan yetkililerin, kadınlara yönelik erkek şiddeti karşısında namus bahanesiyle haksız tahrik indirimi veren hakimlerin zihniyetiyle paraleldir.

Bu zihniyet için kadının varlığı bile tecavüze davetiyedir.

Tecavüz davaları için hadım edilme çözümünü bulan fikirlerde de bu zihniyetin izine rastlıyoruz.

Biz kadın hekimler çok iyi biliyoruz ki, tecavüz bir suçtur ve nedeni testosteron değil, erkek egemenliğidir. Tıbbın bir cezalandırma yöntemine araç edilmesi ise savunageldiğimiz etik değerlere aykırıdır.

Sormak istiyoruz; var olan cezaların ağırlaştırılması, kadınlara karşı tacizi-tecavüzü neredeyse mazur gösteren açıklamaların yetkili ağızlarda ve medyada yer almasının suç kapsamında değerlendirilmesi gerekirken hadım etmek neyi çözecektir? Suçun kaynağını kullanılan araçta değil, kadına bakışta aramak gerekir.

Tecavüz suçunun önlenmesi için çözüm; kadınları ikincilleştiren, onları şiddete karşı savunmasız bırakan, hatta denetimleri için şiddeti araçsallaştıran erkek egemenliğinin ortadan kaldırılmasıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

23 Ocak 2010 Fethiye'deki toplu tecavüz davasıyla ilgili kadın örgütleri ile ortak basın açıklaması (Taksim)

09.12.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Hamile bir kadını tekmelemekten çekilmeyecek kadar gözü kararmış bir tavır, demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzaktır

Başbakan Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki çalışma ofisinde üniversite rektörleriyle yaptığı toplantıya, taleplerini içeren bir dosya sunmak isteyen Genç-Sen üyelerine polis gaz ve copla saldırdı.

Vahşi görüntülerini haber kanallarında izlediğimiz orantısız saldırı sonucu bir öğrencinin iç kanama geçirirken bir kadın öğrencinin ise yerde sürüklenip tekmelendiği için bebeğini düşürdüğünü öğreniyoruz.

Kadın öğrencinin hamile olduğunu söylemesine rağmen polisin şiddet göstermeye devam etmesi; AKP'nin polis devletini kurmada ve sürdürmede kararlı olduğunu, bu uğurda hiçbir demokratik talep ve istemi gözetmek istemediğini de göstermektedir.

Durum hepimiz açısından son derece vahimdir.

Hamile bir kadını tekmelemekten çekilmeyecek kadar gözü kararmış, insanlıktan uzaklaşmış bir tavır ülkemizdeki demokrasi ve insan hakları açısından umut vermekten uzak görünmektedir.

Öğrencilerin kendi geleceklerini çok yakından ilgilendiren bir konuda taleplerini iletmek istemelerinden doğal hiçbir şey olamaz.

Öyleyse korkulan demokrasi ve hak talebinin yaygınlaşmasıdır.

İstenen ise kendi taleplerini iletmek isteyen toplumun her kesimine gözdağı vermektir.

O tekmelenerek öldürülen bebekle biz kadın hekimlerin de bir parçamız öldü...

Biz kadın hekimler; bebeğini böylesine vahşi bir saldırı ile kaybetmiş genç bir kadına söyleyecek bir cümle bulmaya çalışmanın acısını, öfkesini yaşamak istemiyoruz bir daha... Uzatıp yüreğimizi yüreğine katmak, acısını acımız yapmak ve bu yaramızı birlikte sağaltmak için, ellerimizi birleştirerek bu çirkinliklere yeter diyoruz... Hakkını arayan, şiddetin karşısında boyun eğmeyen, insan onuruna yakışan güzel bir dünya için mücadele eden kadın öğrencinin ve arkadaşlarının yalnız olmadıklarının bir kez daha duyulmasını, bilinmesini istiyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

25.11.2010

BASIN AÇIKLAMASI

Kadına Yönelik Şiddete ve Kadın Cinayetlerine Hayır!

Mirabel kardeşlerin öldürüldüğü gün olan 25 Kasım'ın, kadına yönelik şiddet günü olarak anılmasının üstünden 50 yıl geçti.

Geçen zamana rağmen; bugün 2010 yılına ait istatistikler Kadına Yönelik Şiddetin azalmadan sürdüğünü, hatta olağanlaştığını, yılın ilk 7 ayında 226 kadının erkekler tarafından öldürüldüğünü söylüyor. Yine resmi rakamlar, son 7 yılda kadın cinayetlerindeki % 1400 artışa işaret etmekte. Bu resmi kayıtların dışında bir çok kadının intihara zorlanarak öldürüldüğünü de biliyoruz. Eşcinsel, transeksüel bireylere yönelik cinayetler de artarak sürüyor.

Her gün 3 kadın erkekler tarafından sudan bahanelerle katlediliyor. Kadınlar ayrılmak istedikleri, tuzluğu uzatmadıkları, sık banyo yaptıkları, cilveli saat sordukları, yemeği zamanında yetiştiremedikleri, beyaz tayt giydikleri, evden izinsiz çıktıkları için; şimdiki ya da eski kocaları, abi, baba, sevgilileri tarafından öldürülüyorlar.

Medya kadın cinayeti haberlerini magazinleştiriyor, katil erkekleri mazur gösterecek biçimde haberleştiriyor, kadınlara yönelik şiddeti ve cinayeti meşrulaştırıyor.

Tecavüz skeç konusu yapılarak seyirlik bir komediye dönüştürülüyor, böylece olağanlaştırılıp sıradanlaştırılıyor ve adeta özendiriliyor.

Tecavüzcüler, erkek yargının sayesinde, dosyanın Adli Tıp'tan geç gelecek olması bahane edilerek tahliye ediliyorlar.

Önlemler ve yaptırımlar son derece yetersiz

Kadınlara yönelik cinayetler katliam boyutlarına ulaşmışken bu konuda alınan önlemler ve yaptırımlar son derece yetersiz. Katiller yargıdan haksız tahrik indirimi alarak çok az cezalarla kurtuluyorlar ve öldürmek için cesaret buluyorlar. Erkeklerin öfkelerini boşalttıkları en bedelsiz aracı durumundaki kadınlar mahkemelerde konuşamıyorlar ama katillerin zina suçlamaları haksız tahrik uygulanması için yeterli kanıt sayılıyor.

Bilinmelidir ki kadın cinayetleri ve tecavüz münferit değil, sistemattir.

Neden; eğitimsizlik, sapıklık veya kültürel değil, erkek egemenliğidir.

Kadına yönelik şiddet; kadınların emeklerini ve bedenlerini baskı altına almak ve denetlemenin en doğrudan aracıdır.

Ailede, ev işleri görünmezleştirilerek, sermaye tarafından ise düşük ücretli, esnek, güvencesiz, eğreti işlerde çalıştırılarak kadınların emeklerine ve bedenlerine el konuluyor. Kadının sırtındaki görünmeyen ev emeği, piyasada ikincil oluşunun zeminini oluşturuyor. Kadınlar aile ve sermaye arasındaki kısıkaçta denetleniyorlar. Her vesileyle en az 3 çocuk doğurmaları öğütlenerek eve yollanmaya çalışılıyorlar. Devlet, sosyal güvenlik yasalarıyla kadınların kocalarına ve babalarına bağımlılıklarını pekiştiriyor.

Milliyetçilik ve militarizm cinsiyetçilikten ayrı düşünülemez

Milliyetçilik ve militarizm, cinsiyetçilikten ayrı düşünülemez kadar iç içedirler. Cinsiyetçilik militarizmi üretir, militarizm ise cinsiyetçiliği pekiştirir ve yeniden üretir. Kadınlar için barışın anlamı ve önemi, "öz" leri gereği barışçı olmalarında değil, militarizmin kadın düşmanlığından türemesindedir.

Savaşa ayrılan bütçenin arttırılmakta olduğunu, NATO'nun 100 milyar dolarlık füze kalkanı projesinde Türkiye'ye 8 milyar dolar gibi bir rakam düştüğünü görüyoruz.

Biz kadın hekimler, savaş ve sağlığın yan yana olamayacağını, bütçenin barış için harcanması gerektiğine inanıyoruz ve barış için ısrar ediyoruz.

Biz kadın hekimler; kadına yönelik şiddetin aynı zamanda bir sağlık sorunu olduğunu ısrarla vurguluyoruz. Tecavüzün bir cinsellik konusu değil, kadının varlığına, özgürlüğüne yönelmiş bir şiddet olduğunu söylüyoruz.

Meslektaşlarımızı, tecavüz mağdurlarının muayenelerinde destekleyici bir yaklaşım göstererek, mağdur kadınların kendine güvenini kazanmasına yardımcı olmaya davet ediyoruz.

Şiddet olgularında adli rapor düzenlemek ve doğru yönlendirmek yaşamsal olabilir.

Jinekolojik muayenenin ilk 72 saat içinde yapılması, travma bulgularının kaydedilmesi, mutlaka psikiyatri konsültasyonu istenmesi son derece önemlidir.

Acil eylem planına ihtiyaç var!

Devlet kadın cinayetlerine yönelik bir acil eylem planını mutlaka hayata geçirmelidir.

Başta Başbakanlık olmak üzere İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü, Mahkemeler, Savcılıklar, Valilikler, Belediyeler, tüm ilgili kurumlar tarafından;

- Kadın-erkek eşitliği fiili olarak hayata geçirilmelidir.
- Kadınlara yönelik her türlü şiddet, baskı ve ayrımcılığın önüne geçmek ve kadınların yaşam hakkını garanti altına almak için gerekli tüm adımlar atılmalıdır.
- Kadın cinayetlerinin sona ermesi için acil eylem planı kadın örgütleriyle birlikte hazırlanarak uygulanmaya konmalıdır.
- Adli Tıp Kurumu üniversitelerin "bilimsel, akademik veya idari üstleri" değildir. Üniversite Hastaneleri, YÖK Kanunu ve Adli Tıp Kurumu Kanunu uyarınca resmi bilirkişi statüsündedir. Tecavüz davalarında Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınması zorlamasına son verilmeli, Üniversite Hastanelerinden alınmış raporlar yeterli ve geçerli kabul edilmelidir.
- Kadın cinayetlerinde "haksız tahrik indirimi" uygulamasına son verilmelidir.
- Şiddet gören kadın karakol, adliye, jandarmaya başvurduysa yasal haklarını kullanması sağlanmalı, özel önlemler alınarak koruma altına alınmalı, evine yollanmamalıdır.
- Sayısı sadece 38 olan sığınma evi sayısı her 7500 nüfusa 1 sığınma evi düşecek kadar artırılmalıdır.
- Kadın ve çocukları şiddetten korumak için çıkartılan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi uygulamaya konulmalıdır.
- Tüm bu önlemler acilen uygulanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

1. Basın Açıklamaları

1.1 25 Kasım 2010 Kadına Yönelik Şiddete Karşı basın açıklaması (Taksim)

1.2 Genel seçimlere yönelik taleplerimizi içeren bir metin hazırlanarak kolun web sitesine konuldu

Not: Basın açıklamaları metinlerine web sayfamızdan ulaşılabilir.

2. Kol Toplantıları:

- 2.1. 28 Kasım 2010 Ankara Kol Toplantısı Yeni Yürütme Kurulu Seçimi
- 2.2. 15–16 Ocak 2011 Ankara Kol Toplantısı
- 2.3. 9 Nisan 2011 Ankara Kol Toplantısı
- 2.4. 15 Mayıs 2011 Denizli Kol Toplantısı

3. Davetli Konuşma ve TV Programlarına Katılım

- 3.1 10 Aralık 2010; Muğla Tabip Odası ve Eğitim-Sen'in düzenlediği toplantıya, kol adına Dr. Şahika Yüksel "Ailede kadına yönelik şiddetin etkileri ve yeniden güçlenme yolları" konulu bir konuşma ile katıldı.
- 3.2 10 Şubat 2011; Dr. Şahika Yüksel NTV'de cinsel saldırı ve kimyasal hadım yasa tasarısı ile ilgili bir programa katıldı.
- 3.4 21 Şubat 2010 13 yaşında toplu tecavüze uğrayan N.Ç. utanç davasında verilen sarsıcı kararın gerekçesinin açıklanması sonrası, kol adına Dr. Lale Tırtıl NTV'de bir programa katıldı.
- 3.5 8 Mart 2011 Dr. Elif Kırtke Hayat TV'de Ekmek ve Gül programına katılarak 8 Mart'ta kadın hekimlerin taleplerini dile getirdi.
- 3.6 16 Mart 2011 Fethiye'deki toplu tecavüz davasının ikinci duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Şahika Yüksel katıldı.
- 3.7 16 Mart 2011 Eskişehir Tabip Odası 8 Mart etkinliklerinde kol adına Dr. Meltem Çiçeklioğlu "Sağlıkta Dönüşümün Kadın Sağlığına Etkileri" konulu bir konuşma yaptı.
- 3.8 14 Mayıs 2011 Fethiye'deki toplu tecavüz davasının ikinci duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Müge Yetener katıldı.
- 3.9 27 Mayıs'ta Fethiye'deki toplu tecavüz davasının üçüncü duruşmasına destek olmak üzere komisyonumuz adına Dr. Müge Yetener, Dr. Suzan Saner, Dr. Özge Yenier Duman, Dr. Ceylan Emir, Dr. Ayşe Keser katıldı.

4. Kurs ve Paneller

4.1 Kadına Duyarlı Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kursu

12–13 Şubat'ta Diyarbakır'da bölgedeki kadın hekimlere yönelik gerçekleştirildi. Diyarbakır Tabip Odası Kadın hekim komisyonu organizasyonunda gerçekleşen kursa kol üyelerimiz, Dr. Lale Tırtıl, Dr. Gülşah Seydaoğlu ve Dr. Meltem Çiçeklioğlu eğitimci olarak katıldı. 17 katılımcının katıldığı kursta 3 adet araştırma planlandı. Bu araştırmalardan birinin hayata geçirilmesi için çalışmalar başladı.

4.2. "Kürtaj" konulu panel

19 Şubat'ta "Kürtaj" konulu, Mor Çatı ve İstanbul tabip Odası ile ortak panel gerçekleştirildi. Panelistlerin üç basamakta üreme sağlığı ve kürtaj hizmetlerinin geldiği son durumu, halk sağlığı bakımından Türkiye'de kürtajın durumunu, adli tıpsal, hukuki ve tıbbi etik boyutlarını, Mor Çatı'nın bu konuda karşılaştığı güncel sorun ve deneyimleri, feminizmin kürtaj hakkına bakışıyla ilgili sunumları tartışıldı.

5. 2011 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Sempozyumu

“SAĞLIKTA KADIN EMEĞİ”

Kongre Tarihi: 14 Mayıs 2011

Kongre Yeri: Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Kongre Düzenleme Kurulu

Filiz Ak, Feride Aksu Tanık, Sibel Alper, Esin Avcı, Özlem Azap, Vahide Bilir, Ayfer Candanoğlu

Meltem Çiçeklioğlu, Aslı Davas, Melek Demir, Peyker Demireli, Füsün Düzcün, Arzu Erbilici, Ugur Işık, Hicran İzci, Serpil Keskin, Elif KırtTeke, Handan Kurtbaş, Zehra Mete, Deniz Nalbantoğlu, Aysun Özşahin, Şevkat Bahar Özvarış, Beyhan Özyurt, Derya Pekbayık, Suzan Saner, Selma Polat

Peyker Temiz, Lale Tırtıl, Ful Uğurhan, Kevser Vatansever, Müge Yetener, Derya Yüksel, Aysın Zeytinoğlu

BİLİM KURULU

Kongre Bilim Kurulu

Özen Aşut, Esin Ceber, Nuray Ergüneş, Nilay Etiler, Zeliha Öcek, Nüket Paksoy Erbaydar, Serpil Salaçın, Şafak Taner, Meral Türk, Aynur Uysal, Melda Yaman Öztürk, Gamze Yücesan Özdemir

Şahika Yüksel, Gülbanu Zincir

Sempozyum Programı

9.00- 9.45 Açılış

9.45- 11.00 Kadın Emeği Tarihsel Gelişimi ve Bugünü; Sağlıkta Kadın Emeği için İp Uçları
Melda Yaman Öztürk, Nuray Ergüneş

11.15- 12.00 Dünyada ve Türkiye’de Düünden Bugüne Sağlıkta Kadın Emeğinin Durumu
Feride Aksu Tanık

12.00–13.00 Yemek ve Poster Başı Tartışma

13. 00- 14.45 Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Çalışma Biçimlerine Etkisi

Deniz Nalbantoğlu, Hülya Ulaşoğlu, Arzu Çerkezoğlu, Çağla Ünlütürk Ulutaş,

15.00–16.15 Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Üreme Sağlığına Etkisi

Aslı Davas, Gülnihal Bülbül, Nilüfer Özaydın

16.45–17.15 Kapanış

Sempozyum Katılım:

1- 132’si kayıtlı olmak üzere, kayıt yapmamış olduğunu düşündüğümüz katılımcılarla birlikte yaklaşık 150 civarı kişi sempozyumu izledi. Sempozyuma SES Merkez düzeyinde destek vererek katıldı. Ayrıca SES- Denizli yönetimi de sempozyuma katılarak destek verdi. Sempozyuma Denizli dışından, Bitlis, Eskişehir, Muğla, Aydın, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya gibi farklı şehirlerden katılım oldu. Hekim mesleği dışında sağlık alanında çalışan arkadaşlardan oldukça yoğun katılım vardı. Aydın’dan Hemşirelik Yüksek Okulundan gerçekleştirilen 23 kişilik katılım etkileyici idi. Özellikle Sosyal alanlardan olan katılımcıların

sunumlar sonrası katkıları dikkat çekiciydi. Katılımcılardan en aktif olanları gençlerdi(tıp öğrencileri, hemşirelik öğrencileri ve ebelik öğrencileri).

Sempozyum Kitabı:

Haziran sonu itibariyle web adresimize konulacaktır.



5. EKLER:

1. TOPLANTI KARARLARI

28 Kasım 2010 Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kol Toplantı Notları

Katılım; Ful (mersin), Şevkat (Ankara) Melek(denizli), Ayşin (İzmir), Vahide (Ankara), Meltem(İzmir), Suzan (İstanbul), Aytug (Ankara), Müge(Ankara), Filiz (Ankara),Lale(İstanbul), özlem (merkez konsey) katılımıyla gerçekleşti. Toplantı yarısında, Şevkat ve Özlem ayrıldı; Handan ikinci yarıda katıldı.

Komisyonların çalışmaları;

İzmir;

Geçmişten bu güne kadın hekimlerle söyleşi; İki adet gerçekleştirildi. Bu söyleşileri belgesel ya da kitap yapma fikri hala devam ediyor. Kadın sanatçı hekim sergisinin ikincisi gerçekleştirildi. Ancak buradan komisyona katılım sağlanamadı. Bu etkinliği komisyon faaliyeti olarak yürütmeme kararı alındı. Kadın hekimlere yönelik başlatılan anket çalışması bu dönem durdu.

Mersin

Kadınlar iş çıkışı toplanıyor sloganıyla iki toplantı düzenlendi. “Kadın hekimler kendi sağlık süreçlerini nasıl yönetiyor” konulu bir anket çalışması planlanıyor. Yönetim 4 erkeğe karşılık 3 kadın yer alıyor. Kota uygulandı.

İstanbul

Feminist kadınlara yönelik anket çalışması gerçekleştirildi ve kongrede sunuldu. Seçim çalışmalarında aktif rol alındı, Şahika, Elif, Lale Kadına yönelik şiddet konulu toplantılara komisyon adına katıldılar (sunum yaparak) kadın örgütleri ile ilişkiler oldukça iyi bu da çoğalmayı getirdi. Kadınların ilgisi örgütlü çalışmaya aktarılamıyor. Çeşitli çalışma konuları gündemimizde. İstanbul'da Demokratik katılımcı hekimlerin kararıyla kadın kotası %30 olarak

uygulandı. Ancak biz kol olarak Diyarbakır 'da %50 kararı almıştık. Kota konusu tekrar tartışılmalı. (Suzan)İstanbul 'da Kadın hekim sorunları ve farkındalığa yönelik bir anket planlandı..bu anket çalışmaları ortaklaşabilir mi?

Ankara

Toplanamadık, iki önemli üye uzak kaldılar, seçim sonrası toparlanma süreci yaşandı. Ankara'da ki kadın örgütleri ile yakın ilişki içindeyiz.

Merkez Konsey (Özlem)

Kadın kotasından seçildim. Kadın komisyonundan Arzu Erbilici sorumlu.

Denizli

Kol un kuruluşundan sonra ilk komisyon Denizlide oluşturuldu. Denizli'de katılım başlangıçta çok iyiydi, 8 mart toplantıları düzenli olarak yapıldı. İlk kadın kol örgüt okulu Denizli'de gerçekleştirildi. Ancak son iki yıllık dönemde katılım gittikçe azaldı ve özellikle son seçimlerden bu güne düzenli toplantı yapılamadı.

Yeni Yürütmenin Seçimi

Ankara'dan; Şevkat Bahar Özvarış ve Filiz Ak, İstanbul'dan Suzan Saner, İzmir'den Meltem Çiçeklioğlu Doğu-Güneydoğu'dan Hicran İzci' nin Yürütme de olmalarına karar verildi.

Bundan Sonraki Çalışmalar için Öneriler;

Kota ayrı bir çalışma konusu olarak mutlaka tartışılmalı

Kol olarak komisyonlarla daha etkin buluşulmalı ve çalışılmalı

TBMM içerisinde geçtiğimiz yıl kurulan "Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu", TTB ve kadın hekim kolu olarak karar vericilere yasal düzlemde itirazlarımızı ve taleplerimizi iletebileceğimiz ve zorlayıcı olabileceğimiz bir kanal olarak kullanılabilir.

Yürütme kurulu ayda bir kol toplantısı iki ayda bir gerçekleştirilmeli.

Örgüt okulu yapalım

8 mart etkinlikleri planlanmaya başlanmalı

Diğer kadın grupları ile aktif iletişim sağlanmalı

Sağlıkta dönüşüm ve kadın sağlığı etkileri, Sağlık politikaları kolu ile birlikte çalışılabilir.

Partilerin kadına yönelik çalışmaları ve programları incelenebilir.

Bir sonraki kol toplantısı İstanbul'da olsun

Sempozyum yapalım (Mayıs 2011); İstanbul ekibi erken yaşta evlilikler ve kadın hekim tercihi konuları üzerine çalışıyor, organizasyon için gönüllü bir komisyon varsa bu sempozyumda sunabiliriz. Denizli grubu sempozyumu yapmaya gönüllü oldu.15-16 Şubat tarihlerinde Diyarbakır ev sahipliğinde Gülşah - Meltem -Lale organizasyonu ile araştırma kursu düzenleme çalışması var.

Bundan sonraki kol toplantısının 15 -16 Ocak 2011 tarihinde İstanbul'da yapılmasına karar verildi

16 Ocak 2011 Kadın Hekim Ve Kadın Sağlığı Kol Toplantı Notları

İzmir: Meltem, Kevser **Ankara:** Şevkat Bahar, Müge Handan, Gönül, Vahide, Didem, Berrak, Damla **Manisa:** Beyhan **Tekirdağ:** Serpil, Antalya: Günay, Diyarbakır: Uğur, Hicran Gaziantep: Ayşegül, **Ttb Merkez Konsey:** Özlem

Toplantının Birinci Oturumunda

Yürütmede Filiz'in devam etmesine, ancak Ankara Tabip Odasından her türlü desteğin kendisine verileceği karara bağlandı.

ATO Kadın Komisyonunun hymen muayenesine ilişkin görüşünü belirtti. Bununla ilgili TCK da yaptırımların olduğu ve bu muayeneler yüzünden hekimlerin zor durumda kaldığını, konuya tüm odaların duyarlı kılınması gerektiği, konuya TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolunun web sayfaları ile tüm oda web sayfalarında yer verilebileceğini belirtti. Metinle ilgili bazı düzeltmeleri yaparak web ortamında yazıları kol mail grubu ile paylaşacağını belirtti.

20 Ocak 2011 tarihindeki TTB'nin çalışma grupları ve kollarla olan Müge'nin katılımı kararlaştırıldı.

Şevkat, kızkık zarı muayenesi konusunun Kadın – Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonuna da sunulabileceğini önerdi. Bu konu ile ilgili olarak ATO'nun hazırladığı ve bizlerle de paylaşacağı metni TTB Merkez Konseyi ile iletişime geçerek fırsat eşitliği komisyonuna yollanmasını üstlendi

Merkez Konsey Arzu: hangi odalarda kadın komisyonu olduğuna dair yapılan anket çalışmasından sonuçlar çıkabileceğini, kadın komisyonu olmayan odalara bu konu ile ilgili yazı yollayabileceklerini belirtti.

12-13 Şubat'ta Diyarbakır'da düzenlenecek Kadın Araştırma Kursu hakkında Uğur ve Hicran bilgi vererek hazırlıklarının devam ettiğini belirttiler.

Gülşah Seydaoğlu tarafından gönderilen proje önerisi Meltem tarafından okundu:

Projenin Adı: Kadın Çalışmalarında Bilimsel – Akademik Düzeyi Yükseltmek,

Projenin Amacı: Kadın Çalışmalarında, Bilimsel Yöntemlerin Kullanılmasını Ve Akademik Ortamlara Sunulmasını Arttırmayı Sağlayacak Sürdürebilir Faaliyetler Gerçekleştirmek.

Kadın hekimlere yönelik anket çalışması fikirlerinin olduğunu ve bu konuda diğer odalarca hazırlanan / uygulanan anketlerin bu çalışma sürecinde ve / veya daha sonra ortaklaştırılması fikrini benimsediklerini ifade ettiler. Konu diğer arkadaşlarca da tartışılarak; bu konuda bir komisyon kurulmasına ve komisyonun; Kevser, Beyhan, Uğur, Hicran, Gülşah ve Lale'nin katılımıyla oluşturulmasına karar verildi. Beyhan grubun arasında iletişim ve koordinasyonu sağlayacak

Toplantının İkinci Oturumunda

İstanbul'un geçen toplantıda önerdiği ve kabul edilen iki yılda bir kongre aralarda da Sempozyum yapalım önerisi konuşuldu. İstanbul'un hazırlıkları olduğu ve mayıs ayında gerçekleştirilerek olan bu toplantıya ev sahipliğinin Denizli Tabip Odası Kadın Komisyonun talip olduğu belirtildi. Toplantının Denizli'de yapılmasına ev sahipliğinin Denizli olmasına, toplantı temasının Sağlık Reformları Ve Kadın Sağlığı olmasına, Sempozyum bilimsel çerçevesinin ege tabip odaları komisyonunun yapmasına İstanbul'la konuşulmasına karar verildi.

8 Mart ile ilgili etkinliklerde ortak bir tema çerçevesinde hazırlanan bir afişin hazırlanmasına bu afişin tüm odalara yollanmasına temanın esnek çalışma, taşeronlaşma ve kadın sağlığı olmasına. aynı çerçevede bir basın bildirisi hazırlanmasına karar verildi. bu işlerin organizasyonunu Ankara Tabip Odası üstlendi.

09 Nisan 2011 Kadın Hekim Ve Kadın Sağlığı Kol Toplantı Notları

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı 09.04.2011 Tarihinde Ankara Tabip Odası binasında yapılmış olup; **Toplantıya;**

İzmir: Meltem

Ankara: Müge, Handan, Gönül, Vahide

Manisa: Beyhan, Peyker

İstanbul: Şahika, Elif, Suzan

Antalya: Yonca

Diyarbakır: Hicran

Gaziantep: Şeyma

Denizli: Melek

Tabip Odası Üyeliği Yok: Elif

Toplantının Birinci Oturumunda

komisyonlarla ilgili bilgi edinildi. **Buna göre;**

İzmir/ Meltem

12–13 Şubat'ta Diyarbakır'daki kursu değerlendirdi. Bu kursa çoğu uzman hekimlerden oluşan 17–18 hekimin katıldığını ve aynı dili yakalama konusunda başarılı olduklarını belirtti. Lale'nin hem kolu, hem de kursu anlatan bir giriş yaptıktan sonra kursun başladığını ve sonucunda da birçok kantitatif çalışma planlandığı, kursiyerlerin çok ilgili olduklarını ve Diyarbakır'daki misafirperverlikten çok hoşnut kaldıklarını belirtti.

Kol faaliyetlerini tabip odasına çok yansıtmadan yaptıklarını ve maillerle aldıkları kararları toplanmadan da gerçekleştirebildiklerini;

SES ile beraber kadın emeği konulu panel düzenlediklerini;

Öğrencilerle beraber ulaşabildikleri kadınlarla 'kadın ve şiddet' konulu röportajlar yaptıklarını ve bunların sonucunda da sunum hazırlayıp Muğla Tabip Odası ve belediyesi aracılığıyla sağlık politikalarıyla ilgili toplantı yaptıklarını, bu toplantıdaki düzenlemeleri hemşirelik öğrencilerinin yaptığını ve toplantıya 150-200 öğrencinin katıldığını belirtti.

Denizli

Melek Denizli Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyon kurucusu ve dönem yürütücüsü olduğunu fakat en son yaptıkları toplantı sonucu dönem yürütücülüğünü Aysun'un devraldığını belirtti. Komisyon olarak özel günler dışında her ayın ilk Pazartesi gününün toplantı günleri olarak kararlaştırıldığını fakat Mart ayında 13 Mart mitingi hazırlığından dolayı toplanılmadığını söyledi.

8 Mart'ta SES'in öncülüğünde Ritm Grubu eşliğinde yürüyüşe katıldıklarını ve bu yürüyüşe yerel kıyafetleriyle Nikfer ilçesi tütün işçisi kadınlarının da katıldığını belirterek, yoğun kar yağışına rağmen çok renkli bir yürüyüş olduğunu ve o gün sokaklarda sadece kadınların sesinin duyulduğunu belirtti.

Diyarbakır

Hicran 12–13 Şubat tarihlerinde Diyarbakır'da kadın çalışmalarında araştırma planlaması kursu düzenlendiğini, bu kurstan önce komisyonun bir kez toplandığını belirtti. Kursa 17–18 kadın hekimin katıldığını ve kursun çok verimli geçtiğini belirtirken, bu kursun örgütlenmeyi de arttırabileceğini ve yeni katılımları sağlayabileceğini söyledi. bu amaçla, kursiyerlerle tekrar komisyon adına bir araya gelme kararı alındığını belirtti.

8 Mart'ta demokratik özgür kadın hareketi içinde diğer sivil toplum örgütleriyle birlikte hareket edildiğini, Diyarbakır'da o haftaya özel kadınlar için programlar düzenlendiğini, belediye otobüslerinin üç gün için kadınlara ücretsiz olduğunu belirterek, 8 Mart'ta da mitinge katılım olduğunu ekledi.

13 Mart sürecinin ve 14 Mart etkinliklerinin Diyarbakır'da da yoğun bir şekilde yaşanması sebebiyle Mart ayında toplanılmadığını belirtti.

Manisa

Peyker bir sunumla oda komisyon etkinliklerini anlattı. Komisyonunda 5 üye olduklarını ve çalışmalarının daha çok bireysel yürüdüğünü belirtirken, ayda iki kez toplandıklarını ve ayda bir kez de kadın konulu film gösterimi düzenlediklerini belirtti.

8 Mart'ta diğer sivil toplum örgütleri ile birlikte Atatürk anıtına çelenk bırakıldığını,

9 Mart'ta da Celal Bayar kadın çalışmaları ve araştırmaları merkezi ile 'sağlıkta kadın emeği' konulu bir panel düzenlendiğini belirtti. bu panelde hedef katılımcı kitlesinin üniversite öğrencileri olduğu ve panele katılımın yoğun olduğunu belirtti.

10 Mart'ta emekli edebiyat öğretmeni ve yazar zekiye yüksel ile söyleşi ve imza günü düzenlenmiş.

11 Mart'ta Manisa Kadın Kooperatifi'ne ziyarette bulunup oradaki kadınların sorunlarını dinlediklerini ve el işlerini gördüklerini belirtti.

13 Martta da Ankara mitingine katıldıklarını belirtti.

İstanbul

Suzan bir sunumla komisyon faaliyetlerini özetledi ve her ayın ilk çarşamba günü düzenli toplandıklarını belirtti.

28 Aralık'ta mor çatı ziyareti gerçekleştirdiklerini ve kürtaçla ilgili sorunların dile getirildiğini, 19 şubat'ta odada bu konuda 40-50 kişilik katılımlı bir panel düzenlendiğini belirtti.

29.01.2011'de emek ve meslek örgütlerinin kadın komisyonları ortak bir toplantı çağrısında bulunmuş olup, komisyonca katılım sağlandığı belirtildi. bu toplantıda kadın komisyonlarının yaşadıkları sorunlar tartışılırken, komisyonlar arası e mail grubu oluşturulup düzenli toplantılar düzenleneceği ve selma'nın bu sorumluluğu üstlendiği belirtildi. 5 mart'ta kadıköy'deki miting bu komisyonlarca ortak gerçekleştirilirken, 8 mart'ta da ortak bir basın açıklaması yapıldığı belirtildi.

12-13 şubat'ta diyarbakır'da düzenlenen kursa lale,

16 mart'ta muğla-fethiye'deki duruşmaya şahika ve özge'nin katıldığını,

27 mayıs'taki duruşmaya suzan kendisinin katılacağını belirtti.

12 haziran seçimi öncesinde partilerden kadın hekimler olarak neler bekliyoruz diye bir metin taslağı hazırladıklarını,

en son toplantılarında haziran ya da eylül ayında, tüm kadın ve çocuk örgütlerinin katılacağı cinsel saldırılarla ilgili çıkarılan yasa tasarısının tartışılacağı bir toplantı çağrısının planlandığını belirtti. suzan, cinsel saldırılarla ilgili bir broşür hazırladıklarını eklerken müge de ttb nin bununla ilgili broşürü olduğunu ve bu maksatla bu broşürün de yeniden düzenlenebileceğini belirtti.

ekim 2011'de izmir deki halk sağlığı kongresine (kol olarak) katılımının konuşulduğu ve bir sonraki sene 3. kongremizin istanbul'da olacağı ve konunun 'aile' olmasını düşündüklerini belirtti.

Ankara

Handan bir sunumla oda komisyon etkinliklerini anlattı.

13.11.2010'da maalesef hiç gündemden inmeyen kadın cinayetleri ile ilgili basın açıklaması yapıldığını, 20 ocak 2011'de ilk duruşması olan ayşe paşalı cinayetinin 2 şubat'taki ikinci duruşmasına özge, müge ve tıp öğrencilerinden damla ve berrak'ın katıldığını; 20 ocak 2011'de toplu tecavüz davasına da özgenin katıldığını belirtti.

cedaw raporunda genital muayene ve kadınların kürtaj hakkı gündeme alınırken bu konunun ttb'nin web sayfasında da yayınlandığını belirtti. bununla ilgili tck'da yaptırımların olduğu ve bu muayeneler yüzünden hekimlerin zor durumda kaldığını, konuya tüm odaların duyarlı kılınması gerektiğini belirtti.

kadın doğum hastaneleri ve üniversite hastanelerinden çoğul gebelikler, 18 yaş altı gebelikler ile ilgili bilgi istendiğini söyledi.

13 mart sürecinden dolayı iyi toplanamadıklarını, fakat henüz raporlanmayan iki çalışma hazırladıklarını belirtti.

birinci çalışmada kentsel dönüşüm projelerinin gündemde olduğunu ve çalışmaya dikmen vadisinden başladığını, burada yaşayan kadınların sağlık hakkı ve sağlıkta dönüşüm programından nasıl etkilendikleri, bu zor şartlarda yaşayan kadınların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları zorluklar ve engellerin araştırıldığını belirtti.

diğer bir çalışmanın da ağrı ve şiddet ilişkisini araştıran bir çalışma olduğunu, ato yönetimindeki aytuğ hocanın bu çalışmaya destek verdiğini ve kendi biriminde başlattığını belirtti.

6 mart'ta odada novamed kadın işçileri tarafından çekilen 'bölge' filminin gösteriminin yapıldığını, bu gösterime tıp öğrencileri, doktorlar ve kadın işçilerin katıldığını belirtirken, 8 mart'taki mitingin çok sesli ve çok renkli olduğunu belirtti.

bu yılki kadın ödülünün de türkan albayrak'a verildiğini söyledi.

Antalya

Yonca: antalya'da kadın hekimlik ve kadın sağlığı komisyonu'nun olmadığını, kendisinin de bu toplantıya antalya tabip odası'nın yönlendirmesiyle geldiğini, bireysel olarak kendisinin bazı faaliyetlerde bulunduğunu belirtti.

Ocak ayında kent meclisi ve sivil toplum kuruluşları ile görüşüp, buralarda kadın temsilciler olması konusunda destek istediğini, 28 şubat'ta fethiye ve kaş'taki duruşmalara kadınların ücretsiz gidebilmesi için otobüs tahsis edildiğini belirtti.

4 mart'ta kentteki tüm parti yetkililerinin çağırıldığı ve tüm sivil toplum kuruluşları ile birlikte bir panel düzenlendiği, akp dışında tüm partilerin bu panele katıldığı

8 mart'ta da kadına yönelik şiddet konusunun gündeme alındığı ve bir televizyon programı yapıldığı belirtti.

Gaziantep

Şeyma: odalarında kadın hekim komisyonunun aktif olmadığını, aile hekimliği uygulaması konusunda sıkıntılarının olduğunu belirtti.

ikinci oturum

CEDAW raporu ile ilgili olarak; elif, lale'nin genital muayene ile ilgili 287. maddenin değişmemesi, korunması gerektiği görüşünü ilettiler. müge, şevkat'le birlikte uygun olduğunu düşündükleri değişiklik önerisini ilettiler. bu konuda bir görüş ayrılığı olduğundan, gelecek kol toplantısında yüz yüze görüşülerek sonuca bağlanmasına karar verildi. hekimleri genital muayene ile ilgili bilgilendirme/ bilgileri güncelleme konusunda bir broşürün çıkarılması ihtiyacı konuşuldu. genel olarak herkes olumlu görüş bildirdi.

Kadın-hekim anketleri ile ilgili; suzan anketlerle ilgili kurulan 8 kişilik mail grubunda gülşah'ın bazı sorularının (bu araştırmanın sorusu, hipotezi, amacı, materyal-metodu, nerede yayınlanacağı, nasıl yazılacağı gibi) ortada kaldığını ilettiler ve iletişimin tekrar başlatılmasını üstlendiler.

Örgütlenme ile ilgili; şahika hoca yürütme üyelerinin kendi bölgelerindeki kadın hekimleri gündemden, toplantı tarihlerinden haberdar etme konusunda daha çok çaba göstermesi, hepimizin bu konuda etkili yöntemler geliştirmeyi düşünmesi gerektiğini dile getirdi. istanbul'da komisyon toplantılarına düzenli gelmeyen arkadaşlara, kendi alanlarıyla ilgili ya da üstlenebilecekleri görevler verme yoluna gidildiği örneğini verdi.

14 mayıs'ta denizli'de yapacağımız "kadın emeği sempozyumu" ile ilgili hazırlıklar konusunda meltem ve melek bilgilendirme yaptılar; program aşağıdadır, düzenleme kurulu taslaktır, öneri ve katılıma açıktır, 11. duyuru en kısa zamanda web sayfasından duyurulacak; tüm komisyonların katılımı beklenmektedir.

Gelecek kol toplantısının, katılımı arttırmak amacıyla 14 mayıs sempozyumunun ertesi günü, 15 mayıs'ta denizli'de yapılmasına karar verildi.

15 Mayıs 2011, Denizli, Kol Toplantısı notları

14 Mayıs 2011 "Sağlıkta Kadın Emeği" konulu sempozyumun ertesi günü Denizli'de yaptığımız kol toplantısına katılım yaklaşık 15 kişi civarındaydı.

Birinci oturum

—İllerden bilgilendirme: Antalya'dan Günay, Denizli'den Melek ve Deniz, Ankara'dan Handan, İzmir'den Kevser, İstanbul'dan Ebru, Muğla'dan Gülçin bilgilendirme yaptılar. (Ayrıntılı not tutulamadığından aktaramıyoruz)

—Sempozyum değerlendirmesi: Melek'in attığı değerlendirme maili ve fotoğraflara bakabilirsiniz. Sempozyumdaki konuşma, bildiri ve posterlerin e-kitap olarak yayınlanacağı duyuruldu.

—Cinsel Saldırı Eğitim Modülü'nün (Şahika, Lale ve Yeşim'in İstanbul'da verdikleri eğitimler) yazılı hale getirildikten sonra yaygınlaştırılmasına karar verildi.

—Genel Seçimlerde kadın hekimler olarak somut taleplerimizle ilgili metnin kolun web sayfasında yer almasına karar verildi.

—27 Mayıs'ta Fethiye'deki tecavüz davasının 3. duruşmasına mümkün olduğunca kalabalık katılmamıza, Muğla'daki kadın hekimlerden özellikle destek istenmesine karar verildi.

—KESK Genel Kongresi öncesi tacizle ilgili tepki vermemiz üzerine konuşuldu. "Kadının beyanı esastır" ilkesinin anlamının yeterince anlaşılabilmesi nedeniyle bu konuda tartışma toplantıları ve bir metin yazılması ihtiyacı dile getirildi.

—İllerin yıllık faaliyet raporlarını yürütmeye iletmelerine, yürütmenin Ara Genel Kurul'da sunulmak üzere bu raporları birleştirip 27 Mayıs'ta teslim etmesine karar verildi.

İkinci Oturum

—Kadın-hekim anketleriyle ilgili olarak; Gülşah’la yaptıkları değerlendirme sonucunda Kevser anket çalışmasının ikiye ayrılmasını önerdi: 1. Yerel, kısa, profil çıkarılmasına yönelik ve 2.Kadın araştırmalarında yöntemle ilgili kursa katılanların yürüteceği, çok merkezli, örneklem ve bilimsel yöntem derdi olan bir araştırma projesi. Kevser, bu konuda mail grubunu bilgilendirmeyi üstlendi.

—İstanbul’da yapacağımız 3.Kongrenin temasıyla ilgili olarak 9 Nisan’daki kol toplantısında “aile” önerilmişti. Bu konuda herkes olumlu görüşlerini belirtti. Toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretim yeri olarak aile, “ilk öğrenmelerin iktidarı”nın üretildiği yer olarak aile, neoliberal politikaların dayanağı olarak aile, “aile danışma merkezleri”nin feminist eleştirisi, toplumun yeniden üretimi ve sağlıkta aile, aileyi koruma-güçlendirme politikaları ile kadının ikincilleştirilmesi ve şiddete açık hale gelmesi, aile-çift terapilerinin izlediği uzlaşma politikalarının eleştirisi gibi alt başlıklar olabileceği konuşuldu.

Gelecek toplantı tarihi 4 Eylül 2011 Pazar olarak belirlendi.

Dr. Özlem Azap- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi - **Ankara**

Dr. Feride Aksu Tanık - Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi - **Ankara**

Dr. Elif Kırtেকে – İstanbul Tabip Odası Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Uğur Işık - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Lale Tırtıl - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Hicran İzci - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Müge Yetener - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Suzan Saner - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Filiz Ak Parlak - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Gönül Tanır - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Handan Kurtbaş - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Serpil Keskin -**Tekirdağ** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Meltem Çiçeklioğlu - **İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Aslı Davas - **İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu,

Dr. Kevser Vatansever -**İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu Dr.

Ayşin Zeytinoğlu -**İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Melek Demir - **Denizli** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Deniz Nalbantoğlu- **Denizli** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Günay Saner - Antalya Tabip Odası

Dr. Beyhan Özyurt - **Manisa** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Peyker Demireli - **Manisa** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH) KOLU

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) alanında eğitim, yayın faaliyeti yürütme, olağandışı durumlarla ilgili inceleme ve raporlandırma çalışmaları yapma, yetkilileri ve kamuoyunu bu konuda duyarlı kılmayı amaçlamakta olup bu işlevlerini Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu aracılığıyla yürütmektedir. Bu çerçevede 1 Temmuz 2010 - 31 Mayıs 2011 arası dönemde de bu alandaki çalışmalar sürdürülmüştür.

Konuyla ilgili altı hekimden oluşan ODSH Kol Yürütme Kurulu belirtilen takvimde 2 kez Ankara'da toplandı.

Planlanan Eğitim çalışmaları:

Başta beklenen İstanbul depremi olmak üzere ülkemizin olağandışı durum açısından riskleri göz önünde bulundurularak Kol tarafından "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" ve "Hızlı Değerlendirme ve Müdahale" eğitimlerinin yapılması planlanmaktadır.

Değerlendirme Raporu-Basın açıklaması

17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü nedeniyle hazırlanan Basın Açıklaması kamuoyuna iletilmiştir(Ek:1).

7 Mayıs 2011 tarihinde Kütahya Gümüşköy'de bulunan gümüş madeni işletmesinin atıklarının depolandığı siyanür bileşikleri ve ağır metal içeriğiyle çevre ve insan sağlığı açısından büyük risk oluşturan üç setli baraj dizisinde oluşan çökme sonucu atıklar alt kottaki baraj arkasında toplanarak bunun seddi üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştur. Konuyu değerlendirmek üzere oluşturulan ekip bölgeye gönderilmiş (buna yönelik basın açıklaması Ek 2) ve ekibin hazırladığı rapor yayınlanmıştır (Ek 3)

(EK:1)

16.08.2010

BASIN AÇIKLAMASI

17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü

17 Ağustos 1999'da gerçekleşen Marmara Depremi'nin üzerinden tam onbir yıl geçti. Geçen onbir yıl bizi 1999 Marmara Depremi'nin yıkımından uzaklaştırmadığı gibi, beklenen Marmara depremine her geçen gün biraz daha yaklaşıyor. Ve biz de Türk Tabipleri Birliği olarak her yıl hükümetleri uyarmaktan, olağandışı durum sonrası müdahaleyle ilgili göstermelik hazırlıklardan vazgeçip, yıkımı önlemeye hazırlanmanın yaşamsal öneminden bahsetmekten yorulduk.

Her olağandışı durumdan sonra hükümetin aynı duyarsızlığı koruyan yaklaşımını ve sözde iyileştirme çalışmalarını görmekten usandık.

Türk Tabipleri Birliği bu onbir yıl içinde olağandışı durumlarla ilgili çabalarından vazgeçmedi, vazgeçmeyecek. Depremın hemen ardından, çadır kentlerde yaşayanların durumunu araştırdı ve kamuoyu ile paylaştı. Olağandışı durumlara hazırlıklı olma eğitimlerine devam etti ve ek

olarak Hızlı Değerlendirme ve Müdahale ekipleri yetiştirdi. Sel, yangın, deprem, ulaşım kazası ve yaşanan tüm diğer olağan dışı durumlardan hemen sonra olay yerindeydi.

Geçtiğimiz yıl ise, hastanelerin deprem olağandışı durumlara hazırlıklılığını hekimlerin gözünden değerlendirdi. Hekimlerin sadece yüzde 10'u çalıştıkları hastanelerin hazırlıklı olduğunu ifade etmişti. Bu hazırlıklılık çalışmalarının ise sadece olağandışı durum sonrasında hizmet sürdürebilme koşullarını sağlamakla sınırlı olduğu da saptanmıştı. *(Hastaneler depreme hazır mı?)*

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, depremle sınırlı kalmayıp 2009 yılında İstanbul'da Ayamama deresinin taşmasına neden olan selin sağlık kurumlarına etkilerini inceledi. Depremlerde olduğu gibi sel sonrasında da olağandışı duruma verilen yanıtın gecikmiş, yetersiz ve göstermelik olduğunu ortaya koydu. *(Doğa olaylarının yıkıcı sonuçları bir yazgı değildir)*

Çalışmalarımızın sonuçları gösteriyor ki, hükümet olağandışı durumlardan sonra yaşamsal önem taşıyan sağlık kurumlarında ne yeterli düzeyde bir hasar önleme ve kitlesel yaralanmalara hazırlanma çabasında, ne de kurumlara olağandışı durum sonrasında normal hizmetlerini sürdürmesini sağlayacak iyileştirmeleri yapmakta.

Ne yazık ki hükümetin bu ilgisizliği sağlık kurumları ile sınırlı değil. Deprem uzmanları, 1999'dan sonra İstanbul'da güçlendirilen yapıların oranının yüzde 1 bile olmadığını yakınlarda açıkladı. Hükümetin uyguladığı neoliberal politikaların ilgi alanına ne sağlık çalışanları, ne sağlık kurumları ne de halkın sağlığı giriyor.

Depremlerde ve diğer olağandışı durumlarda yaşamını yitiren tüm meslektaşlarımızı ve yurttaşlarımızı saygıyla anıyor ve bir kez daha vurguluyoruz:

Yapılması gereken, geçmiş yıkımlardan bir an önce ders çıkarmak ve yeni yıkımların öncesinde örgütlü, sistematik ve toplumun iyilik halini önceleyen bir yaklaşımla hazırlıklı olmaktır.

Tüm olumsuz koşullara rağmen Türk Tabipleri Birliği, olağandışı durumlarla ilgili örgütlü, sistematik ve sağlık sisteminin ve toplumun iyilik halini önceleyen çalışmalarına devam edecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(EK 2)

13.05.2011

BASIN AÇIKLAMASI

TTB ve TMMOB temsilcilerinden oluşan heyet Kütahya'da

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) temsilcilerinden oluşan bir heyet, Gümüşköy yakınlarındaki gümüş madeni tesislerinde meydana gelen çökmenin, çevre ve insan sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek üzere, bugün (13 Mayıs 2011 Cuma) Kütahya'ya gitti.

Gün boyunca Kütahya'da bulunacak olan heyet, bölge yetkilileriyle ve halkla görüşmeler yaptıktan sonra, maden tesisinde de incelemelerde bulunacak. İncelemeler sonucunda hazırlanacak olan rapor, hızla kamuoyuna açıklanacak.

Heyette, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, Bursa Tabip Odası, Türkiye Psikiyatri Derneği, İnşaat ve Jeoloji Mühendisleri Odaları ile TMMOB Bursa Şubesi'nden temsilciler yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bir kez daha vurguluyoruz; yaşanan basit bir maden kazası değil bir çevre felakettir. Dolayısıyla bu kapsamda yaklaşım, algı ve müdahaleyi gerektirmektedir. Hükümet ve yetkililerden de, insan ve çevre sağlığı yönünden son derece hayati riskler içeren bu olayda, meslek örgütleri olarak bizlerin gösterdiği çabanın ve duyarlılığın en azından bir kısmını göstermelerini beklemekteyiz

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(EK 3)

TTB KÜTAHYA GÜMÜŞKÖY GÜMÜŞ MADENİ ATIK DEPOLAMA BARAJ GÖÇÜĞÜ İNCELEME RAPORU

Kütahya Gümüşköy'de Siyanür Liç Yöntemiyle Gümüş Üretiminde Son Durum

Kütahya Gümüşköy'de bulunan Eti Gümüş A.Ő.'ye ait gümüş madeni tesislerinde 7.5.2011 günü atık depolama baraj havuzlarında yaşanan göçüğü incelemek, yetkililerle görüşmek, bilgi almak ve yerinde incelleme yapmak üzere 13.5.2011 günü Türk Tabipleri Birliği heyeti bölgeye gitmiştir. Heyet Kütahya Belediye Başkanı, Eti Gümüş AŞ yetkilileri ile görüşmüş, işletme ve atık depolama barajını gezmiőt, halk ile temas kurmuştur. Görüşmeler ve inceleme sonucu saptamalarımız ve değerlendirmemiz aşağıda sunulmuştur.

Baőtta yöre halkı olmak üzere tüm yurttta Gümüşköy'deki atık havuzları nedeniyle çevre felaketi yaşanabileceği kaygısı hissedilmektedir. Siyasilerin ve iőletme yetkililerinin ačıklamaları ve tutumları ile meslek odalarının ačıklamalarının örtüőmemesi, oluőan bilgi kirliliği kaygının gittikçe artmasına neden olmuőtur. Gümüş elde edilen tesis 1982 yılında Kanada merkezli bir Őirket tarafından inŐa edilmeye başlanmış, 1984 yılında ise sedde göçüğünün meydana geldiği atık barajının inŐaatı tamamlanarak; 1987 yılında çalıőmaya bařlamıőtir. Gümüş elde etmek için siyanür liç yöntemi uygulanan tesis 2003 yılında özelleŐtirilmiőt olmasına karŐın adı nedeniyle kamu kurumu olduğu algısının sürmesine neden olmuőtur.

Tesislerde siyanür ile bir ton cevher işleme tabii tutularak 60-90 gram gümüş elde edilmektedir. Tesis yıllık, bir milyon ton su, iki milyon ton atık çıkarmakta, atıklar atık depolama barajında saklanmaktadır. Atık depolama barajı, tesisin kamu tarafından işletildiği dönemde oluőturulmuőt, özelleştirme sonrası artan kapasite ve buna bağlı artan atık miktarı nedeni ile havuz setlerinin yükseltilmesi ile geliştirilmiştir. Toplam olarak 110 hektarlık baraj, setlerle bölünmüőt kil ile geçirimsizliği sağlanmış dört havuzdan oluőtmaktadır.

Barajı dörde bölen, iki ve üç numaralı havuzların arasındaki set 7.5.2011 günü yıkılmıőt, üç nolu havuz içindeki atıklar seviye farkı nedeniyle iki nolu havuza geçmiştir. Bu kütleinin 350 bin ton olduğu tahmin edilmektedir. Kütleinin akışkanlığının azaltılması için sıvı kısmın pompalarda daha yukarıdaki dört numaralı depoya aktarılma işlemi devam etmektedir. İki nolu havuz tamamen dolu görülmekte olup buradan bir numaralı ve barajın son havuzuna akmaktadır. Bir nolu havuz ise doluya yakın olup bir metreye yakın bir boşluk bulunmaktadır. Barajın dışında 1 nolu havuz sınırında ve set yıkılması olasılığı olan alanda çok sayıda iş makinesi diş seddi güçlendirmek amacı ile pabuç inşa etmektedir.

İőletme kapasitesinin artmasına bağlı olarak yükseltilen havuzların arasındaki setin nedeni yıkıldığı tam olarak maden yetkilileri tarafından ačıklanamamaktadır. Sorunu çözmek amacı ile daha önceden üretim artıŐı nedeni ile planlanan ve Őu anda mevcut yönetmeliklere göre kil ve jeomembran ile geçirimsizliği sağlanacak olan 5. bir havuz inŐa edilmektedir. Bu havuzun inŐasının daha önceden planlandığı, setin yıkılması ile hızlandırıldığı ve kısa sürede

kullanıma açılacağı bildirilmektedir. Özelleştirme sonrası yapılan ilk havuz olan 5. havuzun kullanıma açılmasından sonra üretimin başlayacağı heyetimize şirket yetkilileri tarafından ifade edilmiştir.

İşletmede güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı setin çökmesi ile anlaşılmıştır. Atık barajını sürekli izleyen bir kamera sistemi bulunmamaktadır. Setin yıkılması da barajdan örnek almak için o sırada setin üzerinde olan işçi sayesinde öğrenilmiştir. Sevindirici olan işçinin kurtulmuş olmasıdır. Yaşanan, havuzlar arasındaki setin ya da barajın yıkılmasının mesai saatleri dışında olması durumunda ancak ertesi sabah fark edilebileceğini göstermektedir.

Barajdan buharlaşan hidrojen siyanür için ölçüm yapılmamakta, bunun gerekli olmadığı bildirilmektedir. Atık barajından yapıldığı bildirilen siyanür ve ağır metal analizlerine ise ulaşamamıştır.

Toplumda işletmenin atıkları açısından en önemli sorunun üretimde kullanılan siyanürden kaynaklanacağı algısı vardır. Oysa işletmenin atıklarında bulunan, insan sağlığı açısından siyanürden daha tehlikeli ve çok uzun süreli etkisi olabilecek, bölgede canlı yaşamını tehdit eden ağır metaller bulunmaktadır. İşletmenin neden olacağı ağır metal kirlenmesine değinilmemekte, gözden kaçırılmaktadır.

Sonuç olarak;

1. Özellikle siyasilerin hiçbir sorun olmadığı, tüm önlemlerin alındığı yönündeki açıklamaları –iyi niyetle yürütülen çalışmalara karşın- gerçekte örtüşmemektedir.
2. Baraj içinde iki havuz arasındaki setin yıkılması her zaman var olan riski artırmıştır. Bir nolu havuzda yeterli boş alan bulunmaması, iki nolu havuzun dolu olması, barajın henüz pabuçlarla desteklenmemiş olması ve yağmur olasılığı riski artırmaktadır. Şiddetli bir yağış felakete neden olabilir.
3. Barajın yıkılması ile başta ağır metaller olmak üzere çok sayıda kimyasal açığa çıkması ile çok büyük bir çevre felaketi yaşanabilecek bir işletmede, barajın sürekli izlenmiyor olması şaşırtıcıdır.
4. Bölgede mühendislik önlemleri yürütülmektedir. Bu çalışmaların en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.
5. Bölge halkı konu hakkında bilgilendirilmeli, acil durum için eylem planı anlatılmalıdır.
6. Olası bir felaketin etkisi yıllarca sürecektir bölgede yaşamı engelleyecektir. Bölgede sağlık kuruluşları felakete hazırlanmalı, desteklenmelidir.
7. İşletmenin çevresel etkisi yetkili kurum/kuruluşlar tarafından incelenmeli, sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
8. Yaşananların temel nedeni kamu yararını göz ardı edip kar peşinde koşan şirketlere kamu kaynaklarının aktarılmasını sağlayan özelleştirme ve onun temel hazırlayıcısı kapitalizmdir.
9. Yaşananların İzmir-Bergama, Gümüşhane, Uşak-Eşme, Erzincan-İliç ve diğer yurdun dört bir yanında benzer teknolojinin kullanıldığı madenlerdeki tehlike için haberci olduğu kabul edilmeli, bütüncül, insan odaklı yaklaşımla kamuoyunda tartışılmalıdır.
10. Bölge olası çevre ve sağlık etkileri açısından dikkatle izlenmelidir.
11. Bölge halkında oluşabilecek sağlık etkilerinin belirlenmesi ve takibi açısından kısa, orta ve uzun vadeli bir izlem ve değerlendirme planı yapılmalıdır. Bu kapsamda olası sağlık etkilerinin ortaya çıkıp çıkmadığını saptamak amacıyla gerekirse tarama, biyolojik izlem ve bilimsel araştırmalar planlanmalıdır.

12. Bölgedeki sağlık kurumları beklenen sağlık etkileri, acil durum planı ve müdahale konusunda eğitimden geçirilmelidir, halka olası sağlık etkileri ve alınacak önlemler anlatılmalıdır.
13. Kırmızı alarm hali bölgede sürmektedir. Başta mühendislik önlemleri olmak üzere gerekli müdahalelerin acilen yapılması gerekmektedir.

Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Dr. Ahmet SOYSAL

PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

09 Aralık 2004 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Kanunu yayınlandıktan sonra ilk kez Düzce ilinde 15 Eylül 2005'te başlayan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması, en nihayetinde 13 Aralık 2010'da tüm Türkiye'ye yayılmış oldu. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un yayınlandığı 12 Ocak 1961'den 50 yıl sonra Kanun fiilen uygulamadan kalktı, sağlık ocaklarının odaları aile hekimlerine kiralandı, 6 bin civarında olan sağlık ocakları 21 bin muayenehaneye parçalandı, çalışanlar hala pilot bir yasaya göre çıkarılan ve defalarca değişikliği uğrayan yönetmelik ve yönergelerle sözleşmeli olarak çalışmaya başladılar. Sağlık hizmetini sunan ekip parçalandı, birinci basamak hizmetler sadece bir hekim ve bir hemşireye emanet edildi. Koruyucu sağlık hizmetleri bireye ve topluma yönelik verilmek üzere ikiye bölündü, birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetler parçalandı. Sosyalleştirmenin aksine koruyucu yerine tedavi edici hizmetleri önceleyen bir örgütlenme modeline geçildi. Bu döneme tanıklık etmek de ne yazık ki bizlere düştü.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın son kayıtlarına göre şu anda ülkemizde aktif 124 bin hekimin 39 bini pratisyen hekim olarak çalışıyor. Geline en son tabloda 21 bin pratisyen hekim aile hekimi olarak Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), yaklaşık 4 bin hekim Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Verem-Savaş Dispanserleri (VSD), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇS-AP) ve Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), yaklaşık 2 bin hekim kurum hekimi olarak Kamu Kurum ve Kuruluşlarında, yaklaşık 4 bin hekim 112 ve Acil Servislerde, yaklaşık 5 bin hekim özel hastane ve tıp merkezlerinde, 500 kadarı üniversitelerde, kalan 2 bin 5 yüz kadarı da Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları gibi idari işlerde görev yapmaktadır.

İstanbul'da 10 Temmuz 2010 tarihinde yapılan Pratisyen Hekimler Kolu toplantısında bu dönem yeni Yürütme Kurulu'muzu belirlemiş olduk. Kol başkanlığına Dr. Mehmet ÇAKMAK (Okul Hekimi, Ankara), kol sekreterliğine Dr. Figen ŞAHPAZ (Kurum Hekimi, Ankara), Birtürk ÖZKAVAK (Devlet Hastanesi Acil Hekimi, Eskişehir), Dr. Ömer EŞKİ (Aile Hekimi, Adana), Dr. Derya YÜKSEL PEKBAYIK (Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniği ve Acil Servisi, Manisa), Dr. Kamiran YILDIRIM (Devlet Hastanesi Yeni Doğan servisi, Mardin) ve Dr. Atilla SARAÇOĞLU (Kızılay Kan Bağışi Merkezi, Tekirdağ/ Çorlu) seçildi. Yürütme Kurulu toplantılarını her ay, mümkünse odalarında Pratisyen Hekim Komisyon örgütlenmesi olan değişik illerde yapmaya özen gösterdik. Bu dönem içinde Yürütme Kurulu üyeleri olarak toplam 8 kere bir araya geldik (7 Ağustos/Ankara, 1 Ekim/Ankara, 29 Ekim/Antalya, 4 Aralık/Eskişehir, 25 Aralık/Ankara, 26 Şubat/Mardin, 29 Mayıs/İstanbul ve 25 Haziran/İzmir).

Komisyonu olan illerden pratisyen hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilen 3 kol toplantısı yaptık (2 Ekim, 25 Aralık ve 16 Nisan). Toplantılarımızda pratisyen hekimlerin güncel sorunlarına değinmeye ve çözüm önerilerini hep beraber oluşturmaya özen gösterdik. Her üç toplantıda aile hekimliği sürecinde yaşanan güncel sorunları gözden geçirdik. Aile hekimliğindeki hukuksal süreci, yeni mevzuat değişikliklerini, konuyla ilgili açılan davaları ve daha neler yapabileceğimizi konuşup tartıştık. Ayrıca TSM, VSD, AÇS-AP, KETEM Hekimleri, Kurum/Belediye/Mediko Hekimleri, 112/Acil Hekimleri ve İşyeri Hekimlerinin yaşadıkları sorunları ayrı ayrı sunumlar yaparak alana yönelik bütünlüklü değerlendirmeler yaptık. Sürekli değişikliğe uğrayan Sağlık Uygulama Tebliği'nin mesleki bağımsızlığımıza ne kadar zarar verdiğini, işimizi yaparken nasıl elimizi kolumuzu bağladığını, bu konuda hukuksal olarak yapılabilecekleri konuştuk.

Bu dönem Eskişehir, Aksaray, Çorum ve İzmir'deki meslektaşlarımızla illerinde bir araya gelerek "Aile Hekimliğinde Son Gelişmeler", "Kurum Hekimlerinin Sorunları" konulu toplantılar yaptık.

Son yayınlanan ve sürekli değişikliğe uğrayan mevzuatları takip etmeye ve hukuksal mücadeleyi yürütmeye de özen gösterdik. 25 Mayıs 2010'da yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"ne 26 Temmuz 2010 tarihinde Anayasa'ya aykırılık gerekçesiyle Yürütme Durdurma ve iptal davası açıldı. 11 Mart 2011 tarihinde yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" için de 09 Mayıs 2011 tarihinde dava açıldı. 30 Aralık 2010 tarihinde yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hakkında da 01 Mart 2011 tarihinde aynı gerekçelerle dava açılmış oldu. 26 Ocak 2010 tarihinde çıkarılan "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge" açtığımız dava sonucu 17 Ocak 2011 tarihinde şeklen bozularak Yürütme Durdurma aldı. 01 Mart 2011 tarihinde yayınlanan 2010 Yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde değişiklikler için de pratisyen hekimlerin mesleki uygulamalarında reçete kısıtlamaları yaptığı gerekçesiyle 02 Mayıs 2011 tarihinde dava açıldı.

Odalara gönderilen 13.12.2010 tarihli ve 1680/2010 sayılı genelgede de belirtildiği gibi Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından yürütülecek eylem etkinlik takviminde 3-12 Ocak 2011 tarihleri arası dönem birinci basamakta yaşanan sorunların ve taleplerimizin dile getirildiği ve birinci basamakta çalışan tüm meslektaşlarımızı kapsayan etkinlikler yürütülmesi hedeflendi. Genelgede;

"1-Ocağın ilk haftasında, tercihen 7 Ocak 2011 Cuma günü öğlen, tercihen bir ASM'nin önünde, ilinizde Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneği varsa ve uygun görülürse bu örgütlerle birlikte bir basın açıklaması yapılması,

2-03-12 Ocak 2011 tarihleri arasında sizinde uygun göreceğiniz bir günde (8Ocak 2011 Cumartesi olabilir) birinci basamaktaki ASM, TSM, AÇSAP, VSD, kurum, belediye, mediko, 112, acil, yoğun bakım, diyaliz vb. bütün hizmet alanlarının sorunlarına bütüncül yaklaşan bir forum ya da panel yapılması,

3-224 sayılı Yasa'nın Resmi Gazete'de yayınlanmasının 50. Yılı olan 12Ocak 2011 tarihinde "birinci basamak sağlık hizmetlerinin 50 yılı, bugün yaşananlar ve geleceği" konulu bir basın toplantısı yapılması kararlaştırılmıştır." denildi.

Bu kapsamda Kastamonu-Çankırı TO (basın açıklaması), Adana TO (2 basın açıklaması), Gaziantep-Kilis TO (basın açıklaması), İstanbul Tabip Odası (2 basın açıklaması, yürüyüş, Sosyalleştirmenin Elli Yılı Paneli), Ankara TO (2 basın açıklaması, Ali Tezel Paneli, TSM/VSD/AÇS-AP panel/forum), İzmir TO, İZAHED, TAHUD İzmir Şb (ortak basın açıklaması), Manisa TO, MAHED (ortak basın açıklaması), Batman TO, Batman SES (ortak basın açıklaması), Şırnak TO(basın açıklaması), Siirt TO (basın açıklaması), Eskişehir TO (basın açıklaması),Diyarbakır TO (basın açıklaması), Karabük TO (basın açıklaması), Mardin TO(basın açıklaması), Bursa TO (basın açıklaması), Kocaeli TO (basın açıklaması),Tekirdağ TO (basın açıklaması), Antalya TO (basın açıklaması) ve Mersin TO, MAHD (ortak basın açıklaması) etkinlikler düzenlemiş oldu.

Odalara dağıtılmak üzere 3 adet birinci basamağa yönelik afiş (Atlas, Pratisyen Hekim Girdabı, Yorgun Doktor), 1 adet broşür (A Sınıfı Hizmet Böyle Olur/Karikatür) ve 1 adet kitap ayracı (Atlas/Mezun Olduk) hazırladık.

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla, alanda birinci basamakta örgütlülüğü olan Türkiye Aile Hekimliği Uzmanları Derneği, Aile Hekimliği Federasyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile 25 Aralık 2010 tarihinde ortak bir toplantı düzenledik. Toplantının sonunda alana yönelik sorunların tespiti ve çözümü için ortak davranma ve ilerisi için işbirliği yapma kararı aldık. İlk olarak "Tüm Yurttaşlara A Sınıfı Sağlık Hakkı, Saygın Birinci Basamak Hekimliği İstiyoruz" başlıklı basın açıklamasını her 3 derneğin de imzasını alarak 05 Ocak 2011 tarihinde gerçekleştirdik.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un Resmi Gazete'de yayınlandığı tarih olan 12 Ocak'ta sosyalleştirmenin ellinci yılı ve Kanun'un fiilen ortadan kalkması nedeniyle TTB Halk Sağlığı Kolu ile beraber "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme" konulu basın açıklaması yaptık. Yine Halk Sağlığı Kolu ile beraber "Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu" hazırladık.

Birinci basamağa yönelik her yıl yapmayı planladığımız sempozyum tarzı etkinlikler kapsamında bu yıl 05 Mart 2011 tarihinde "Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği" konulu sempozyumu gerçekleştirdik. Sempozyumda 60'ların ve 80'lerin Dünya ve Türkiye'sini ekonomik/politik, sosyal ve siyasal açıdan değerlendirdik. Nam-diger Sosyalleştirme Kanununun tarihçesi, Muş deneyimi, Çubuk ve Etimesgut Eğitim Bölgelerindeki pratikler, başarısızlıklar ve nedenleri/gerekçeleri paylaşıldı. 1980'den sonra ülkemizde yaşanan değişim ve dönüşümün sağlıktaki yansımalarını ortaya koyuldu; özellikle 90'larda ülkemizdeki sağlık alanından yaşanan çöküşten ve 2002 tarihinden sonra AKP iktidarı tarafından uygulanan ve sağlığın tamamen piyasaya açılması anlamına gelen Sağlıkta Dönüşüm Programından ve bu programın birinci basamak ayağı olan Aile Hekimliğinden söz edildi. Aile Hekimliği pilot uygulamasının birinci basamak alanında yarattığı sorunları ve bu alandaki yapılan mücadeleyi özetlendi. Son olarak da bundan sonra üzerimize düşenleri "Ne yapmalı, Nasıl yapmalı?" başlıklı bir forum yaparak tartıştık.

30 Aralık 2010 tarihinde birinci basamak hekimlerine yönelik olarak mail gruplarına "Yeni Yıl Kutlaması" gönderdik. 31 Aralık 2010 tarihinde web duyurusu yayınladık. Bu dönem Ulusal TV, Hayat TV, İmaj Radyo, Medimagazin, Sağlık Aktüel gibi basın-yayın organlarında birinci basamak sağlık hizmetleriyle ve aile hekimliği ile ilgili programlara katıldık, söyleşiler verdik.

Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde 12 Mart 2011 tarihinde gerçekleştirilen Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu'nda Dr. Mehmet ÇAKMAK "SDP'nin Hizmet İçi ve Sürekli Tıp Eğitimine Etkisi" sunumunu kol adına yaptı.

Sayıları 2 bini bulan kurum hekimlerinin özellikle bu dönem yaşadığı sorunları ve mağduriyetleri ortaya koyan bir basın açıklamasını 18 Nisan 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın önünde yaptık. Açıklamanın akabinde hazırladığımız dilekçeleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmek üzere toplu olarak Bakanlığa sunduk.

Basın açıklaması ve dilekçe örneği aşağıdadır.

18 Nisan 2011

Değerli basın çalışanları,

Ülke genelinde sayıları 1500'leri bulan kurum hekimleri adına buraya geldik, bu metni tüm kurum hekimlerinin onayını alarak hazırladık.

Kurum hekimleri, Bakanlıklarda, Genel Müdürlüklerde, Bölge Müdürlüklerinde, KİT'lerde, Üst Kurullarda, Meclis'te, Cumhurbaşkanlığı'nda, Milli Güvenlik

Kurulu'nda, Yüksek Mahkemelerde, Adliye'de, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda, Belediye'lerde, Üniversitelerin Medikolarında olmak üzere birçok kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan, öncelikle kurumda çalışan personele yönelik sağlık hizmeti veren hekimlerdir. Kendi kurum personeli dışında ayrıca Belediye'lerde çalışan hekimler halka yönelik, Medikolar'da çalışan hekimler öğrencilere yönelik, Gençlik ve Spor Müdürlüklerinde çalışanlar sporculara yönelik, Sosyal Hizmetlerde çalışanlar ise yatılı -engelli, çocuk ve yaşlılara yönelik sağlık hizmeti vermekte, Emniyet Müdürlükleri'nde çalışanlar ise atış poligonlarında, toplumsal olaylarda ambulans hizmeti vermek dahil birçok değişik hizmetlerde görev almaktadır. Bazı kurum hekimleri kendi kurumlarının işleyişlerine özgü cenaze nöbetleri, defin ruhsatı verme, esnaf muayeneleri, bilirkişilik gibi değişik işleri de yürütmektedir. Kurum hekimleri, kendi kurumunda çalışan memurların yanı sıra kurum işçilerinin de işyeri hekimliği hizmetlerini, -bir sözleşme yapmadan, bu iş için ek bir ücret almadan- angarya olarak yapmaktadır.

Kamu görevlisi olan bizler, kurumlarımıza nakil yoluyla gelmek yanında Sağlık Bakanlığı tarafından mecburi hizmet kurası yoluyla da atanabilmekte ya da geçici olarak görevlendirilebilmekteyiz. Verdiğimiz tüm hizmetleri ayrıca Sağlık Bakanlığı'na aylık olarak bildirmekle de yükümlüyüz. Dolayısıyla kadrolarımız kendi kurumlarımızda olmasına, maaşımızı kurumumuzdan almamıza rağmen yaptığımız işin sağlık hizmetleri olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ile doğrudan ve koordineli bir ilişki içindeyiz.

Buna rağmen yıllardır Sağlık Bakanlığı tarafından görülmemekte, yok sayılmakta ya da ikinci sınıf muamelesi görmekteyiz. Bu ülkedeki tüm hekim, diş hekimi ve hemşirelere kıyasla en düşük aylık geliri olan sağlık çalışanları bizleriz. Bunun kanıtı olarak sizlere bordrolarımızı sunuyoruz. Aylık gelirimiz çıplak devlet memuru maaşıdır. Tüm devlet memurlarına verilen çok cüzi bir ek ödeme dışında hiçbir ek gelirimiz yoktur. Ortalama maaşımız 2000 TL civarındadır. Bugün emekli olan bir kurum hekiminin alacağı emekli maaşı 1400 TL'dir. Biz bordrolarımızı göstermekten utanmıyoruz, bizlere/bu devletin hekimine bu kadar maaşı layık görenlerin utanmasını bekliyoruz. Yoksulluk sınırının altında olan bu ücretler/içinde bulunduğumuz bu durum, çok acil bir şekilde ele alınmalı, hekim olmanın gerektirdiği sosyal statüye uygun bir oranda maaşlarımızda emekliliğe yansıyan iyileştirmeler yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı'ndan beklentimiz budur.

Sağlık çalışanlarına ek iş yapma yasağı getirmek amacıyla çıkarılan nam-ı diğer "Tam Gün Yasası"nın ön çalışmaları sırasında durumumuzu ve taleplerimizi bildirir dilekçelerimizi gücümüzün yettiği, elimizin ulaşabildiği her yere iletmeye çalıştık. Sağlık ve Maliye Bakanlığı bürokratlarına, TBMM-Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyelerine ve hekim milletvekillerine tek tek giderek mağduriyetimizden söz ettik. Bütün uğraşlarımıza rağmen Tam Gün Yasası'nda bizim için hiçbir iyileştirme yapılmazken, sadece bir maddede bize ek olarak "işyeri hekimliği" yapabilme hakkı tanındı.

Biz kurum hekimleri hafta içi mesai saatlerimiz olan sabah 9.00'dan akşam 18.00'e kadar kendi kurumlarımızda çalışmaktayız. "Tam Gün Yasası" ile bize verilen işyeri hekimliği yapma yetkisi ancak bu saatler dışında yani akşamları ya da hafta sonları yapılabilir bir iştir. Bu çalışma düzenine sahip işyeri bulmak pratikte mümkün görülmemektedir. Bu nedenle kurum hekimleri için alternatif bir kazanç yolu olarak gösterilen işyeri hekimliği yapma yetkisi, yakın bir gelecekte ironik bir hak olarak elimizde kalacaktır. Ayrıca yasalarla işyeri hekimliklerinin sadece ek gelir getirici bir

iş alanı olarak gösterilmesi uygun iş sağlığı açısından bir durum değildir ve buradan elde edilecek gelir de zaten emekliliğe yansıtılmamaktadır. Kurumlarda görev yapan dış hekimlerinin işyeri hekimliği yapmaları ise zaten mümkün değildir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, işyeri hekimliği hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinden, özel şirketlerden ve ortak sağlık birimlerinden alınması yönünde değişikliğe uğramıştır. İşverenle yapacağımız sözleşmelerde mesleki bağımsızlığımızın ve özlük haklarımızın güvencesi olan meslek örgütlerimiz devre dışı bırakılmaya çalışılmaktadır. Bu durum işyeri hekimliği bulma ve yapma yönünde önümüze çıkarılan engellerdir.

“Tam Gün Yasası”nda döner sermaye ek ödemesi almadıkları gerekçesiyle Türk Silahlı Kuvvetleri hekimlerine Sağlık Hizmet Tazminatı verilmiş, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü’nde çalışan hekimlerin ek ödemeleri %400'lere kadar çıkarılmış, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekimlerin döner sermayelerinin bir bölümü maaşlarına sabitlenip, bu miktarın emekliliklerine nispi olarak yansımaya olanak tanınmıştır. Aynı işi yaptığımız diğer meslektaşlarımızla hem aylık gelirden hem de emeklilik maaşında şimdiden farklılıklar yaşanmaya başlanmıştır. Oysa sağlık çalışanlarına yapılan bu iyileştirmelerin gerekçesi kurum hekimleri için de aynen geçerlidir. Bu durum “Anayasa’nın eşit işe eşit ücret ilkesi”ne aykırıdır. Kurum hekimleri yine unutulmuş, yine ihmal edilmiştir.

2005 yılında Düzce ilinde başlayan 2010 sonunda ise tüm ülkeye yayılan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması içindeki kurum hekimlerinin pozisyonu ise akıllara seza bir durum yaratmaktadır. Şu anda tam anlamıyla uygulanmasa bile var olan mevzuata göre kurumlarımızda hekimlik yapabilmek, hasta muayene edip, reçete yazabilmek için “Yetkilendirilmiş Aile Hekimi” olmamız istenmektedir. Yetki belgesi almazsak, reçete bedellerimizin SGK tarafından ödenmeyeceği söylenmektedir. Aile hekimi olmayı tercih etmeyerek, kendi kurumunda kalmayı seçen meslektaşlarımız, yetki belgesi almazlarsa hekimliklerini yapamayacak, alırlarsa da aile hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu tüm iş ve işlemlerden sorumlu oldukları gibi maaşlarında hiçbir değişiklik olmayacaktır. Bu büyük bir haksızlıktır. Hiçbir kurum hekimi böyle bir tercih ikileminde kalmak istememektedir. Ayrıca aile hekimi olmak istedikleri halde kurumları tarafından muvafakat verilmeyen kurum hekimleri de mevcut. Bu hekimlerin bir kısmı da bu kurumlara mecburi hizmet kurasıyla atanmışlardır. Özellikle bu hekimler istemedikleri halde, zorla düşük ücretlerle kurum hekimliği yapmaya mahkum bırakılmışlardır.

Bazı kurum hekimleri gelecek ve geçinme kaygısı ile aile hekimi olmak ya da döner sermaye ek ödemesinden yararlanmak için istemeden de olsa Sağlık Bakanlığı kadrosuna geçmektedirler. 2005 yılında 5000’lerde olan kurum hekimi sayısı Sağlık Bakanlığı’nın bu uygulamaları nedeniyle 1500’lere kadar gerilemiştir. Kadrolar hızla boşalmış, boşalan kadrolar özellikle doldurulmamıştır.

Oysa kamu kurum ve kuruluşlarında kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayaktan teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin ve daha birçok hizmetin verildiği yerler olan kurum hekimlikleri çok önemli bir gereksinimi karşılayan birimlerdir. Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe ve yaşanan yerlerden uzaklaştıkça, işte geçirilen zaman arttıkça, birinci basamak sağlık hizmetinin kişiye ve işyerine en yakın mesafede ve sürekli olması daha da önem kazanmaktadır. Çalışılan binada çalışma saatleri içinde sağlık hizmeti veriliyor olması zaman kaybını önleme ve “işgücü kaybını en aza indirme” açısından çok önemlidir. Herhangi bir sağlık hizmeti almak

için kurumu terk eden personel yarım günden önce kuruma dönememektedir. Aynı personel, kurum hekimine gitmesi durumunda işini 5-10 dakika içinde halledebilmektedir. Kamu çalışanları ve aileleri de düşünüldüğünde yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan kurum hekimlikleri, personelinin sağlık hizmeti gereksinimini ücretsiz karşılamakta, verilen ücretsiz hizmetle devletin bütçesine “artı değer” de katmaktadır.

Sağlık Bakanlığı’ndan talebimiz kurum hekimlerine gereken önemin ve değerinin verilmesi, mesleğimizi layıkıyla yapmamızın önündeki bütün engellerin ortadan kaldırılması, kurum hekimleri de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının temel ücretlendirmesinde emekliliğe yansıyan düzenlemeler ve iyileştirmelerin yapılmasıdır.

Bu alanda ve bizimle ilgili yapılan ve yapılacak tüm girişimlerde söz sahibi olmak ve karar mekanizmalarına katılmak istiyoruz.

Şimdi, bordrolarımızı da eklediğimiz dilekçelerimizi vermek üzere Sağlık Bakanlığı'na gireceğiz.

Hepinize katılımınız için teşekkür ederiz.

**TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU,
ATO PRATİSYEN HEKİM KOMİSYONU,
PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ**

Dilekçe Örneği:

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Kamu kurum ve kuruluşlarında kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayaktan teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin ve daha birçok hizmetin verildiği yerler olan kurum hekimlikleri **çok önemli bir gereksinimi karşılayan birimlerdir**. Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe ve yaşanan yerlerden uzaklaştıkça, işte geçirilen zaman arttıkça, birinci basamak sağlık hizmetinin kişiye ve işyerine en yakın mesafede ve sürekli olması daha da önem kazanmaktadır. Çalışılan binada çalışma saatleri içinde sağlık hizmeti veriliyor olması zaman kaybını önleme ve **“işgücü kaybını en aza indirme”** açısından çok önemlidir. Kamu çalışanları ve aileleri de düşünüldüğünde yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan kurum hekimlikleri, personelinin sağlık hizmeti gereksinimini ücretsiz karşılamakta, verilen ücretsiz hizmetle devletin bütçesine **“artı değer”** de katmaktadır.

Kurum hekimleri, kendi kurum personeli dışında ayrıca Belediye’lerde çalışan hekimler halka yönelik, Medikolar’da çalışan hekimler öğrencilere yönelik, Gençlik ve Spor Müdürlüklerinde çalışanlar sporculara yönelik, Sosyal Hizmetlerde çalışanlar yatılı-engelli, çocuk ve yaşlılara yönelik sağlık hizmeti vermekte, Emniyet Müdürlükleri’nde çalışanlar ise atış poligonlarında, toplumsal olaylarda ambulans hizmeti vermek dahil bir çok değişik hizmetlerde görev almaktadır. Bazı kurum hekimleri kendi kurumlarının işleyişlerine özgü cenaze nöbetleri, defin ruhsatı verme, esnaf muayeneleri, bilirkişilik gibi değişik işleri de yürütmektedir. Kurum

hekimleri, kendi kurumunda çalışan memurların yanı sıra kurum işçilerinin de işyeri hekimliği hizmetlerini bir sözleşme yapmadan, bu iş için ek bir ücret almadan angarya olarak yapmaktadır.

Kamu görevlisi olan bizler, kurumlarımıza nakil yoluyla gelmek yanında Sağlık Bakanlığı tarafından mecburi hizmet kurası yoluyla da atanabilmekte ya da geçici olarak görevlendirilebilmekteyiz. Verdiğimiz tüm hizmetleri ayrıca Sağlık Bakanlığı'na aylık olarak bildirmekle de yükümlüüz. Dolayısıyla kadrolarımız kendi kurumlarımızda olmasına, maaşımızı kurumumuzdan almamıza rağmen yaptığımız işin sağlık hizmetleri olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ile doğrudan ve koordineli bir ilişki içindeyiz.

Buna rağmen yıllardır Sağlık Bakanlığı tarafından görülmemekte, yok sayılmakta ya da ikinci sınıf muamelesi görmekteyiz. Bu ülkedeki tüm hekim, diş hekimi ve hemşirelere kıyasla **en düşük aylık geliri** olan sağlık çalışanları bizleriz. Tüm devlet memurlarına verilen çok cüzi bir ek ödeme dışında hiçbir ek gelirimiz yoktur. **Ortalama maaşımız 2000 TL civarındadır.** Bugün emekli olan bir kurum hekiminin alacağı **emekli maaşı 1400 TL'dir.** Yoksulluk sınırının altında olan bu ücretler/içinde bulunduğumuz bu durum, çok acil bir şekilde ele alınmalı, **hekim olmanın gerektirdiği sosyal statüye uygun bir oranda maaşlarımızda emekliliğe yansıyan iyileştirmeler yapılmalıdır.**

Tam Gün Yasası'nda bizim için hiçbir iyileştirme yapılmazken, sadece bir maddede bize ek olarak **"işyeri hekimliği" yapabilme hakkı tanınmıştır.** Biz kurum hekimleri hafta içi mesai saatlerimiz olan sabah 9.00'dan akşam 18.00'e kadar kendi kurumlarımızda çalışmaktayız. Tam Gün Yasası ile bize verilen işyeri hekimliği yapma yetkisi ancak bu saatler dışında yani akşamları ya da hafta sonları yapılabilir bir iştir. Bu çalışma düzenine sahip işyeri bulmak pratikte mümkün görünmemektedir. Bu nedenle kurum hekimleri için alternatif bir kazanç yolu olarak gösterilen işyeri hekimliği yapma yetkisi, yakın bir gelecekte ironik bir hak olarak elimizde kalacaktır. Kurumlarda görev yapan diş hekimlerinin işyeri hekimliği yapmaları ise zaten mümkün değildir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, işyeri hekimliği hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinden, özel şirketlerden ve ortak sağlık birimlerinden alınması yönünde değişikliğe uğramıştır. İşverenle yapacağımız sözleşmelerde mesleki bağımsızlığımızın ve özlük haklarımızın güvencesi olan meslek örgütlerimiz devre dışı bırakılmaya çalışılmaktadır. Bu durum işyeri hekimliği bulma ve yapma yönünde önümüze çıkarılan engellerdir.

"Tam Gün Yasası"nda döner sermaye ek ödemesi almadıkları gerekçesiyle Türk Silahlı Kuvvetleri hekimlerine Sağlık Hizmet Tazminatı verilmiş, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerin ek ödemeleri %400'lere kadar çıkarılmış, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan hekimlerin döner sermayelerinin bir bölümü maaşlarına sabitlenip, bu miktarın emekliliklerine nispi olarak yansımaya olanak tanınmıştır. Oysa sağlık çalışanlarına yapılan bu iyileştirmelerin gerekçesi kurum hekimleri için de aynen geçerlidir. Aynı işi yaptığımız diğer meslektaşlarımızın aylık gelirlerinden çok daha azını almak yanında emekli olduktan sonra da maaşlarımızda şimdiden farklılık yaşanmaya başlamıştır. Bu durum "Anayasa'nın eşit işe eşit ücret ilkesi"ne aykırıdır. Kurum hekimleri yine unutulmuş, yine ihmal edilmiştir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması dahilinde kurumlarımızda hekimlik yapabilmek, hasta muayene edip, reçete yazabilmek için "Yetkilendirilmiş Aile Hekimi" olmamız istenmektedir. Yetki belgesi almazsak, reçete bedellerimizin SGK tarafından

ödenmeyeceği söylenmektedir. Aile hekimi olmayı tercih etmeyerek, kendi kurumunda kalmayı seçen meslektaşlarımız, yetki belgesi almazlarsa hekimliklerini yapamayacak, alırlarsa da aile hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu tüm iş ve işlemlerden sorumlu oldukları gibi maaşlarında hiçbir değişiklik olmayacaktır. Bu büyük bir haksızlıktır. Hiçbir kurum hekimi böyle bir tercih ikileminde kalmak istememektedir. Ayrıca aile hekimi olmak istedikleri halde kurumları tarafından muvafakat verilmeyen kurum hekimleri de mevcuttur. Bu hekimlerin bir kısmı da bu kurumlara mecburi hizmet kurusuyla atanmışlardır. Özellikle bu hekimler istemedikleri halde, zorla düşük ücretlerle kurum hekimliği yapmaya mahkûm bırakılmışlardır.

Sağlık Bakanlığı'ndan talebimiz kurum hekimlerine gereken önemin ve değerin verilmesi, mesleğimizi layıkıyla yapmamızın önündeki bütün engellerin ortadan kaldırılması, kurum hekimleri de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının temel ücretlendirmesinde emekliliğe yansıyan düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmasıdır.

Bu alanda ve bizimle ilgili yapılan ve yapılacak tüm girişimlerde söz sahibi olmak ve karar mekanizmalarına katılmak istiyoruz.

Gereğini arz ederim. 18.04.2011

Dr.Figen ŞAHPAZ

TTB-Pratisyen Hekimler Kolu, TTB-Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile ortaklaşa gerçekleştirdiğimiz Pratisyen Hekimlik Kongrelerinin 15.'sini 28-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirdik. 16. Kongreyi ise bu yıl 20-23 Ekim 2011 tarihinde (Zeynep Resort Hotel, Belek, Antalya) yapıyoruz.

12 Haziran'da yapılacak olan genel seçimler öncesinde "Aile Hekimleri Kimsenin Seçim Malzemesi Değildir" konulu bir basın açıklaması yapıldı.

Basın Açıklaması

AİLE HEKİMLERİ KİMSENİN SEÇİM MALZEMESİ DEĞİLDİR

12 Haziran seçimlerine iki haftadan az bir zaman kaldı.

Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında başlattığı aile hekimliği uygulamasını nedense tam da seçimlerin öncesinde hatırladı ve televizyonlara tanıtım reklamları verdi.

Sonra, Adalet ve Kalkınma Partisi'nin propaganda film ve afişlerine girdi aile hekimliği.

Sağlık Bakanlığı ve AKP'nin birbiriyle bağlantılı girişimleri, iktidar partisinin aile hekimliğini bir oy toplama aracı, seçim malzemesi olarak kullanmaya çalıştığını açık olarak göstermektedir.

Bu durumdan son derece rahatsızlık duyuyoruz.

Bizler birinci basamak hekimleriyiz.

Uzun yıllar bu ülkenin en gelişmiş şehirlerinden mahrumiyet bölgelerindeki en geri bıraktırmış köylerine kadar sağlık ocaklarında çalıştık. Bebeklerimize, gebelerimize, yaşlılarımıza, hastalarımıza sağlık ve şifa dağıtmak, insanlarımızı hastalıklardan korumak, bulaşıcı hastalıkların kökünü kazımak için emek harcadık, fedakârlıklarda bulunduk.

Sağlık ocaklarının kapatılması sonrasında da aynı çabamızı bir dizi zorluk ve sorunlarla aile hekimliklerinde sürdürmeye çalışıyoruz.

Esas olarak da; emeğimizin ve mesleğimizin hiçbir siyasi parti tarafından seçim malzemesi olarak kullanılmasını istemiyoruz. Hiç kimse bizim sırtımızdan ucuz popülizm yapmamalıdır.

Aile hekimleri, politikacıların oy toplama aracı değildir, hiçbir zaman da olmayacaktır.

(Ayrıca belirtmek isteriz ki; propaganda filmindeki “İstediğim hastaneye gidiyorum. Sıra beklemeden muayene oluyorum. **Üstelik** aile hekimim **bile** var **artık**.” ifadesindeki aile hekimlerine yönelik küçümsemeyi, sağlık hizmeti örgütlenmesinden bihaber bir yaklaşımın ürünü olarak görüyor ve kınıyoruz.)

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

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. 2002'den beri bu hedeflerle çalışmalarına devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu 2010-2011 dönemine eğitim yılının başlamasıyla birlikte başlamıştır. İlk iş olarak yeni dönem myk üyelerini ,yeni dönem çalışmalarını tespit etmek amacıyla genel kurul toplanmıştır. 23 Ekim 2010 Cumartesi günü Ankara tabip odasında gerçekleştirdiğimiz genel kurulumuza Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Adana,Hatay, Çanakkale, Kocaeli, Aydın, Antalya, Denizli, Manisa, Van Urfa ve Diyarbakır illerinden temsilciler, TTB merkez konsey başkanı Eriş Bilaloğlu ve TTB-TÖK sorumlusu merkez konsey üyesi Halis Yerlikaya katıldı.

Yerel çalışmalarının aktarılmasından sonra gündemler tartışılmaya başlandı

Genel kurulda Ankara TÖK'ün intern sorununa ilişkin öneri yazısı divan tarafından okundu:

İntörn Sorununa Yönelik Öneri Taslağı

Toplumun işçileşmesi ve yoksullaşmasının etkileri öğrenci gençliğide etkilemiş üniversitelerde uygulanan neoliberal politikalar sonucunda müşteri olarak görülürken emperyalist kapitalist sistem tarafından ucuz/ücretsiz işçi olarak kullanılmıştır.Son yıllarda toplam içerisinde yüzdeleri artan Meslek Liseleri ve Meslek Yüksek Okulları ile artı emek sömürsünün pervasızlığını artırmıştır.Bugün bu durumun ünüersite hastanelerindeki karşılığı intörn hekim sorunudur.Üniversite hastaneleri devletin maddi yönden destek vermemesinden dolayı batma noktasına gelirken bu ağırlığı intörn hekimlerin sırtına yıkılmıştır.Öyleki tıbbi sekreterlikten hasta bakıcıya kadar bir çok çalışanın eksikliği intörnlr üzerinden halledilmeye çalışılırken bu arada ne bir ücret alabilmekteler nede bir güvenceleri vardır.Yine bu dönemde meslekleri ile alakasız işleri yaparken kendilerini özellikle pratik alanda yetiştirmekten geri kalmaktadırlar.İntörnlük kağıt üzerinde altı yıllık eğitimin bir parçası olsun ama biz biliyoruzki bu dönemde birşeyleri öğrenmemiz son derece tesadüfü ve yanında çalışan asistanın boş vaktine ,bize gösterdiği özene göre değişmektedir.

Uzun yıllardan beri sürmekte olan bu soruna karşı birkaç tepkisel eylem dışında hiçbir şeyin olmaması bu sorunun dallanıp budaklanarak büyümesine neden olmuştur.Çubuğu içe bükecek olursak hersene yaptığımız GYK'larda bu konuya gerekli özeni göstermeyip sonraya ertelememiz gün geçtikçe bu soruna bizimde yabancılaşmamıza neden olmaktadır.Hemen yarın yapacağımız birkaç çalışma ilede hemen kazanmamız mümkün değildir.Bizim için uzun bir yol olacaktır ,en basit yöntemlerden başlayıp kiteselleşip gücümüzü gösteren eylemlilikler ile kazanım sağlanacaktır.



TALEPLERİMİZ

- 1)İntörn Hekimlerin insanca yaşayabilecekleri bir ücret almaları ve sosyal sağlık güvencelerinin olmaları;Stajının uzatılmaması gibi zaman zaman olan tehditlere karşı kendini savunma hakkının olması bu konuda o üniversitedeki intörn komisyonunda bu konuda söz hakkının olması
- 2)Bir yıl boyunca izin almadan,tatilsiz çalışan İntörn hekimlerin eğitim programları göz önüne alınarak izin günlerinin olması
- 3)Bu dönemde kendi meslekleri ile alakasız işleri yapmamaları bu durumda söz sahibi olmaları.
- 4)Bu dönemde kendilerininde söz sahibi oldukları ,belirleyici oldukları bir eğitim almaları ,özellikle servislerden ziyade polikliniklerde çalışarak bilgi ve becerilerinin artırılmaya çalışılması.

ARAÇLARIMIZ

- 1)Bu duruma karşı TTB'nin hukuk bürosu ile konuşup hukuki mücadeline eylemlerle birlikte başlaması.
- 2)Tarihini bugün belirleyeceğimiz intörn kampanyası.Kampanyanın okullarda veya şehir merkezlerinde yapılacak basın açıklamaları ile başlayıp taleplerimizin olduğu imza metinlerinin merkezi bir eylemle sağlık bakanlığına iletilmesi.Kampanya süresince yapılacak çeşitli etkinlik,çalışma ve eylemler ile sürecin canlı tutulması.
- 3)Anket çalışmaları(intörnlere ve alt sınıflara)
- 4)İntörn toplantıları

5)Nasıl bir intörnülük sorusuna yanıt arayacağımız bir İntörn Kongresi

İnternlüğün tanımı üzerinde durulması gerektiğinden bahsedildi.Bu konuda anket çalışması yapılması uygun görüldü. tanımlama, hukuki süreç, akreditasyon sürecinin çalışmaya uyumluluğu gibi konularda araştırma yapılacak. önümüzdeki süreçte ulusal ölçekte bir intern kongresi ni planlamasına karar verildi. Yapılacak 6 kasım YÖK protestosu ve kontenjan arttırmaları tartışıldı. YÖK protestosu için oy çokluğuyla Ankara'da TMMOB çağrısıyla gerçekleştirilen toplantılara TÖK adına temsilcilerin katılmasına ve 6 kasım da Ankara'da yapılacak eyleme TTB-TÖK olarak merkezi katılım sağlanmasına karar verildi.

Kontenjan arttırmaları konusunda hem öğrencilerin hem akademisyenlerin mağdur olduğu, bunun için iki yönlü bir çalışma yapılmasının daha uygun olacağı konuşuldu.

MYK seçimi yapıldı

Yapılan oylamada

Eren GÜLÇİÇEK (Ankara), Gökçe ALTUNAY (Ankara) , Aytek Hüseyin ÇELİKSÖZ(Ankara), Sezen İNGİLOK (İzmir), Zeynep Sedef VAROL (İstanbul), Utkan TUNCA(denizli), Ali DEMİR(Van)

Yeni dönem TÖK MYK üyeliğine seçildiler.

6 Kasım YÖK karşıtı eylem

6 kasım da GELECEĞİMİZ VE ÖZGÜRLÜĞÜMÜZ İÇİN “YÖK”E HAYIR! Sloganıyla merkezi olarak Ankara'da yapılan eyleme katıldık . Kontenjan artışlarına, TUS dershanelerine, intern sömürüsüne karşı, bir bütün olarak YÖK sistemine karşı eşit, parasız, bilimsel, anadilde eğitim ve sağlık talebimizi, YÖK kalsın talebimizi hep bir ağızdan haykırdık.

Sağlık Alanındaki eylemlilik süreci ve TÖK

TÖK , TTB ve tüm diğer sağlık örgütlerinin öncülük ettiği eylemliliklerde de öğrenci alanını hareketlendirmek ve mücadelenin aktif bir öznesi haline getirmek amacıyla çalışmıştır.

Yükselen asistan hekim mücadelesine birçok fakültede aktif bir destek verilmiştir. Yapılan eylemlerde , grevlerde tıp öğrencilerini yaşanan sorunlara duyarlı hale getirmek için mücadele etmiştir. Ve bu konuda öğrenci alanında bir çok yerelde de başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

13 mart süreci

TÖK 13 mart sürecinde de aktif bir çalışma yürüttü. Hem fakültelerde yürütülen faaliyetlerle hem de sosyal medyanın da etkin kullanılmasıyla tıp öğrencileri arasında önemli bir hassasiyet yaratıldı. Bu çalışmaların sonucunda 13 martta ki mitinge 3000 e yakın tıp öğrencisinin katılımı sağlandı. 13 martta hem genel sağlık politikalarının yarattığı sıkıntılardan hem de tıp öğrencisinin sorunlarını ortaya koyan bir eylemlilik yürüttük.





13 mart sonrasında da eylemin olumlu havasını kaybetmeden çalışmalarımızı hızlandırdık. Bir çok yerde yeni tük faaliyetleri başlatıldı. Aktifliğini kaybeden bazı yereller yeniden aktifleştirdi.

13 mart eyleminde bir ilginç olay daha yaşandı. Tüm sağlık çalışanlarının ÇOK SES TEK YÜREK olduğu eylemde taleplerle ilgili söyleyecek tek sözü olmayan sağlık bakanı Recep AKDAĞ TÖK ün hazırladığı Doktor CHE nin Yolundayız dövizine dikkat çekerek

ortalığı bulandırmaya çalıştı fakat sağlık çalışanları ve tıp öğrencileri dr. CHE yi sahiplendiler

19-20 nisan grevi

Tıp Öğrenci Kolu 19-20 nisan grevinde de aktif bir rol aldı. Hem grevin örgütlenmesinde hem de grev yapılamayan yerelerde yapılan destek eylemlerinde bulundular.

Bizler TTB-Tıp Öğrencileri Kolu olarak tüm sağlık kollarında yaratılan kaos ortamında öğretim görevlilerinden sağlık personeline kadar herkesin alanlara çıktığı bir



zamanda tüm tıp öğrencilerini ve sağlık alanındaki öğrencileri geleceğine sahip çıkmaya çağırıyoruz. Niteliksiz ve uzmanlaşma odaklı tıp eğitiminin aksine nitelikli ve toplum odaklı tıp eğitimi, özerk bilimsel üniversite; eşit, parasız, ulaşılabilir, anadilde sağlık hizmeti için sesimizi yükseltmeye grev alanlarına diyerek tüm tıp öğrencilerini greve destek olmaya çağırıldı.

Bahar okulu

Artık geleneksel hale gelen bahar okulu etkinliğimizi bu sene de Balıkesir de DİSK in Kemal TÜRKLER eğitim ve tatil sitesinde 14-15 mayıs tarihlerinde gerçekleştirdik.

Sağlık Emekçilerinin İsyanı , Öğrenci Gençlik Hareketi , Dr. CHE Ortadoğu'da Yaşasaydı Ne Yapardı , Toplumsal Cinsiyet başlıklı oturumlarımızla 2 gün boyunca hem kendimizi geliştirebilme hem de hem de birbirimizle fikir alışverişinde bulunma olanağı yakaladık



ONURumuzu Savunuyoruz!

Halk sağlığıyla ilgili yaptığı akademik çalışmalardan dolayı hakkında soruşturma açılan ve dava açılması da gündem de olan Onur Hamzaoğlu hocamıza destek kampanyasının okullarda duyurusub-nu etkin bir şekilde yapmaya devam ediyoruz. Ayrıca Kocaeli 'de yapılan destek eylemine yakın bölgelerdeki arkadaşlarımızla destek verdik ve bir basın açıklaması yayınladık.

“ Bir hekim ve bilim insanı , Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Onur HAMZAOĞLU soruşturuluyor. Üstelik hekim ,akademisyen ve insan olarak dar çıkar gruplarına hizmet etmek yerine topluma karşı görevini yerine getirdiği için soruşturuluyor.

Onur HAMZAOĞLU Ne Yaptı ?

2005 yılında Endüstri Yoğun Bölgelerde lm Nedenleri: Dilovası rneği isimli çalışmasının sonuçlarını yayınladı ve kansere bağlı ölümlerdeki aşırılığı gözler önüne serdi. Bu çalışmasını yerel ve ulusal bilim vreleri ve siyasi otoritelerle paylaştı. zm önerilerini 2006'da TBMM'ne sundu. O günden bu güne değişen hiçbir şey olmadı.

Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU geçtiğimiz günlerde yürütücüsü olduğu yeni bir çalışmanın sonucunu da kamuoyuyla paylaştı. Soruşturma ve yargılama talepleri de bu süreçten sonra başladı.

Kocaeli niversitesi'nde Halk Sağlığı, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Tıbbi Genetik Anabilim Dallarından akademisyenler ile birlikte yürüttüğü, niversitenin bilimsel araştırma fonu tarafından desteklenen araştırmada; annelerin ilk sütünde ve bebeklerin ilk dışkılarında bazı ağır metaller ve eser elementler saptandı. Sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bu bilgiyi kamuoyuna açıkladı.

Bu açıklamadan kısa bir süre sonra Prof. Hamzaoğlu, “Kan ve dışkılarını bırakın, doğum yapıp ocuk emziren annelerin sütünde bile çinko, demir, alüminyum, kurşun, kadmiyum tespit ettik, tehlike büyük” dediği, basın yoluyla bu bilgileri açıkladığı ve bu vesileyle ‘haberinin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağladığı, araştırma sonuçlarını halk arasında panik yaratmak amacıyla kullandığı” iddiasıyla yargılanması için Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı ve Dilovası

TIP ÖĞRENCİLERİ ONURUNA SAHİP ÇIKIYOR



Bir bilim insanı, Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu soruşturuluyor.

www.onurumuzusavunuyoruz.org



Belediye Başkanı tarafından Kocaeli Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet edildi. Savcılık hazırladığı dosyayı, söz konusu fiilin incelenmesi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü'ne gönderdi.

Üniversite izin verdiği takdirde Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, TCK'nin 213. maddesi uyarınca Halk arasında endişe, korku ve panik yaratmak amacıyla alenen tehditte bulunmak iddiasıyla 2 ila 4 yıl arasında hapis istemiyle yargılanacak...

Bizler tıp öğrencileri olarak ;

Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğüne sesleniyoruz. Akademik özgürlük ve toplum yararını” gözetmeyen kararlar yasa gereği verilse dahi meşru değildir. Halkın çıkarlarına ve bilimin gerçeklerine karşı karar alanları tarih yargılayacaktır. Sermayeye hizmet eden bir anlayışın hiçbir şekilde bu topluma bir katkısı olamaz.

Sağlık Bakanlığına sesleniyoruz. Bir an önce Dilovasında halk sağlığını olumsuz etkileyen gelişmeler incelenmeli. Halkı asıl tehdit eden sanayi kuruluşları

kapatılmalıdır. Şirketlerin daha çok kazanması Dilovası halkının sağlığından önemli değildir.

Hükümete sesleniyoruz. Sağlıkta dönüşüm diye pazarladığınız piyasalaşmanın sonuçları gün be gün halkın sağlığına yansıyor. Başbakan en az 3 çocuk derken Dilovasında anneler , çocuklar sanayi artığı ağır metallerle zehirleniyor. Bu gerçeği dile getiren hekimler , bilim insanları hakkında ise hapis istemiyle davalar açılıyor. Siz kime hizmet edersiniz oyunu aldığınız halka mı yoksa halk sağlığını hiçe sayan şirketlere mi?

Bizler türk tabipleri birliği tıp öğrencileri kolu olarak “onur”umuza, hocamıza, Onur Hamzaoğlu'na sahip çıkıyoruz. Bilimsel, demokratik ve halk için üniversite mücadelesinde birlikte yürüdüğümüz hocamız Onur Hamzaoğlu'nun yanında mücadelemize devam edeceğiz.

SERMAYENİN DEĞİL HALKIN DOKTORU OLACAĞIZ!..”

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TIP ÖĞRENCİ KOLU

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

Dünyanın, kötü yapılması en kolay, iyi yapılması en zor işi genel pratisyenliktir.

Profesör Sir Denis Pereira Gray

Genel Pratisyenliğin en bilinen tanımı 1974'te Leeuwenhorst Grubu'nun yaptığı tanımdır:

“Genel Pratisyen, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Onu kendine özgü kılan, bu işlevlerin sentez edilmişidir. Hastalarına hasta görüşme odasında, hastalarının evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunar. Amacı erken tanı koymaktır. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri dikkate alır ve bütünleştirir. Bir hekim olarak kendisine sunulan her soruna ilişkin ilk kararları verir. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli yönetim sorumluluğunu üstlenir. Uzun süreli temas, Genel Pratisyenin yineleyen hastayla karşılaşma olanaklarını, her hasta için uygun bir hızda bilgi toplamak ve mesleğini uygulamada kullanabileceği bir güven ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilmesi anlamını taşır. Hekim ve tıp dışı diğer meslektaşlarıyla işbirliği içinde uygulama yapar. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilir. Ayrıca topluma karşı da mesleksi sorumluluğu olduğunu kabul eder.”

Bu tanım daha sonra 1991'de, 2002'de ve 2005'te WONCA tarafından gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir:

Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır. Bireylere kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunarlar; bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duyarlar. Ayrıca topluma karşı da mesleksi sorumluluk taşırlar. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirirler. Genel Pratisyenler / Aile Hekimleri mesleksi görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler. Bu, sağlık gereksinimlerine ve hizmet sundukları toplumun varolan kaynaklarına göre ve gerektiğinde bu hizmetlere ulaşmada hastalara yardımcı olarak ya doğrudan kendileri tarafından ya da diğer meslek çalışanlarının hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Aile hekimleri etkili ve güvenli bir hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamlarındaki dengeleri ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar.

WONCA Avrupa Bölgesi'nin GP/AH Avrupa Tanımı yayınlandıktan sonra EURACT tarafından, bu tanımda yer alan özellikleri taşıyan hekimleri yetiştirmede rehberlik etmek üzere altı Çekirdek Yeterlik Alanı belirlenmiştir: (1) Birinci basamak yönetimi (2) Kişi-merkezli bakım (3) Özgün sorun çözme becerileri (4) Kapsamlı yaklaşım (5) Topluma yönelimli olma (6) Bütüncül model, temel alanlar olarak ifade edilmiştir.

GP/AH tanımının nasıl yapılması gerektiği uzun süredir literatürde tartışılmaktadır. Olesen bu konuyla bir değerlendirmesinde “daha önce yapılmış olan tanımlarda sağlık sistemine, hekimin çalışma ortamına ve iyi GP uygulamaları için fırsat yaratmada kullanılacak yöntemlere ağırlık verilmiştir. Bu boyutların GP’leri GP-olmayan hekimlerden ayırt edip edemeyeceğini sorguluyoruz” demektedir. Bu nedenle, var olan tanımların, GP’in akademik gündemini tanımlamada yardımcı olmadığını ve disiplinin çekirdek içeriğine vurgu yapan tanımların gerekli olduğunu savunmaktadır. Olesen’in önerdiği tanım, aşağıda görüldüğü gibi gerçekten de disiplinin kapsadığı konu alanlarına vurgu yapmaktadır:

“Genel pratisyen, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu (sorunları) için bakım sağlayıcı ilk adımları atmaya üzere eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, hastanın varolan hastalığının tipine ya da diğer kişisel ve toplumsal özelliklerine bakmaksızın bir toplum içindeki bireylere bakım sunar ve sağlık sisteminin varolan kaynaklarını hastalarının yararına en iyi şekilde düzenler. Genel pratisyen biyolojik tıp, medikal psikoloji ve medikal sosyoloji bilimlerini kullanarak ve bütünleyerek koruma, tanı, sağaltım, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme (palyasyon) alanlarında bireylerle ilgilenir.”

Türkiye’de de GP/AH alanı ile ilgili tanımlar yapılmaktadır. 1998’de Türk Tabipleri Birliği bünyesinde kurulan ve 1989’dan beri bu alanda sürdürülen mücadeleden filizlenen Genel Pratisyenlik Enstitüsü GP’i şöyle tanımlar:

GP, sağlığın biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarını bilen, insanı bütün olarak ele alan, bütünlükçü ve multidisipliner hizmeti bilen, sektörler arası işbirliğinin önemini kavramış, sürekli bakım ilkesini benimsemiş, bilimsel güncelliğini koruyan ve araştıran, iyi yöneticilik, eğiticilik, danışmanlık ve liderlik yapabilen hekimdir.

Olesen’in 2000’de, EURACT’ın 2005’te yaptığı çalışmadan önce, 1998’de Türkiye’de, GPE tarafından yapılan bu tanımla birlikte yeterli alanları da belirlenmiştir. İleride **bağımsız çalışacak bir GP’in sahip olması gereken** yeterli alanları **bilgi, beceri ve tutum** olarak sınıflanmıştır.

GPE bununla da yetinmemiş, **GP eğiticisi** özelliklerini tanımlamış, **gönüllülük, I. basamakta çalışıyor olma, I. basamakta en az 3 yıllık mesleki deneyim ve eğitim becerileri formasyonuna sahip olma kriterlerini** sıralamıştır.

Ayrıca mesleki eğitimin bileşenlerini de şöyle ifade etmiştir:

- Temel tıp eğitimi sırasında edinilen bilgi ve becerileri tamamlamaya yönelik klinik beceri eğitimi
- Hastayı yönlendirmek amacıyla 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının olanaklarının öğrenilmesine yönelik hastane rotasyonları
- Birinci basamakta çalışan genel pratisyenlerin karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik bilgi, beceri ve davranışların öğrenilmesi

GPE eğitim programı temel modüller ve klinik modüller olarak iki bölümde sunulmaktadır.

Temel modüller

1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri
2. Eğitim Becerileri
3. Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi
4. Birinci Basamakta İletişim Becerileri

5. Birinci Basamakta Epidemiyoloji ve Araştırma
6. Birinci Basamakta Bilgisayar Kullanımı

Klinik modüller

1. Acil Tıp
2. Üreme Sağlığı
3. Risk Grupları
4. Adli Tıp
5. Kronik Hastalıklar
6. Bulaşıcı Hastalıklar
7. Ruh Sağlığı
8. Çevre Sağlığı
9. Küçük Cerrahi Girişimler
10. Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı
11. Çalışanların Sağlığı

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:

1. Avrupa'da birçok ülkede yürütülen ve Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği (UEMO) kriterlerine uygun bir mesleki eğitim programı ve geçiş dönemi mesleki eğitim programını oluşturmuştur.
2. Bu programa uygun olarak eğitici eğitimi programı oluşturmuştur
3. Eğitici eğitimi programlarına uygun kurslar sahada çalışan pratisyenler arasından kendi eğitimcilerini yetiştirmiş, yetiştirmeye devam etmektedir.
4. Yönetim Kurulu başta olmak üzere, Enstitü Bilim Kurulu ve Enstitü Eğitim Koordinatörleri Kurullarını işlevsel kılmıştır.
5. Birinci basamakta bilimsel araştırmayı özendirilmeye yönelik çalışmalar başlatarak devam ettirmiştir.
6. Örgütsel yapısına uygun olarak 8 bölgede (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Samsun, Diyarbakır, Kuzey Marmara, Güney Ege, Güney İlleri) Enstitü Bölge Kurullarını ve Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarını oluşturmuş ve çalışır hale getirmiştir.
7. Enstitü eğitimcileri aracılığı ile birçok tıp fakültesinde tıp öğrencilerine genel pratisyenliğin tanıtılmasına yönelik dersler verilmiştir.
8. Bölge kurulları ve eğitim koordinatörleri aracılığı yedi bölgede geçiş dönemi mesleki eğitim programlarını (saha eğitimlerini) başlatmıştır.
9. 2006 yılında ilk kez seçimli Genel Kurulu'nu yaparak kurullarını belirlemiştir.

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

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

Çünkü, piyasa için hizmet üretimi yapılan yer sayısı, sağlık hizmetlerinde öncelikleri göz ardı ederek, artırıldı, Sağlık Ocaklarında aşı, bebek- gebe izlem odaları polikliniğe dönüştürüldü, özel ya da kamu sağlık hizmetlerini kullananların hiç ödeme yapmadığı, ayaktan bakım için de ilaçların karşılandığı bir talep yaratma-kışkırtma döneminden % 10-20 katkı paylı bir dönem, ardından hem hastane hem de birinci basamak sağlık hizmeti sunucu ve kullanıcılarını en üst düzeyde cepten harcama gerektiren A sınıfından B, C ve D olmak üzere cepten katkının en az olduğu en alt düzeyde hizmet sunacak bir sınıflama yapıldı. Böylece parana/sınıfına göre sağlık hizmetinden yararlanma katmanları oluşturuldu. Sağlık hizmetlerine ödeme sistem ve limitleri aracılığı ve SGK'nın yönlendiriciliğiyle sağlık örgütü toplumun yeniden üretimi işlevli, bütünleştirici, kamu yararı güden, toplumsal sürekliliği ve bütünlüğü amaçlayan koruyucu örgütlerden aktüeryal denge hesapları yapan, maliyeti sağlık hakkı ve gereksiniminin önüne koyan ekonomik örgüte dönüştürüldü.

Aile hekimliği uygulaması ile birlikte bireye ve topluma yönelik hizmetler ayrımı üzerinden yeni örgütlenmeler oluşturuldu: Bireye yönelik sağlık hizmetleri için Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve topluma yönelik sağlık hizmetleri için Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kuruldu. Sosyalleştirmede anılan toplum kalkınmasına yönelik hizmetler sahipsiz kaldı. Sağlık toplumsal belirleyicilerine bilimsel alanda artan ilgiye karşın, ülkemizde sağlık hizmetleri bireye yönelik tıbbi hizmetlere odaklandı. Toplum kalkınması, sağlığı geliştirme ve koruma, erken tanı ve sağaltım, esenlendirme hizmetleri örgütlenme düzeyinde parçalandı, dezente edildi. Bu hizmetleri sunmakta olan ekip de bu parçalanmaya koşut olarak birinci basamakta doktor ve aile sağlığı elemanına indirildi.

Sağlık Bakanlığı pre-pilot uygulamasını 04.01.2005'te Düzce'de başlattığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi olan Aile Hekimliği uygulamasını 13 Aralık 2010'da - 2004'te çıkarılan pilot yasa ile- 81 ile yaydı. Başlangıçta Sağlık Ocaklarının içinde kurulan aile hekimliği muayenehaneleri ile kamu personeli aracılığıyla kamu hizmeti sunma iddiasının aksine süreç içinde berraklaşan özelleştirme Maliye Bakanlığı'nın 2010 yılında yayınladığı Gelir Vergisi Tebliği ile "serbest meslek icrası" olarak tescil edildi. Sağlık ocağı sayısı 2000 yılında 5700 idi. Türkiye nüfusu, kırsal/kent dağılımı ve nüfus artış hızı dikkate alınarak yapılan hesaplama 2000 yılında gerekli sağlık ocağı sayısını 6900 ve her yıl açılması gereken yeni sağlık ocağı sayısını da 100 olarak göstermişti. Ne var ki bu sayıya hiç ulaşamadı. 13 Aralık 2010 itibarıyla tüm sağlık ocakları kapatılmış oldu. 6330 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve 986 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ile bireye ve topluma yönelik koruma, tanı ve sağaltım hizmetlerinin ilk basamağa ilişkin görevlerinin yürütüleceği öngörülmektedir. Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri sayısındaki azalma dikkate değerdir.

Yayınlanmış doğrudan veriler olmamakla birlikte ASM'lerin büyük ölçüde kentsel ve TSM'lerinse tümüyle kentsel yerleşimli olduğu söylenebilir. 2005'te Aile Hekimliği Sistemi başlatıldığında sağlık ocaklarının % 42'si kentte, %58'i kırsaldı. Kişiyeye ve topluma koruyucu, geliştirici, sağaltıcı hizmet sunan birimlerin konuşlanmasında bu tersine yapılanmanın Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları başta olmak üzere varolan epidemiyolojik kanıtların söylediklerinin aksine bir davranış-tercih görüntüsüdür. Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu ve sağlık sonuçlarının kırdakiler için adil olmadığı, eşitsizliğin derin olduğu bu alanlardan sağlık örgütünün çekildiği bir örgütlenme uygulaması ile karşı karşıyayız.

Örgütlenme ticarileşme-piyasalaştırma operasyonu olarak yürütülmektedir. Sağlık örgütü sorunlu dezavantajlı olan kırdan kente çekilmiştir. Hizmetler daha çok sayıda birimde, parçalanmış süreçlerle, karlılık potansiyeli gözeterek, özel sektör yönelimli bir büyüme süreci yaşanmaktadır. Özel sektör yönelimli bu büyüme kamu özel ortaklığı ile kurulma sürecine giren organize sağlık bölgeleri aracılığıyla piyasalaşmada yeni bir boyuta taşınacaktır.

Sağlık ocağı (SO) sayısı 2000-2006 arası %12 oranında artmıştır. Daha sonra ise aile hekimliğine geçilen il sayısı arttıkça sağlık ocakları aile sağlığı merkezlerine dönüştürülerek yol edilmeye başlanmıştır. Hekim başına günlük hasta sayısı da artarak 2008'de 41 olmuştur; birinci basamak hekimi hasta yükü nedeniyle koruyucu hizmetlere ayıracak zaman bulamamaktadır. Türkiye'de sağlık alanında büyük sorunlar yaşandığı ortadadır. Bu sorunların temelinde ekonomi, siyaset kısacası toplumsal yapı, günümüz için kapitalist toplum biçimi bulunmaktadır. Küreselleşen kapitalizmle birlikte bu sorunlar daha da artmıştır. Bu nedenle yaşananlar Türkiye'ye özel değildir. Bu saptamalar önemlidir. Önemlidir çünkü, eğer sorunun kaynağını doğru saptayabilirsek, hem yaşananların değişmez olmadığını hem sorunla mücadelede başarısızlıkların nedenini, hemen değiş(e)meyebileceğini ve bu nedenle umutsuzluk yaşamamamız gerektiğini görebiliriz. Bununla birlikte, Türkiye düzeyinde sorunu çözebilecek her türlü kaynağa sahibiz. Hem tarihsel deneyimlerimiz, hem parasal kaynaklarımız hem bilgi ve birikimli nitelikli emek gücümüz, kadrolarımız, hem teknolojik donanım, araç-gereç olarak zenginliklerimizle bu sorunu çözebilecek bütün olanaklara sahibiz. Sınırlı olanaklarla son üç yıl içinde de eğitim etkinliklerini bir biçimde sürdüren Ankara ve İstanbul grupları elde olan bu olanağın bir göstergesidir.

Ankara'da klinik modülleri tamamlayarak, Enstitü eğitimlerinde ilk mezunlar olabilmeye ve klinik modüllerle ilgili atölye çalışmalarını ilk deneyimle zenginleştirme amacı hevesi ve motivasyonu yola çıkan Ankara eğitim grubu; 2008 yılı sonunda Çocuk Sağlığı modülünü bitirmenin ardından 2009-2010 döneminde klinik modüllere devam etti;

Adli Tıp modülünü Şubat 2009 ile 17 Mayıs 2009 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Üreme Sağlığı modülünü 21 Mayıs- 25 Haziran 2009 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Ruh Sağlığı modülünü ise yaz tatili sonrası aynı grup, 7 Ekim 2009-20 Ocak 2010 tarihleri arasında başarıyla tamamladı

Bulaşıcı Hastalıklar modülünü ise 3 Şubat- 21 Nisan 2010 tarihleri arasında başarıyla tamamlayan grup yaz dönemi öncesinde Enstitü Yönetim Kurulunda da alınan karar doğrultusunda Küçük Cerrahi Girişimler modülünü tamamlamayı hedeflemektedir.

Bütün modüller İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alınamaması üzerine mesai saatleri sonrasında ve çalışma ortamları dışında TTB eğitim salonunda ve Ankara Tabip Odası eğitim salonunda büyük özveri, kolektif emek ve ortak ısrar ile gerçekleştirildi.

ANKARA GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİMLERİ

Her modülde eğitim grubundan bir kişi modülün programının yürütülmesinden sorumlu oldu. Modül konuları eğitim gruplarında paylaşıldı. Her modülde gruptakiler en az bir oturumu üstlenerek onun hazırlıklarını tamamladı ve sunumlarını yaptı. Bu modüllerde gerektiğinde uzman görüşüne başvuruldu, bazı oturumlar uzman eğiticilerle gerçekleştirildi. Bazı modüllerde ise modülün atölye çalışmalarına katılmış modül sorumlularının direk desteği alındı katılımları sağlandı.

Adli Tıp Modülü Şamih Demli'nin sorumluluğunda yürütüldü. Adli Tıp eğitici eğitiminde görev yapan pratisyen hekim arkadaşların destekleri alındı. Son oturum modülü toparlama ve soru cevaplı olarak modül sorumlularından Durmuş Evcümen'in katkı ve katılımlarıyla yapıldı.

Modül şu oturumlardan oluştu;

Basamakta Adli Tıp Yaklaşımı

Adli Hekim ve Diğer Kurum İlişkileri

GP'in Mesleki ve Adli Tıp Uygulamalarından Doğan Sorumlulukları

İnsan Hakları İhlalleri İşkence

Canlı Adli Olgu Muayenesi

Ölü Muayenesi, Adli Otopsi ve Adli Patoloji

Yeni Ölüm Belgesi Düzenleme

Adli Travmatoloji

Adli Rapor Yazma

Adli Psikiyatri

Adli Toksikoloji

Üreme Sağlığı Modülü Muharrem Baytemür sorumluluğunda yürütüldü.

Modül 7 oturumda tamamlandı;

Üreme Sağlığına Yaklaşım

Güvenli Annelik

Sağlam Kadın İzlemi

İnfertilite

Menapoz-Klimakterium

Erişkin Erkek Sağlığı

Adelosan Sağlığı

Ruh Sağlığı Modülü Figen Şahpaz sorumluluğunda yürütüldü. Modülün özelliği olması nedeniyle uzman desteğiyle özel oturumlar da düzenlendi.

Modül aşağıdaki oturumlardan oluştu;

Toplum Ruh sağlığı Temel Kavramlar,

Tarihçe Etiyoloji Yaygınlık

Koruyucu ruh sağlığı Risk Grupları, Risk Etkenleri

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ruh sağlığına yaklaşım, örgütlenme

Psikiyatrik görüşme İlkeleri, Anamnez Alma

Ruhsal Gelişim Evreleri

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Enürezis, Kekemelik, Tik, Okul/Sınav Kaygısı, Hiperaktivite, Somatisasyon, Cinsel

Eğitim

SGRB Depresyon

SGRB Yaşlılarda Depresyon ve Demans

SGRB Anksiyete Bozuklukları

SGRB Somatisasyon Bozukluğu, Bipolar Bozukluk

Travma Sonrası Stress Bozukluğu ve Yas

Alkol Madde bağımlılığı

Cinsel İşlev Bozuklukları
Uyku Bozuklukları-Yeme Bozuklukları
Şizofren
Psikiyatrik Aciller
Psikiyatride Etik Sorunlar

Bulaşıcı Hastalıklar modülü İsfendiyar Eyyüboğlu sorumluluğunda yürütüldü. Modülün Atölye çalışmalarında bulunan Fatih Şua Tapar'dan özel destek alındı. Modül aşağıdaki oturumlardan oluştu;

Bulaşıcı hastalıklarda temel kavramlar
Bulaşıcı hastalıklarda korunma hastalık çıkmadan alınması gereken önlemler
Bulaşıcı hastalık çıkınca yapılması gerekenler, Sürveyans
Aşı ile önlenbilir bulaşıcı hast. Bağışıklama
Bulaşıcı Viral hastalıklar
Gıda su ve çevre kaynaklı bulaşıcı hast.
Hava yoluyla bulaşan hastalıklar (Tbc, toplum kaynaklı pnömoni v.b.)
Zoonozlar (Kuduz, bruselloz v.b.)
Bulaşıcı Deri

hastalıkları

Enfeksiyon Hastalıkları Dinamikleri

Temel modülleri bitiren eğitici eğitimi almış ekiple, klinik modüllere başlayan; Ankara eğitim grubu tüm olanaksızlıklara, zamansal darlıklara rağmen bu süre içinde 12 klinik modülden 7 klinik modülü başarıyla tamamlayarak 2010 yılı Nisan ayına kadar enstitü eğitim çalışmalarını kararlılıkla yürüttü. 2010 yılının ilk dönemini Üreme sağlığı, Ruh sağlığı ve Bulaşıcı hastalıklar modüllerini tamamlayarak değerlendirdi. 2010 yılı başından itibaren Ankara' da aile hekimliğine geçiş süreci sırasındaki adaptasyon eğitimlerinin zamansızlığı artırması ve geçiş sürecinin belirsizlikleri klinik modüllerin planlanan zamanda yapılması ve bitirilmesini etkileyen en önemli faktör oldu. Ancak bu süreç içinde; Ankara'da görev yapan pratisyen hekimler bir başka mezuniyet sonrası eğitimi görme, tanıma ve enstitü eğitimiyle kıyaslama olanağını da buldular. Eğitim pratiklerinin ortaya çıkardığı fark kıyaslanmaz iki farklı düzeyi elle tutulur gözle görünür hale getirdi. Aile hekimliğine geçiş için düzenlenen adaptasyon eğitimlerinde eğitim materyalinin çeviri içeriğini, ortaya karışık verilmiş tarzını, pratisyen hekimin eğitim sürecindeki pasif eğitilen konumunu ve sürdürülme iradesizliğini enstitü grubu dışındaki tüm pratisyen hekimler de gördü izledi, tanıklık etti. Bu tanıklığın yarattığı motivasyonun da etkisiyle geçici olumsuz psikolojik atmosfere ve ağırlaşmış iş yükünün zamansızlığına rağmen Ankara eğitim grubu kalan klinik modülleri tamamlayarak ilk mezunlar olma heyecanını yeniden yakaladı. 2011 Ocak ayında bir araya gelen GPE Ankara çalışma grubu Klinik modüllerden kalan 5 modülü bir takvime bağlayarak, 3 Şubat 2011 de Çalışanların sağlığı modülüne, "İşçi sağlığı ve işyeri hekiminin yasal sorumlulukları" oturumu ile bıraktığı yerden başladı. Bu modülü 24 Mart'ta "Sağlık çalışanlarının sağlığı" oturumuyla bitirdi. 14 Nisan'da Laboratuvar Kullanımı Modülüne başladı. 4 Haziran'da beceri eğitimleriyle Laboratuvar modülünü tamamlayacak olan Ankara grubu, Çevre sağlığı modülüyle devam ederek, Acil Tıp ve Küçük Cerrahi girişimler modülünü de kısa sürede tamamlayarak ilk mezunlarını vermenin haklı gururunu yaşayacaktır.

Başarıyla tamamlanmış olan 9 Klinik Modül

- 1 Adli Tıp
2. Geriatrik Hastalıklar
3. Kronik Hastalıklar

4. Çocuk Sağlığı
5. Üreme Sağlığı
6. Ruh Sağlığı
7. Bulaşıcı Hastalıklar
8. Çalışanların Sağlığı
9. Laboratuvar kullanımı

Tamamlanmamış 3 klinik modül

1. Çevre Sağlığı
2. Acil Tıp
3. Küçük Cerrahi Girişimler

GPE Ankara Eğitimini halen sürdürmekte olan grup;

Binnaz Başaran, Ekrem Kutbay, Figen Şahpaz, Havva Güneş, İsfendiyar Eyyuboğlu, Muharrem Baytemur, Nesrin Erbörü, Özen Aşut, Sevinç Yeltekin, Sultan Gemalmaz, Şamih Demli

İSTANBUL GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİMLERİ

İstanbul Maltepe Grubu CAĞALOĞLU MERKEZ GRUBU

Başlangıçta iki grup halinde sürdürülen eğitimler her iki gruptan devam edemeyenler nedeniyle azalmalar olunca 2010 eğitim döneminde birleştirilerek tek grup haline getirildi.

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Mustafa SÜLKÜ

Dr.Filiz KURTOĞLU

Dr.Selma OKKAOĞLU

Grup Katılımcıları:

1. Dr.Mustafa SÜLKÜ
2. Dr.Filiz KURTOĞLU
3. Dr.Selma OKKAOĞLU
4. Dr.Arzu KASARCI
5. Dr.Özden
6. Dr.Hamdi YILMAZ
7. Dr.Feza SOYSAL
8. Dr.İlkay Nergis ONUR
9. Dr.Yalda TARZDEH
10. Dr.Halil AKYIL
11. Dr.Gürel MUTLU
12. Dr.Sevgil ATAKAN MUTLU
13. Dr.Nuran DOĞRAMACIOĞLU

14. Dr.Bahar AYARCI

15. Dr.Hulusi ORHANGAZİLİ

16. Dr.Elvan SOYYILMAZ

TEMEL MODÜLLER:

Temel modüllerin eğitimi tümüyle TTB GPE eğitim koordinatörleri tarafından küçük grup dinamiğine eğitimleri şeklinde sürdürüldü. Bu eğitimlerde sunum, rol-play, beyin fırtınası, oyunlaştırma vd. interaktif eğitim yöntemleri kullanıldı. Eğitimler TTB GPE tarafından daha önceden belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerini kapsayacak şekilde planlanarak gerçekleştirildi. Eğitimler TTB Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirildi.

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	2009	
2. Eğitim Becerileri	2010	
3. İletişim Becerileri	2010	Dr.Turabi Yerli, Dr.Beyza Çelenligil
4. Bilgisayar Kullanımı	2010	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	2010	
6. Sağlık Yönetimi	2010	

KLİNİK MODÜLLER:

Klinik modüller eğitim koordinatörlerinin de aynı zamanda katılımcı olduğu yine küçük grup dinamiğine dayalı eğitimler şeklinde gerçekleştirildi. Bu eğitimlerde sunum, rol-play, beyin fırtınası, oyunlaştırma vd. interaktif eğitim yöntemleri kullanıldı. Tüm katılımcılar eğitim becerileri eğitimi aldıkları için klinik modüllerde aynı zamanda eğiticilik rolü de üstlendiler. Klinik modüller eğitimine zaman zaman ilgili konunun uzmanı konuk eğiticilerde davet edildi. Eğitimler TTB GPE tarafından daha önceden belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerini kapsayacak şekilde planlanarak gerçekleştirildi. Eğitimler TTB Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirildi.

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Adli Tıp	2010	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Durmuş Evcüman Dr.Lale Tırtıl,Dr.Zerrin Kurşun
2. Çevre Sağlığı	2010	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Sevgil A.Mutlu Dr.Gürel Mutlu,Dr.Halil Akyıl Dr.İlkay N.Onur,
3. Küçük Cerrahi	2011	Dr.Mustafa Sülkü, Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Gürel Mutlu, Dr.Bahar Ayarçı Dr.Sevgil Mutlu,
4. Geriatri	2011	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Halil Akyıl,Dr.Bahar Ayarçı
5. Üreme Sağlığı	2011	Dr.Zerrin Kurşun
6. Ruh Sağlığı	2011	Dr.Filiz Kurtoğlu,Dr.Mustafa Sülkü Dr.Turabi Yerli
7. Kronik Hastalıklar	2011	Dr.Mustafa Sülkü,Dr.Filiz Kurtoğlu Dr.Arzu Kasarcı,Dr.Özden Dr.Hamdi Yılmaz,Dr.Feza Soysal

		Dr.İlkay Nergis Onur,Dr.Halil Akyıl Dr.Nuran Doğramacıoğlu Dr.Bahar Ayarçı,Dr.Hulusi Orhangazili
8. I.Basamakta Lab. Kullanımı	2011	YAPILMADI
9. Çalışanların Sağlığı	2011	YAPILMADI
10. Pediatri	2011	YAPILMADI
11. Bulaşıcı Hastalıklar	2011	YAPILMADI
12. I. Basamakta Acil Yaklaşım	2011	YAPILMADI

KADIKÖY GRUBU

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Naciye DEMİREL

TEMEL MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	2009	
2. Eğitim Becerileri	2010	
3. İletişim Becerileri	2010	
4. Bilgisayar Kullanımı	2010	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	2010	
6. Sağlık Yönetimi	2010	

KLİNİK MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Adli Tıp		YAPILMADI
2. Çevre Sağlığı		YAPILMADI
3. Küçük Cerrahi		YAPILMADI
4. Geriatri	2010	Grup katılımcıları
5. Üreme Sağlığı		YAPILMADI
6. Ruh Sağlığı		YAPILMADI
7. Kronik Hastalıklar		YAPILMADI
8. I.Basamakta Lab. Kullanımı	2010	Grup katılımcıları
9. Çalışanların Sağlığı		YAPILMADI
10. Pediatri		YAPILMADI
11. Bulaşıcı Hastalıklar		YAPILMADI
12. I. Basamakta Acil Yaklaşım		YAPILMADI

MALTEPE GRUBU

Eğitim kordinatörleri:

Dr.Sevinç ÖZGEN

Grup Katılımcıları:

Dr.Sevinç Özgen, Dr.Figen Ozan Sayman, Dr.Kübra Süer Öztürk, Dr.Murat Dağı

TEMEL MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi	2005	
2. Eğitim Becerileri	2005	
3. İletişim Becerileri	2006	
4. Bilgisayar Kullanımı	2006	
5. Epidemiyoloji ve Araştırma	2006	
6. Sağlık Yönetimi	2005	

KLİNİK MODÜLLER:

	TARİH	EĞİTİCİLER
1. Adli Tıp		Grup katılımcıları
2. Çevre Sağlığı	2011	Grup katılımcıları
3. Küçük Cerrahi		YAPILMADI
4. Geriatri		Grup katılımcıları
5. Üreme Sağlığı		Grup katılımcıları
6. Ruh Sağlığı		Grup katılımcıları
7. Kronik Hastalıklar		Grup katılımcıları
8. I.Basamakta Lab. Kullanımı		Grup katılımcıları
9. Çalışanların Sağlığı	2011	Grup katılımcıları
10. Pediatri		Grup katılımcıları
11. Bulaşıcı Hastalıklar		Grup katılımcıları
12. I. Basamakta Acil Yaklaşım		YAPILMADI

İstanbul Anadolu 1 Eğitim Grubu

İstanbul'daki TTB/GPE eğitim koordinatörleri ile her yılın eylül ayında akademik yılımızın başlayacağını pratisyen hekimlere duyurma kararı almıştık. Duyuruya 50 ye yakın sahada çalışan pratisyen hekim arkadaşımız müracaat etti. Tabip odasında 09.12.2008 de tanıtım ve tanışma toplantısı yaptık.

Toplantı sonrasında Anadolu ve Avrupa yakasında iki eğitim grubu oluşturuldu. Biz Anadolu yakasındaki grubun koordinatörlüğünü üstlendik.

Grubumuzun adını Anadolu 1 koyduk.

Biz Anadolu 1 grubu olarak;

- Her hafta Salı günleri 18:00—22:00 arasında toplanmaya
- Bazı modülleri hafta sonları blok olarak yapmaya
- Katılımcıların modüllerde eğitici olarakta sorumluluk almalarına (grubun ilk gönüllü eğitici Nilgün oldu)
- Pratikler için koordinatörlerin hastahane görüşmesi yapmasına karar verdik.....

İstanbul Tabip Odasının katkılarıyla eğitimlerimize başladık.

Başlama tarihi ve yeri;

16.12.2008' saat: 18:00 ---22:00 İTO Kadıköy temsilciliği

Grup Koordinatörleri;

NİHAT ŞAHBAZ / İSMET SAYMAN

Grup Katılımcıları;

1-ARZU KELLEÇİOĞLU

2-AYŞEN ERDURAN

3-CAHİT BEHREM

4- DEVRİM ARDA

5- ERDOĞAN ÖZDEN

6-GÖKÇEN AKSOY

7- HAMİT AHMADİ

8-SİMİN KORKMAZ

9-NİLGÜN EKŞİ

10-OKTAY EKEME

11-ZERRİN KURŞUN

1-Genel Pratisyenliğin Felsefesi;(Aralık 2008-Ocak 2009)

Eğitim Tarihleri;

- 16.12. 2008
- 23.12. 2008
- 05. 01. 2009
- 13. 01. 2009
- 20.01. 2009
- 31.01.2009

2-Eğitim Becerileri;

Eğitim tarihleri;

- 26.01.2009

- 03.02.2009
- 10.02.2009
- 17.02.2009
- 24.02.2009

3- **İletişim Becerileri;**

Eğitim tarihleri;

- 03.03.2009
- 10.03.2009
- 17.03.2009
- 31.03.2009
- 07.04.2009
- 14.04.2009
- 21.04.2009

4- **Bilgisayar Kullanımı;**

Eğitim tarihleri;

- 28.04.2009
- 05.05.2009
- 12.05.200
- 26.05.2009

5- **Epidemiyoloji ve Araştırma;** (Eylül-Ekim 2009)

Eğitim tarihleri;

- 01.09.2009
- 08.09.2009
- 15.09.2009
- 29.09.2009
- 06.10.2009

6- **Sağlık Yönetimi;** Ekim-Kasım 2009

Eğitim tarihleri;

- 13.10.2009
- 20.10.2009
- 27.10.2009
- 03.11.2009
- 10.11.2009

KLİNİK MODÜLLER;

Klinik modüllere Serdar Özdemir’de temel modülleri almış bir koordinatör olarak grubumuza katıldı. İran uyruklu Hamid Ahmedi ve Simin Korkmaz grubumuzdan ayrıldı. Grubumuz 12 kişi oldu. Eğitimlere İTO Kadıköy temsilciliğinde devam edildi.

Klinik modüllerde biz koordinatörler hem eğiten hem de eğitilen olarak eğitimleri sürdürdük.

1-Geriatri; Kasım-Aralık 2009

Eğitim Tarihleri;

- 17.11.2009
- 24.11.2009
- 01.12.2009
- 08.12.2009
- 15.12.2009
- 22.12.2009

2-Adli Tıp;(Aralık 2009-Ocak-Şubat 2010)

Eğitim Tarihleri;

- 29.12.2009
- 05.01.2010
- 12.01.2010
- 19.01.2010
- 26.01.2010
- 02.02.2010

3-Ruh Sağlığı; Şubat-Mart 2010

Eğitim Tarihleri;

- 09.02.2010
- 16.02.2010
- 23.02.2010
- 02.03.2010
- 09.03.2010
- 16.03.2010

4- Kronik Hastalıklar; (Mart-Nisan-Mayıs 2010)

Eğitim Tarihleri;

- 23.03.2010
- 30.03.2010
- 06.04.2010

- 13.04.2010
- 20.04.2010
- 27.04.2010
- 04.05.2010
- 11.05.2010
- 18.05.2010
- 25.05.2010

5-1. Basamakta Laboratuvar Kullanımı Kasım 2010

Eğitim Tarihleri;

- 09.11.2010
- 16.11.2010
- 23.11.2010
- 30.11.2011

6-Üreme Sağlığı : 2011 Aralık

Eğitim Tarihleri;

- 14.12.2011
- 21.12.2011
- 28.12.2011

7- Çalışanların Sağlığı: Ocak 2011

Eğitim tarihleri;

- 11.01.2011
- 18.01.2011

8-Pediatri: Ocak-Şubat 2011

Eğitim Tarihleri;

- 25.01.2011
- 01.02.2011
- 08.02.2011
- 15.02.2011
- 22.02.2011

9- Çevre Sağlığı: Mart 2011

Eğitim Tarihleri;

- 01.03.2011
- 08.03.2011
- 15.03.2011
- 22.03.2011

- 28.03.2011

9- Bulaşıcı Hastalıklar: Nisan 2011

Eğitim Tarihleri;

- 05.04.2011
- 18.04.2011
- 26.04.2011

11-**1. Basamakta Acil Yaklaşım:** 16-17 Nisan 2011

Eğitim iki tam gün kurs şeklinde yapılmıştır.

12- **Küçük Cerrahi:** Mayıs 2011

Eğitim Tarihleri;

- 10.05.2011
- 17.05.2011
- 24.05.2011

ETİK KURUL

2010-2012 Dönem ilk toplantısı 1 Ekim 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen aylık toplantılarda:

Etik Bildirgeler ve Etik Kurul görüşlerini içeren kitap hazırlığı,

Hekimlik Uygulamalarında Tanıtım Çalıştay sonuçlarının değerlendirilmesi ve Etik Kurulun konuya ilişkin görüşünün değerlendirilmesi,

Alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında yapılacak toplantı hazırlıkları gerçekleştirildi.

Dr. Naki Bulut olayı ve Üçlü Protokol değerlendirilerek "Hastanın Muayene Edildiği Odaya Kolluk Görevlilerinin Girmesi ve Muayene Süresince Burada Bulunmasının Tıp Etiği ve Hukuku Açısından Uygunluğunu Değerlendirilmesi Konusunda Kurul görüşü Merkez Konsey'e iletili.

T.c. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurul Başkanlığının yazısı üzerine Etik Kurul sözü geçen kurulun çalışmalarını değerlendirerek iki kurulun görev tanımlarının uyuşmadığı görüşü Merkez Konsey'e iletili.

Savcılık kanalı ile kızlık zarı muayenesi için gönderilen 15 yaşındaki kız çocuğunu kendisi ve yakınlarının onayı olmadığı için muayene etmeyen Dr. Ahmet Yılmaz'a ve sağlık hakkının herkes için ulaşılabilirliğine dair evrensel etik ilkelere ve ulusal ve uluslar arası hukuksal metinlere aykırılık içeren Üçlü Protokole karşı hekimlik değerlerini koruyan Dr. Sadık Çayan Mulamahmutoğlu'na etik tutumları nedeni ile destek ve teşekkür mektubu gönderildi.

KREDİLENDİRME KURULU

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini etkilemektedir. Hekimlerin sürekli mesleki gelişimlerini hizmet – çalışma saatleri dışında ve ikincil gören anlayış ve yaklaşımlar sağlık hizmetinin niteliğini bozacak doğrudan insanların sağlığına kastedecektir.

TTB Kredilendirme Kurulu yıllardır hekimlerin gereksinimlerini karşılayacak daha nitelikli daha çok sayıda sürekli eğitim almaları için çabalarını sürdürmektedir. İlgili yapılarla sürekli eğitimin standartlarını belirlemekten, daha nitelikli STE/SMG etkinliklerinin düzenlenmesi için çaba harcamaktadır.

Kurul, STE/SMG etkinliklerinin gereksinim analizinden, düzenlenmesine, ekonomik katkı alınmasından, hekimlerin erişimine çok yönlü tartışma ve değerlendirmelerini sürdürmektedir. Kredilendirme etkinliklerinin ilk yapıldığı 1994 yılından bu yana STE etkinliklerinin gösterdiği gelişim bu çabaların karşılıksız kalmadığını göstermektedir.

Son yıllarda bilişim olanaklarının da kullanımı ile etkinlik bilgilerinin web tabanlı alınması ve değerlendirilmesi yapılmaya başlanmıştır. TTB web sayfası üzerinden verilen kullanıcı adı ve şifre ile sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinliği düzenleyici yapılar etkinlikleri ile ilgili tüm bilgileri girebilmektedirler. Başlangıçta kongre düzenleyen yapıların kullanımına sunulan bu yapı geçen dönem yaygınlaştırılmıştır.

Kredilendirme Kurulu hekimler için her yıl toplanmasını önerdiği toplam kredi puanını izlemek ve hekimlerin dikkatine sunmak için Türk Tabipleri Birliği Kimlik Kartı ile kredilendirme kartını bu dönem içerisinde bir araya getirmeyi önermiş, bu öneri Merkez Konseyi tarafından uygun görülerek gerekli işlemler gerçekleştirilmiştir. Barkod sistemi ile birlikte hekimler katıldıkları etkinlikleri kolaylıkla sisteme girebilecekler ve rahatlıkla topladıkları kredi puanlarını web üzerinden izleyebileceklerdir.

TTB Kredilendirme Kurulu bilişim altyapısı heKİMLİK programı ile birlikte en kısa zamanda hekimlerin etkin kullanımına sunulacaktır.

TTB Kredilendirme Kurulu'nun da katılımı ile STE / SMG Standartları çalışması uzmanlık derneklerinin geniş katılımı ve desteği ile sonuçlanma aşamasına gelmiştir. Standartların ortaya konması STE – SMG etkinliklerinin niteliğini yükseltecek, farklı kredilendirme sistem ve olanakları (web tabanlı STE gibi) hekimlerin kullanımına sunulacaktır.

Tablo 1. 2010-2011 yılı kredilendirme etkinliğinin daha önceki yıllar ortalaması ile karşılaştırılması.

	Önceki dönemler ortalaması	2010-2011
Etkinlik Sayısı	796	770
Toplam Kredi	8.359	8.490
Etkinlik Başına Kredi	11	11

Tablo 2. Etkinlik kapsamı

Kapsam	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
Ulusal	712	7.451,5	10,5
Uluslararası	23	464,0	21,1
Uluslararası Katılımlı	35	574,0	17,4
<i>Toplam</i>	770	8.489,5	11,0

Tablo 3. Kredi puanlarının etkinliklerin kurumlara dağılımı

Düzenleyici	EtkinlikSayısı	ToplamKredi	EtkinlikBaşınaKredi
Dernek	469	5.834,0	12,6
Diğer	70	487,0	7,0
Hastane	40	296,0	7,2
İlaç Firması	34	201,5	5,9
Tabip Odası	33	148,5	4,6
Üniversite	124	1.522,5	12,3
<i>Toplam</i>	770	8.489,5	11,0

Tablo 4. Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Adana	12	154,0	12,8
Afyon	1	7,5	7,5
Ankara	175	1.437,0	8,2
Antalya	108	1.955,5	18,6
Aydın	8	92,5	11,6
Bolu	3	28,5	9,5
Bursa	23	257,0	11,2
Çanakkale	1	12,5	12,5
Denizli	4	20,0	5,0
Diyarbakır	5	47,5	9,5

Edirne	2	22,0	11,0
Elazığ	2	12,0	12,0
Erzurum	8	59,0	7,4
Eskişehir	15	199,0	13,3
Gaziantep	7	84,0	12,0
Hatay (Antakya)	7	86,0	12,3
İçel (Mersin)	4	18,0	4,5
Isparta	3	14,0	4,7
İstanbul	175	1.904,5	11,1
İzmir	86	853,5	10,0
Kayseri	3	27,0	9,0
_KKTC	10	174,5	17,5
Kocaeli (İzmit)	11	68,5	6,2
Konya	6	65,5	10,9
Malatya	9	77,0	8,6
Manisa	4	74,0	18,5
Muğla	14	266,5	19,0
Nevşehir	4	39,0	9,8
Ordu	3	4,0	1,3
Rize	1	52,5	52,5
Samsun	21	169,0	8,0
Şanlıurfa	1	10,5	10,5
Sinop	1	8,0	8,0
Sivas	1	10,0	10,0
Tekirdağ	13	64,0	4,9
Trabzon	13	86,0	6,6
Van	2	20,5	10,3
Zonguldak	4	9,0	2,3
Toplam	770	8.489,5	11,0

Tablo 5. Kredi puanlarının etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
	29	221,5	8,2
Acil Tıp	14	185,5	13,3
Adli Tıp	4	31,5	7,9
Aile Hekimliği	39	234,0	6,0
Anatomi	1	23,5	23,5
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	13	201,5	15,5
Beyin ve Sinir Cerrahisi	4	72,0	18,0
Çocuk Cerrahisi	5	67,0	13,4
Çocuk Psikiyatrisi	4	45,5	11,4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	38	570,5	15,0
Dermatoloji	10	153,0	15,3
Embriyoloji ve Histoloji	2	30,0	15,0
Enfeksiyon Hastalıkları	47	260,5	5,5
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	17	189,5	11,8
Fizyoloji	1	14,5	14,5
Genel Cerrahi	44	404,5	9,6
Genel Pratisyenlik	44	369,5	8,4
Göğüs Cerrahisi	5	69,0	13,8
Göğüs Hastalıkları	35	406,0	11,6
Göz Hastalıkları	14	161,0	11,5
Halk Sağlığı	6	113,5	18,9
İç Hastalıkları	107	1.254,0	11,8
Kadın Hastalıkları ve Doğum	24	414,5	17,3
Kalp ve Damar Cerrahisi	5	80,0	16,0
Kardiyoloji	17	220,0	13,8
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	21	279,0	13,3
Nöroloji	23	346,5	15,1
Nükleer Tıp	12	125,0	10,4
Ortopedi ve Travmatoloji	43	423,5	10,1
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	7	98,5	14,1

Psikiyatri	35	352,0	10,1
Radyasyon Onkolojisi	23	108,0	4,7
Radyoloji	32	448,0	14,0
Spor Hekimliği	1	3,0	3,0
Tıbbi Biyokimya	10	102,5	10,3
Tıbbi Genetik	1	14,5	14,5
Tıbbi Mikrobiyoloji	13	137,5	10,6
Tıbbi Patoloji	6	72,5	12,1
Üroloji	14	187,0	13,4
Toplam	770	8489,5	11,0

Tablo 6. Kredi puanlarının etkinlik türlerine göre dağılımı

Tür	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Eğitim	34	145,5	4,3
Konferans	8	141,0	17,6
Kongre	170	3.345,5	20,2
Kurs	290	2.542,5	8,8
Panel	14	77,0	5,5
Seminer	38	206,5	5,6
Sempozyum	165	1.558,0	9,4
Toplantı	46	419,0	9,3
Workshop	5	54,5	10,9
Toplam	770	8.489,5	11,0

Tablo 7. Kredi puanlarının etkinliğin yapıldığı yere göre dağılımı

Yer	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
-	152	1.161,5	7,7
Hastane	53	278,5	5,2
Kültür Merkezi	35	458,0	13,5
Otel	335	4.777,0	14,5
Tabip Odası	34	200,5	5,9
Üniversite	161	1.614,0	10,1
Toplam	770	8.489,5	11,0

UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK)

1 Haziran 2010-1 Haziran 2011 Dönemi

Çalışma Raporu*

***Bu rapor TTB-UDEK Yürütme Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Dilek Aslan tarafından hazırlanmıştır.**

I. Yürütme Kurulu Üyeleri

7 Kasım 2009'da Ankara'da 30. Olağan Genel Kurul toplantısında TTB-UDEK 2009-2011 dönemi yürütme kurulu (YK) üyelerinin görev dağılımı aşağıdadır:

Başkan-Prof. Dr. İskender Sayek

İkinci Başkan-Prof. Dr. Mustafa Ünlü

Genel Sekreter-Prof. Dr. Dilek Aslan

Muhasip Üye-Uzman Dr. Önder Okay

Üye-Prof. Dr. Umut Akyol (ATUB sorumlusu üye)

Üye-Prof. Dr. Figen Özgür (UYEK sorumlusu üye)

Üye-Prof. Dr. Ersin Yarış

Üye-Prof. Dr. Mehmet Demirhan

Üye-Prof. Dr. Süleyman Özyalçın

Olağan seçimli genel kurulda ATUB temsilciliğine de Dr. Umut Akyol seçilmiştir.

II. Yürütme Kurulu Üye Toplantıları

Genel Kurul'un yapıldığı 7 Kasım 2009-1 Haziran 2011 tarihine kadar yürütme kurulu üyeleri 13 kez toplantı yapmışlardır. Bu toplantıların 8'i 2010 yılı TTB Genel Kurulu'ndan sonra gerçekleştirilmiştir. Yürütme Kurulu tarafından 6 Kasım 2010 tarihinde Ankara'da TTB-UDEK OLAĞAN SEÇİMSİZ ARA GENEL KURUL'u düzenlenmiştir. Toplantı özet tutanaklarına



http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=83 web adresinden ulaşılabilir. Toplantılarda alınan kararlar gereği çalışma başlıkları ve bazı öne çıkan konular aşağıda belirtilmiştir.

Yürütme Kurulu toplantıları dışında TTB-UDEK üyeleri aralarında aldıkları karar gereği ara dönem toplantılar da düzenlemiştir. Bu toplantılar özellikle uzmanlık dernekleri ile yapılacak çalıştay, özel gündemli toplantı, vb. etkinlikleri öncesinde düzenlenmiştir.

III. Çalışmalar

III.1. Genel Kurul Toplantısı

TTB UDEK Genel Kurulu 06.11.2010 tarihinde, saat 10:00'da TTB Merkez Konsey binasında toplanmıştır. Toplantı raporu **Ek 1**'de yer almaktadır.

Genel Kurul için hazırlanan TTB-UDEK Bülteni'nin beşinci sayısı bütün üyelere ulaştırılmış, web sayfasına yerleştirilmiştir (**Ek 2**).

III.2. Üyelik Başvuruları ile İlgili Olarak Yapılan Çalışmalar

Bu konuda daha önce alınan kararlar gereği üyelik başvuruları Genel Kurul tarafından değerlendirilmekte; nihai kararlar genel kurullarda verilmektedir. Sürecin özellikle dernekler açısından kolaylaştırılması amacıyla var olan başvuru koşulları kontrol listesi haline getirilmiş ve web sayfasına yerleştirilmiştir. 6 Kasım 2010 tarihinde yapılan Genel Kurul'da yeni dokuz başvuru derneklerin gözlemci üyelik statüsü kazanmasıyla sonlanmıştır (**Ek 1**).

1. Endokrin Cerrahisi Derneği
2. Gelişimsel Pediatri Derneği
3. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
4. Türk El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Derneği
5. Çocuk Ürolojisi Derneği
6. Çocuk Romatoloji Derneği
7. Akademik Geriatri Derneği
8. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD)
9. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)

III.3. Çalışma Grupları Çalışmaları

III.3.1. Genel Kurul Toplantısı

VIII. Çalışma Grupları Genel Kurul'u 10 Aralık 2010 tarihinde İstanbul'da yapmıştır. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 10 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenmiş olan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nin birinci gününde (10 Aralık 2010) TTB-UDEK Çalışma Grupları VIII. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 175 temsilcisi katılmıştır. Toplantı bir tam gün boyunca 8 Çalışma Grubunun eylem planlarını gözden geçirmesi, gerekli güncellemelerin yapılması, geleceğe dair çalışmaların planlanması ve bu planların raporlanarak genel kurul görüş ve onayına sunulmasıyla sürdürülmüştür. Toplantıda farklı olarak Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu ile Şef ve Şef Yardımcılığı Sınav ve Atamaları İle İlgili Çalışma Grubu toplantıları yapılmıştır. VIII. Genel Kurul tutanağı **Ek 3**'de yer almaktadır.

III.3.2. Çalışma Grupları Çalışmaları

Genel Kurul'un ardından çalışma grupları çalıştaylar düzenlemişlerdir. Çalıştaylara ilişkin rapor ve diğer belgeler TTB-UDEK web sayfasında yer almaktadır.

1. Etik Çalışma Grubu; Performans ve Etik Çalışmayı (**Ek 4**)
2. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu; Medya İle İletişim Çalışmayı (**Ek 5**)

Ek 4'de de görüleceği gibi 9 Nisan 2011 tarihli toplantıdan sonra TTB-UDEK Medya İle İletişim Görev Grubu kurulmasına karar verilmiştir. Bu görev grubunun yürütücüsü olarak beş dernek temsilcisi seçilmiştir. İlk toplantı 26 Mayıs 2011 tarihinde TTB-Merkez Konsey binasında yapılmıştır.

3. Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu Çalışmayı (**Ek 6**)

III.4. Kurultaylar

III.4.1.XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde 11-12 Aralık 2010 tarihlerinde TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 298 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler kurultay raporunda yer almıştır (**Ek 7**). Bu toplantının son oturumunda XVII. TUEK'in 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara'da Ankara Tabip Odası evsahipliğinde yapılması kararlaştırılmıştır.

III.4.2. Dr. Füsun Sayek IV. Eğitim Hastaneleri Kurultayı

Kurultayın 15 Ekim 2011 tarihinde Ankara'da Ankara Tabip Odası evsahipliğinde yapılması kararlaştırılmıştır.

III.5. Güncel Konulara Yönelik Çalışmalar; Derneklerle İletişim

- ✓ Türkiye sağlık ortamına ilişkin güncel gelişmeler düzenli aralıklarla bütün üyelerine iletmek üzere TTB-UDEK üyesi derneklerin başkanlarına TTB-UDEK Genel Sekreteri tarafından iletilmektedir. İletiler TTB-Hukuk Bürosu duyuruları, TTB Merkez Konsey tarafından iletilen haber ve çağrılar, gazetelere yansıyan haberler, süreç değerlendirmeleri gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.
- ✓ TTB-UDEK üyesi derneklerin kimi duyuruları da ilgili diğer derneklere iletebilmektedir.
- ✓ Tamgün, zorunlu mesleki sigorta, hukuksal davalar, performans, vb. konularda TTB Merkez Konsey Yönetimi ile birlikte, eşgüdüm içerisinde TTB-UDEK üyesi derneklerin katılımının sağlandığı çeşitli kereler özel gündemli toplantılar düzenlenmiştir. Bu toplantılarda alınan kararların gereği kısa süre içinde uygulanmaya çalışılmaktadır.
- ✓ Son dönemde güncel değerlendirmelere ilişkin öne çıkan toplantılar aşağıda listelenmiştir:
 - 9 Ekim 2010 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı
 - 9 Ocak 2011 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı
 - 27 Mart 2011 tarihinde TTB-UDEK üyesi dernek başkanları ile yapılan toplantı

Her üç toplantı sonrasında TTB Merkez Konsey Başkanı tarafından değerlendirme metni üyelere iletilmiştir.

III.6. UYEK Çalışmaları

UYEK Yürütme Kurulu seçimi 13 Haziran 2010 tarihinde yapılmış olan UYEK Olağan Genel Kurulu'nda yenilenmiştir. Yürütme Kurulu üyeleri Dr. Sadık Kılıçturgay (Başkan), Dr. Şerefur Öztürk, Dr. Oğuz Dicle ve Dr. Fatma Ulutan, Dr.Figen Özgür'dür.

III.6.1. Yeterlik Kurulu Çalışmaları

Yeterlik kurulu başkanlarının listesinin yapılmasına ve boardlarının olup olmadığı, board sınavlarının yapılma durumu, ziyaret programlarının yapılma durumları, sınavlara kaç kişinin girip girmediği, asistan karnesinin varlığı gibi bilgilerin alınması kararlaştırılmasından sonra derneklerle iletişime geçilmiş, bilgi toplama süreci başlatılmıştır.

III.6.2. Ziyaret Programları

TTB-UDEK'e derneklerden ziyaret programlarına katılmak üzere UDEK temsilcisi istenmektedir. UDEK-UYEK işbirliğinde derneklere yanıtlar verilmektedir.

III.6.3. UYEK Genel Kurulu Çalışmaları

UYEK Genel Kurulu 13 Haziran 2010 Pazar günü Ankara'da TTB Merkez Konsey binasında yapılmıştır (**Ek 8**).

III.6.4. UYEK Çalıştayları

- ✓ 13 Haziran 2010 tarihinde "Ülkemizde Resertifikasyon Koşulları Nasıl Olmalıdır" konulu bir çalıştay yapılmıştır (**Ek 9**).
- ✓ 23 Ekim 2010 tarihinde UDEK ve UYEK yönetim kurulları işbirliğinde Ulusal Uzmanlık Eğitimi ve STE/SMG standartları çalıştay yapılmıştır (**Ek 10**).
- ✓ 7 Ocak 2011'de yeterlik kurulunu henüz kurmamış olan uzmanlık derneklerine yönelik YOL HARİTASI toplantısı yapılmıştır (**Ek 11**).

III.7. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ile İlişkiler

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile ilişkiler, TTB'nin, 1993 yılında, ATUB'a yardımcı üye olarak kabul edilmesiyle başlamıştır. 2 yıl için TTB-UDEK Genel Kurulu'nda seçilen ATUB-TTB temsilcisinin, özellikle de son yıllarda, ilkbahar ve sonbahar olmak üzere yılda iki kez yapılan ATUB Genel Kurullarına düzenli olarak katılması sağlanmış; ATUB ile ilişkilerin güçlendirilmesi yönünde çaba gösterilmiştir.

III.8. Ulusal Uzmanlık Eğitimi Standartları Oluşturma

Bu konuda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartlarından yararlanarak çalıştaylar düzenlenmiştir:

- ✓ Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standardı çalışması tamamlanmıştır. Oluşturulan doküman baskı aşamasındadır.
- ✓ STE/SMG konulu çalıştaylar düzenlenmiştir. İlgili dokümanın da yaz döneminde kitaplaştırılması planlanmaktadır (**Ek 10**).

III.9. Web Sayfası İle İlgili Çalışmalar

Web sayfası yenileme çalışması tamamlanmıştır. Ayrıca TTB web ana sayfasında UDEK sekmesi açılmıştır. TTB-UDEK tarafından yapılan çalışmaların tamamı web sayfasına yerleştirilmektedir.

III.9.1. Derneklerin TTB-UDEK Web Sayfasındaki Bilgilerini Güncelleme Çalışmaları

Bu konuda her dernege bir Őfre verilerek derneğin uygun gördüğü bir temsilciye bu bilgi iletilmiştir. Şifrelerini kullanarak dernekler kendi bilgilerinin yer aldığı bölümlerde güncellemeleri yapmaktadırlar.

III.10. Durum Saptama alıŐmaları

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından Vakıf Hastaneleri ve Tıp Fakülteleri konusunda bir durum saptama araştırması planlanmış, hazırlanan veri toplama formu kurumların yöneticilerine iletmeye başlanmıştır. Duruma ilişkin değerlendirme çalışmasının raporlaŐtırılması planlanmaktadır.

III.11. Uzlaşı alıŐmaları

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından Uzlaşı alıŐmaları sürdürülmektedir.

Ek 1.

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

GENEL KURUL TUTANAĞI

TTB UDEK Genel Kurulu aşağıda belirtilen gündem başlıklarıyla 06.11.2010 tarihinde, saat 10:00'da TTB Merkez Konsey binasında toplandı.

GÜNDEM

- 1- Açılış
 - 2- Divan Başkanlığının seçimi
 - 3- TTB Merkez Konseyi Başkanının konuşması
 - 4- TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanının konuşması
 - 5- TTB-UDEK UYEK çalışmaları hakkında bilgilendirme
 - 6- ATUB çalışmaları hakkında bilgilendirme
 - 7- TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun 2009-2010 Dönemi Çalışma Raporu'nun sunumu
 - 8- Mali Raporun sunumu
 - 9- TTB-UDEK Çalışma ve Mali raporlarının tartışılması ve oylanması
 - 10- Üyelik başvurularının Genel Kurul tarafından değerlendirilmesi
 - 11- XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hakkında bilgilendirme
 - 12- Dilek ve öneriler
- ✓ TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanı İskender Sayek'in açılış konuşmalarından sonra Divan Başkanı ve Yazman seçimine geçildi. Divan Başkanı olarak Şerefnur Öztürk, Yazman olarak Mine Kaya oybirliği ile seçildi.
 - ✓ TTB Merkez Konsey Başkanı Eriş Bilaloğlu konuşmalarında Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programının geldiği aşama ve gelecekte yapılması planlanan uygulamalara değindi.
 - ✓ UDEK Yürütme Kurulu Başkanı İskender Sayek konuşmalarında UDEK'in şimdiki de yapıldığı ve planlanan çalışmaları aktardı.
 - ✓ UYEK Sekreteri Figen Özgür çalışmalarını aktardı. XVI. TUEK'te yapılacak UYEK panelini bildirdi.
 - ✓ ATUB çalışmaları hakkında Umut Akyol bilgilendirme yaptı.
 - ✓ UDEK 2009-2010 Çalışma Dönemi Raporu Dilek Aslan tarafından sunuldu. Ardından Önder Okay, Mali raporun sunumunu yaptı. Derneklerin aidat borçları ve katkılarıyla ilgili önümüzdeki hafta tüm derneklere yazılı bildirim yapılmasına karar verildi.
 - ✓ Raporlarla ilgili görüşler alındıktan sonra, her iki rapor oybirliği ile kabul edildi.
 - ✓ Üyelik talebiyle başvuran Dernekler görüşüldü. Bir yıl içerisinde 9 Dernekten üyelik başvurusu geldiği Dilek Aslan tarafından bildirildi. Dilek Aslan, bu derneklerin kısa tanıtımları ve üyelik kriterleri ile ilgili durumlarına dair kısa bir sunum yaptı. Yapılan değerlendirme sonucu;

- ✓ Endokrin Cerrahisi Derneği, Gelişimsel Pediatri Derneği, Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği'nin başvurusu yan dal olmamaları gerekçesiyle Gözlemci Üye olmaları yönünde oybirliği ile kabul edildi.
- ✓ Türk El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Derneği, El Cerrahisi yan dal olmasına rağmen dernek isminin bunu karşılamaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak üyeliğinin kabul edilmesine, Derneğe isim değişikliği önerisi getirilmesine karar verildi.
- ✓ Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nin başvurusu, yan dal olmasına rağmen Yeterlilik Kurulu'nun olmaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak üyeliğinin kabul edilmesine ve alandaki diğer dernekle mutabakata varması konusunda öneri getirilerek daha sonra asıl üyelik için başvurularının bildirilmesine karar verildi.
- ✓ Çocuk Romatoloji Derneği yeterlik kurulu olmadığı için, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD) derneğinin uzmanlık alanında tek yeterlik kurulları olmadığı, Akademik Geriatri Derneği'nin başvurusu yan dal olmaması ve Yeterlilik ve Etik Kurullarının olmaması nedeniyle Gözlemci Üye olarak kabul edilmesine karar verildi.
- ✓ Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)'nin başvurusu, kuruluş yılı olarak beş yıllık süreyi doldurmaması nedeniyle şimdilik Gözlemci Üye olarak kabul edilmesine, bu alandaki her iki derneğe (KLİMİK ve EKMUD) tek Yeterlilik Kurulu oluşturmaları önerisinin getirilmesine ve bir yıl sonraki Genel Kurul'da durumun değerlendirilmesine karar verildi.
- ✓ XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı hakkında Dilek Aslan tarafından bilgilendirme yapıldı. Kurultaya mali ve katılım açısından dernek katkılarının önemi vurgulandı.
- ✓ Dilek ve öneriler bölümünde Sağlık Bakanlığı idari yapılandırması ve YÖK yapılandırması arasında Radyoloji-Nükleer Tıp, Patoloji, Farmakoloji, Nöroloji gibi uzmanlık alanlarında yaşanan sıkıntılara yönelik olarak UDEK'in tüm derneklerden görüş almasına ve bu çalışma çıktılarını YÖK ve Sağlık Bakanlığı'na bildirmesine karar verildi.

Prof.Dr. Şerefnur Öztürk
Divan Başkanı

Uz.Dr. Mine Kaya
Yazman

Ek 2.

TTB-UDEK
bülten YIL: 2010 SAYI: 5
Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eğitim Kurulu

Önsöz
Dr. Erçin Özalp

2010'da TTB-Uzmanlık Dernekleri Eğitim Kurulu
Dr. İskender Şahin

TTB-UDEK Yürütme Kurulu 2009-2010 Çalışma Dönemi Raporu
Dr. Zihir Aydın

TTB-UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu 2009-2010 Dönemi Çalışmaları
Dr. Figen Özgür

TTB-UDEK, ARUB İlişkileri, 2010
Dr. Umur AKYOL

E-Ver

Ek 1. Çalışma Yönetmeliği/Yönergeleri

Ek 1.1. TTB-UDEK'in Kuruluşunun ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik-2009

Ek 1.2. TTB-UDEK/Eğitim Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi-2010

Ek 1.3. TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi-2009

Ek 2. Genel Kurul Raporları

Ek 2.1. TTB-UDEK 30. Genel Kurul Tutanağı

Ek 2.2. Ulusal Yeterlik Kurulu VII. Olağan Genel Kurul Raporu

Ek 2.3. TTB-UDEK Çalışma Grupları VII. Genel Kurul Toplantısı Raporu

Ek 3. TTB UDEK Üyesi Uzmanlık Dernekleri

Ek 4. UYER Üye Yeterlik Kurulları Listesi



Ek 3.

TTB-UDEK-ÇALIŞMA GRUPLARI

VIII. GENEL KURUL TOPLANTI RAPORU

10 Aralık 2010, İstanbul Tabip Odası Çalışma Grupları Salonları

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 10 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenmiş olan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nin birinci gününde (10 Aralık 2010) TTB-UDEK Çalışma Grupları VIII. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 175 temsilcisi katılmıştır. Toplantı bir tam gün boyunca 8 Çalışma Grubunun eylem planlarını gözden geçirmesi, gerekli güncellemelerin yapılması, geleceğe dair çalışmaların planlanması ve bu planların raporlanarak genel kurul görüş ve onayına sunulmasıyla sürdürülmüştür.

Çalışma grupları çalışmaları grup kolaylaştırıcılarının önceden yapmış oldukları hazırlıklar doğrultusunda yürütülmüştür. Genel Kurula ilişkin ayrıntılı program aşağıda sunulmuştur:

PROGRAM

9.00-9.30 Kayıt

9.30-10.00 Açılış

10.00-10.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları ve Eylem Planlarının Gözden Geçirilmesi
Çalışma Sistematiğinin Aktarılması

10.30-10.45 Ara

10.45-12.00 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları I

Salon 1: Etik Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Yeşim Işıl Ülman, Dr. Osman İnci

Salon 2: İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Mustafa Ünlü, Av. Ziyet Özçelik, Dr. Ersin Yarış

Salon 3: Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Tolga Dağlı, Dr. Raşit Tükel

Salon 4: Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Dilek Aslan, Dr. Ali Özyurt

Salon 5: E-Sağlık Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Oğuz Dicle, Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Dr. Mehmet Kitapçı

Salon 6: ATUB TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri ATUB Temsilcileri Toplantısı

Kolaylaştırıcı: Dr. Umut Akyol

Salon 7: Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Berivan Tunca, Dr. Emre Huri, Dr. Fatih Mutlu

Salon 8: Şef ve Şef Yardımcılığı Sınav Ve Atamaları İle İlgili Çalışma Grubu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Önder Okay, Dr. Ayşegül Bilen

12.00-13.00 Yemek Arası

13.00-15.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları II

15.30-15.45 Çay-Kahve Arası

15.45-17.00 Çalışma Gruplarının Raporlarının Sunumu

18.00- 20.30 Açılış Kokteyli (İstanbul Tabip Odası)*

**Sadece derneklerin çalışma grupları temsilcilerine açıktır.*

Çalışma gruplarına ait raporlar grupların kolaylaştırıcıları tarafından kaleme alınmıştır.

Etik Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Yeşim Işıl Ülman, Osman İnci

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. Adli Tıp Uzmanları Derneği (Yaşar Bilge)
2. Çene Yüz Cerrahları Derneği (Ufuk Emekli)
3. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Özlem Sarıkaya)
4. Nükleer Tıp Derneği (Çetin Önsel)
5. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Süha Göksel)
6. TTB-UDEK / Grup Temsilcisi - Osman İnci
7. Türk Cerrahi Derneği (Sümer Yamaner)
8. Türk Dermatoloji Derneği (Oktay Taşkapan)
9. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Gürbüz Polat)
10. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Haluk Eraksoy, Nur Benzonana)
11. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (Cem Uzun)
12. Türk Milli Pediatri Derneği (Yıldız Camcıoğlu)
13. Türk Nöroloji Derneği (Özden Şener)
14. Türk Nöroşirürji Derneği (Cem Atabey)
15. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (Önder Kılıçoğlu)
16. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (Gülnur Tokuç)
17. Türk Toraks Derneği (Feyza Erkan, Gül Öngen)
18. Türkiye Biyoetik Derneği / Grup Temsilcisi - Yeşim Işıl Ülman
19. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (Gürsu Kıyan)
20. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği (Dilşad Sindel)
21. Türkiye FTR Uzmanları Derneği (Nebahat Sezer)
22. Türkiye Plastik Rekonstrüfif ve Estetik Cerrahi Derneği (Ufuk Emekli)
23. Türkiye Psikiyatri Derneği (Sezai Berber)

24. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Filiz Koşar)

25. Türkiye Spor Hekimleri Derneği (Metin Ergün)

I- Gün Planı

09.00-10.00 Kayıt ve Açılış

10.00-10.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları ve Eylem Planlarının Gözden Geçirilmesi, Çalışma Sistematiğinin Aktarılması

10.30-10.45 Ara

10.45-12.00 **TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları I**

Etik Çalışma Grubu (Salon 1): Etik Çalışma Grubu Etkinliklerinin Genel Değerlendirmesi, TTB-UDEK Etik Kılavuzlar Kitabı, Yeni Döneme İlişkin Dilek ve Öneriler

Kolaylaştırıcılar: Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman - Prof. Dr. Osman İnci

12.00-13.00 Yemek Arası

13.00-15.30 **TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları II**

Etik Çalışma Grubu (Salon 1):

Kolaylaştırıcılar: Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman - Prof. Dr. Osman İnci

13.00-13.30: Prof. Dr. Hakan Ürey (Koç Üniversitesi): "Mikro ve Nanoteknoloji Kullanan Biyosensörler ile Anında Bir Çok Hastalık Tanısı"

13.30-14.00: Dr. Volkan Özgüz (Sabancı Üniversitesi): "Nanoteknolojilerin Tıbbi Uygulamaları ve Güvenilirlik"

14.00-15.30: Tartışma ve Gün Raporunun Oluşturulması

15.30-15.45 Çay-Kahve Arası

15.45-17.30 **Çalışma Gruplarının Raporlarının Sunumu**

II- Tamamlanan 2007-2009 dönemine ilişkin bilgilendirme

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu toplantısı 10 Aralık 2010 tarihli grup toplantısına önceki dönem çalışmalarının toplandığı el kitabının katılımcılara dağıtılması ile başladı. Kolaylaştırıcılar, 2007-2009 döneminde, özellikle 2008'den sonra yoğunlaşan, Kurultay'ların yanı sıra düzenlenen Çalıştaylarla da Grup etkinliğinin arttırıldığı, Grup temsilcilerinin iletişim ve bilgi akışını dikkatle yönettikleri, hedeflenen 4 Kılavuzun (*Aydınlatılmış Onam, hasta Hakları, Etik Kurullar, Hekim-Endüstri İlişkileri*) yayımlanması ile sonuçlanan dönemde çalışma yöntemi ve süreci hakkında bilgi verdiler.

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Etik Kılavuzları, TTB yayınları, Ankara Kasım 2010

III- XV. TUEK Etik Çalışma Grubu Etkinlikleri (4 Aralık 2009 / İzmir)

Etik Çalışma Grubu bir önceki Kurultayda aşağıdaki konularda çalışma yapmayı kararlaştırmıştı.

1. Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu
2. Tıp Etiği Açısından Tıbbi Hata (Malpraktis) Kılavuzu

3. Yeni Tıp Teknolojileri-Nanoteknoloji ve Etik Kılavuzu

Bu toplantıda Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu taslağı üzerinde çalışılmış ve sonuçlandırılması bir sonraki toplantıya bırakılmıştı. Sunumu yapan Yeşim Ülman, Grup çalışmalarının grup dinamiğine özgü ürünler, üretiler olabilmemesi, incelenen herhangi bir kaynağı tekrarlayıcı olmamasının önemini vurguladı. Söz konusu temaların yeni döneme de aktarılmasına Grupça karar verildi.

IV- 2010-2012 Çalışma Planı

(A) Toplantı öncesi: 2010-2012 Çalışma Dönemine İlişkin Öneriler

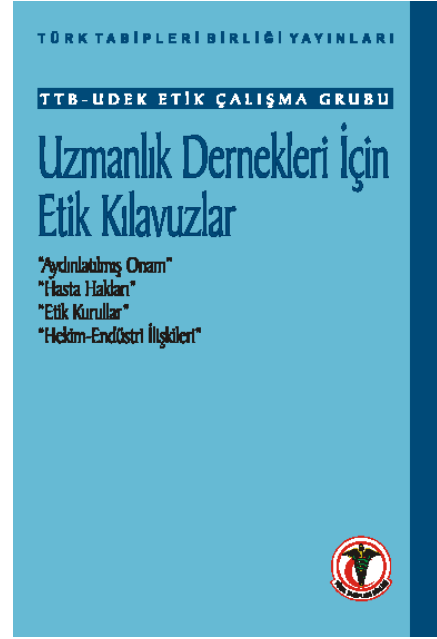
Toplantı öncesi Gruba yollanan programda yapılan çağrı üzerine Dr. Murat Civaner'in yeni dönem çalışma planına ilişkin önerileri gündeme alınarak, incelendi ve desteklendi:

1. Sağlıkta Politikaları ve Etik (Sağlıkta Dönüşüm uygulaması ve ilgili tüm konular)
2. Tıp Fakülteleriyle yapılan mali anlaşma – özerklik
3. Reklam /Tanıtım ihlalleri
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet
5. Zorunlu mesleki mali sigorta
6. Hekimin hizmet sunma yükümlülüğünün sınırları
7. Mesleki gizliliğin korunması ve özel yaşama saygı gösterilmesi
8. Klinik araştırmalara yönelik yasal düzenleme – Etik Kurullar
9. Yaşamın son dönemi: DNR kararları Yoğun bakımda etik sorunlar
10. Alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları

(B) Nanoteknoloji Sunumları Çıktıları

Toplantı öncesi Kolaylaştırıcıların önerisiyle planlanan, Nanoteknolojinin tıpta, sağlık alanında kullanımını ele alan iki akademisyenin konuşması Grup üyelerinin yoğun ilgisini çekti. Mühendislerle hekimlerin karşılaşmaları, zenginleştirici ve geliştirici tartışma ve fikir paylaşımına yol açtı. Bu konuda hazırlanacak olan Kılavuzun ipuçları ortaya çıktı:

1. Nanoteknolojinin tanı, tedavi ve koruyucu sağlık süreçlerine olumlu, yararlı, geliştirici etkileri
2. Nanoteknoloji(ler)in tıpta kullanımının yarattığı güvenlik sorunu
3. Nanotıp uygulamalarının birey ve toplum yararına kullanımı meselesi - Patent sorunları
4. Araştırma sonuçları ve kaynaklara erişimde eşitsizlik ve tekelleşme sorunları
5. Nanoteknoloji kullanımının çevreye zararlı etkisine karşı duyarlılık gereği
6. Mucizevi ilaç ve uygulamalar algısı uyarısı



(C) Yeni Dönem Çalışma Planı Tartışmaları

Toplantı öncesi yapılan öneriler ile birlikte her uzmanlık derneği temsilcisi söz alarak yeni dönemde çalışılması gereken konu başlıklarına ilişkin önerilerini, gerekçelerini ve görüşlerini açıkladılar:

- ✓ Dr. Gül Öngen (Türk Toraks Derneği): Derneklerinin de çalışmakta olduğu Hekim-Hasta İlişkisi, Hekim-Hekim İlişkisi, Araştırma ve Yayın Etiği konularında çalışmayı önerdi.
- ✓ Dr. Filiz Koşar (TÜSAD): Yeni dönem çalışmaları için Klinik Araştırmalar ve Yayın Etiği, Etik Kurulların çalışma biçimi, Yaşamın Son Dönemi - Yoğun bakım kararları konularını önerdi.
- ✓ Dr. Cem Uzun (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği): Derneklerinin web sayfasında yer alan "Aydınlatılmış Onam" formlarının ve mevcut "Etik Kurul Yönergesinin" bu kılavuzlarla karşılaştırılarak gözden geçirilmesinin ve gerekli düzeltmelerin yapılmasının faydalı olacağını belirtti. Ayrıca Dernek Onur ve Etik Kurulları tarafından hazırlanmakta olan "Hekim-Endüstri İlişkileri" konusundaki çalışmaya da mevcut ilgili kılavuzun katkısı olacağını ifade etti. "Dernek-Hekim-Endüstri İlişkileri", "Hekim-Hekim İlişkileri," "Araştırma ve Yayın Etiği ve Akademik Yaşam Etiği" konularını yeni dönem için önerdi.
- ✓ Dr. Osman İnci (TTB-UDEK): Üniversite etik kurullarının idareden bağımsız karar alamamasına, bu yönden dernek etik kurullarının daha işlevsel olabileceğine dikkat çekti.
- ✓ Dr. Sezai Berber (Türkiye Psikiyatri Derneği) SGK geri ödemelerde yaşanan sorunlar, hekimlerin iş bırakması, performans sistemi, sağlık politikaları uygulamalarının etik yönü hakkında hekimler olarak bilgilendirme, aydınlanma ihtiyacı içinde olduğunu belirtti.
- ✓ Dr. Önder Kılıçoğlu (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği –TOTBİD) reklam, tanıtım ihlalleri, medyanın rolü, hekim-işveren ilişkileri konularının ele alınmasını önerdi.
- ✓ Dr. Sümer Yamaner (Türk Cerrahi Derneği), Özden Şener (Türk Nöroloji Derneği), Oktay Taşkapan (Türk Dermatoloji Derneği) hekimlerin hak ve sorumluluklarını bilmeleri ve birlikte hareket edebilmelerinin önemini vurguladılar.
- ✓ Dr. Yıldız Camcıoğlu (Türk Milli Pediatri Derneği) Hasta Haklarının tartışılıp görüşüldüğü sağlık ortamında hekimlerin haklarının da önemli olduğunu ve üzerinde çalışılması gerektiğini vurguladı.
- ✓ Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği): Hasta ve hekim hakları olgularının birbirinin tersi kutuplarda yer almadığının, birbirini destekleyici unsurlar olduğunu; bugün sağlık ortamında yaşanan bu yöndeki şikayet ve tartışmaların uygulamalarda yaşanan aksaklıklara bağlı olduğunu; hekim hakları, hekime yönelik şiddet konularının da sağlık politikaları üst başlığı altında ele alınmasının daha tutarlı olacağını belirtti.
- ✓ Dr. Gürsu Kıyan (Çocuk Cerrahisi Derneği) Mezuniyet öncesi ve sonrası etik eğitimi konusunun çalışma gündemine alınmasını önerdi. Dr. Gürsu Kıyan ve Dr. Özlem Sarıkaya (HASUDER) bu konuda oluşturulabilecek alt komisyonda çalışmaya gönüllü oldular.
- ✓ Öğle öncesi ve sonrası yapılan tüm katılımcıların söz alarak tartışma ve görüşmelere katkı vermeleri ile yeni dönem çalışma planı başlıkları üzerinde uzlaşıldı:

(D) 2010-2012 Çalışma Dönemi Başlıkları

- ✓ Sağlık politikaları ve Etik
- ✓ Sağlıkta Dönüşüm, Performans uygulaması, Aile Hekimliği,
- ✓ Geri Ödeme sistemi SGK sınırlamaları ,
- ✓ Mesleki zorunlu sigorta
- ✓ Hekim Hakları ve Sorumluluğu
- ✓ Hekimlerin iş bırakma eylemi ve hukuki, ahlaki sorumluluk
- ✓ Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet
- ✓ Etik Kurulların işleyişi, işlevleri
- ✓ Yaşamın Son Dönemi/ Yoğun Bakım /DNR kararları Etik
- ✓ Yayın Etiği – Araştırma Etiği
- ✓ Reklam / Tanıtım ve Etik
- ✓ Medya ve Etik
- ✓ Sağlık Yönetimi Etiği
- ✓ Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Etik Eğitimi
- ✓ Nanoteknolojinin tanı tedavi ve koruyucu sağlık süreçlerine etkileri / nanogüvenlik / etik kurallar – standartlar geliştirilmesi

Çalışma Amaç ve Yöntemi

- ✓ Kurultaylar ve 4 ayda bir Çalıştaylar ile Kılavuzlar / Görüşler üretebilmek
- ✓ Mevcut Kılavuzları Geliştirmek
- ✓ Çalışma Alt Grupları kurarak işbölümü yapmak
- ✓ E-posta paylaşım grubu kurarak haberleşme ve bilgi akışını sağlamak

Yakın vade çalışma planı: TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Çalıştayı

- ✓ Amaç: Belirlenen başlıklarda ilerlemek
- ✓ Tarih: 9 Nisan 2011 Cumartesi
- ✓ Yer: İstanbul Tabip Odası (Kurultay'ın yapıldığı yer)

- ❖ Katkı görüş ve önerileri için Uzmanlık Dernekleri Temsilcilerine, TTB-UDEK Yönetimine teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

Kolaylaştırıcılar:

Ziynet Özçelik, Ersin Yarış

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. Türk Farmakoloji Derneği (Ersin Yarış)
2. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Derya Gümürdülü)
3. Türk Dermatoloji Derneği (Ahu Birol)
4. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Tamer C. İnal)
5. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (Çiğdem Apaydın Kaya)
6. Türk Toraks Derneği (Haluk Çalışır)
7. Türk Nöroloji Derneği (Piraye Oflazer)
8. Milli Pediatri Derneği (Necmi Aksaray)
9. Türkiye Psikiyatri Derneği (Halis Ulaş)
10. Türk Kulak Burun Boğaz – Baş Boyun Cerrahisi Derneği (Ümit Uluöz)
11. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (Bülent Ahıskalı)
12. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Çağrı Büke)
13. Türk Çocuk Nefroloji Derneği (Nur Canpolat)
14. Türk Plastik Cerrahi Derneği (Ramazan Kahveci)

Av. Ziynet Özçelik bir önceki çalıştayın raporunu değerlendirdi. Grup içinde genel bir değerlendirme yapılarak öne çıkan sorunların belirlenmesine karar verildi. Bu süreçte dernek temsilcileri tarafından dile getirilen görüşler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- ✓ (Türk Toraks Derneği) Antibiyotik reçeteleme kuralları sorun yaratabiliyor. EHU (enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yazılabilen) kapsamındaki bazı ilaçlar, sorun oluyor. Örneğin pnömoni gibi temelde bizim izlediğimiz hastalarda ya da nötropenik sepsis gibi yoğun bakımcıların izlediği hastalarda, hastanın sorumlusu olan ve o konuda deneyimli olan hekim o ilacı yazamıyor. “En iyi kim bilir? En doğru kim yazar?” diye düşünmek tartışmak gerekiyor.
- ✓ (Türk Nöroloji Derneği) Bu konu yalnızca EHU temelinde değil daha geniş bağlamda ele alınabilir. Bazen hekim kendi uzmanlık alanıyla ilacı bile tek başına yazamayabiliyor.
- ✓ (Milli Pediatri Derneği) Vizit sırasında adını duymadığınız muadil ilaçların hastanede kullanılmakta olduğunu görüyoruz. Eşit etkinlikleri yeterince kanıtlanmış mı? Hastayla ilgili sorun oluyor.
- ✓ (Türkiye Psikiyatri Derneği) Endüstriyle ilişkiler akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı (AİK) için engeldir. Klinik araştırmalara büyük oranda endüstrinin sponsor olması da AİK için engel oluşturur.
- ✓ (KBB-BBC Derneği) Reçeteleme kuralları sorun yaratıyor. Endüstriyle ilişkiler mutlaka ele alınmalı.
- ✓ (Türk Histoloji-Embriyoloji Derneği) Deneysel araştırmalar konusunda düzenlenmeler yapılması gerekiyor. Kök hücre bizi yakından ilgilendiriyor. Bu konudaki yasaklar bizi

engelliyor. Yasaklardan önceki bulgularımız rafta duruyor ve onları artık yayın haline getiremiyoruz.

- ✓ (Türk Klinik Biyokimya Derneği) Diagnostik cihazların kullanımı ve Türkiye'ye girişi kontrol edilmeli. Hasta başı cihazları var. Bunları klinisyenler kontrolsüz kullanıyor.
- ✓ (Türk Dermatoloji Derneği) Hastalıklarımız kronik. İnternette uzmanlığını bilmediğimiz kişiler bitkisel iksirler öneriyor. Kesin çözüm diyorlar. Hasta yanıtılıyor. Reklam yapılabilir mi? Biz dermatologlara ilaç değil kaynağı belirsiz kozmetikler tanıtılıyor. Majistral formüller saptırılıyor. Oral aldakton yazıyorsunuz ama krem yapıyorlar.
- ✓ (Türk Toraks Derneği) Bilimsel etkinliklerimiz bile endüstriye hizmet ediyor, promot ediyor.
- ✓ (Türk Çocuk Nefroloji Derneği) Çocuklarda ilaç az. Doz ayarlamaları yapabilmek zor; süspansiyonlar yok. Özellikle hastalarda sorun yaşıyoruz. Endüstriye bu anlamda klinik araştırmalar yürütülmesi konusunda çağrı yapılmalı.
- ✓ (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği) Endikasyon dışı ilaç kullanımı konusu yaygın bir sorun. Üremede duyarlı çıkan etkene karşı o hastalıkta endikasyonu olmayan bir antibiyotik kullanılıyor. Sonra da olgu sunumları yapılıyor. Bu konu etikle de ilişkili.
- ✓ (TAHUD) AİK ve Klinik Farmakoloji eğitimleri yetersiz. Stajlarda gördüklerini öğreniyorlar. Eğitimin planlanması ve bu derslerin uygun yıllara aktarılması gerekiyor. Aynı eğitim uzmanlık eğitimi için de geçerli olmalı ve yapılandırılmalı. Doğru bilgiye ulaşmak kolay değil. SGK kısıtlamaları sorunlu. Özellikle birinci basamakta sık karşılaşılan durumlarda sorun yaşanıyor. Birinci basamakta çalışanlar klinik araştırmalara dahil edilmeli. Bu belki bu tür klinik araştırmaların AİK için engel oluşturmasının kısmen de olsa önüne geçebilir.
- ✓ (Patoloji Dernekleri Federasyonu) SUT hekimliği zora sokuyor. Biz ilaçla doğrudan ilişkili değiliz. Ama patolojik verileri rapora aktarmazsanız bir onkolojik ilaç ödenmeyebiliyor. Hepatitte skorlamaya göre interferon yazılabiliyor ve klinisyenler bizden raporu yeniden yazmamızı istiyorlar. Moleküler tekniklere ayak uydurmaya çalışıyoruz.

Bu tur görüşmeler tamamlandığında aşağıda yer alan başlıkların ayrıntılı olarak tartışılmasına karar verilmiştir:

1) Akılcı İlaç Kullanımı

- ✓ AİK eğitimi yapılandırılmış bir model olarak verilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Eğitimin sürekliliği ilkesi bağlamında “mezuniyet öncesi / mezuniyet sonrası / uzmanlık” eğitimlerinin içinde mutlaka bulunmalıdır.
- ✓ AİK için, “hastanın klinik gereksinimlerine karşılık gelen doğru tedaviyi, bireysel klinik gereksinimine uygun dozda, yeterli süreyle, kendisi ve yaşadığı toplum için en düşük maliyetle almasıdır” tanımından hareket edilmelidir. Bu bağlamda etkili, güvenli, uygun, maliyet-etkili ilacın seçilmesi gerekir.
- ✓ Farmakovijilans uygulamaları AİK'nı destekleyebilir. Hekimlerin geri bildirimleri bu açıdan önemlidir.
- ✓ AİK uygulamalarında derneklere görev düşmektedir. Çekirdek eğitim programlarına (ÇEP) konulması ve modelin uzmanlarla tanıştırılması gerekir. Yeterlilik kurulları bu aşamada devreye girebilir.

- ✓ YÖK'ün tıp fakültelerinin müfredat programı, uzmanlık eğitiminin müfredatı yönünden konuya ilişkin sorumluluğu vardır.
- ✓ Mezuniyet sonrası AİK eğitimi ise Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından desteklenmelidir. Bilimsel sorumluluk uzmanlık derneklerine ait olmalıdır.
- ✓ Klinik araştırmaların AİK için önemi açıktır. Birinci basamakta çalışanların bu tür çalışmalara dahil edilmesi önemlidir.

2) Endüstri, Endüstri-Hekim ve Endüstri-Uzmanlık Dernekleri İlişkileri

- ✓ Endüstri kendi etik kurallarını uyguladığı için hekimler uymak zorunda kalıyor. Bu acı verici. Aslında onların değil temelde TTB'nin kurallarına uyum esas olmalı.
- ✓ Her türlü işlemde (sunum, yayın, vb.) çıkar çatışmasının açıkça deklare edilmesi bir önlem olabilir. Dernekler ilişkili dergilerinden bu deklarasyonu yayında kullanmalarını isteyebilir.
- ✓ Kongrelerin bilimsel zemini güçlendirilmeli, tatil promosyonu olmaktan çıkartılmalıdır.
- ✓ Promosyon oranı maliyette %30'lara ulaşmış durumdadır. Bunun önlenmesi gerekir. Bu anlamda reçeteleme özelliklerini değiştiren faktörleri incelemek gerekir.
- ✓ Uzmanlık Dernekleri endüstri ilişkisi... SMG (sürekli mesleki gelişim) kapsamında kongrelerin yeri yeniden tanımlanmalı, içerikleri gözden geçirilmelidir. Bilimsel zeminin geliştirilmesine uygun formata oturtulmalıdır. Kongrenin organizasyonunda endüstrinin katkısından bağımsız olarak hekimlerin kendi olanaklarıyla katılabileceği mütevazı koşullar sağlanmalıdır. Yine de endüstri desteği sağlanacaksa bu destek kişisel değil kurumsal (dernekler) bazında olmalıdır.
- ✓ Klinik araştırmalar, AİK için olmazsa olmaz "kanıta dayalı tıp" açısından veri oluşturmaktadır. Ancak bunların büyük oranda endüstri tarafından desteklenmesi sorun yaratabilmektedir.
- ✓ Hekim endüstri ilişkisi, TTB'nin yönetmeliğinin uygulamada daha ön plana çıkmasıyla düzenlenebilir.

3) Mesleki Uygulamalar

- ✓ SUT ve getirdiği paketler hem hekimler hem de hastaneler için ciddi sorunlar oluşturmaktadır.
- ✓ SGK'nın hangi dinamiklerle komisyon çalışması yaptığı bilinmiyor. Komisyonun bilimsel özelliği açıkça bildirilmelidir. Komisyon şeffaf, kararları gerekçeli olmalıdır. İmzalar (şerh dahil) açık biçimde bildirilmelidir. Herkes bu bilgiye ulaşabilmelidir.
- ✓ SGK'nın geri ödeme kapsamındaki reçeteleme kuralları hekimlik uygulamaları konusunda ciddi kısıtlamalar ve buna bağlı önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu konuda yapılandırılmış bir çalışma yapmak üzere tüm alanlarda uzmanlık dernekleri çerçevesinde çalışma grupları oluşturmak gerekir.
- ✓ Raporlara baskılar bulunmaktadır. Belli geri ödeme kurallarının geçerli olabilmesi için patoloji raporunda bazı ifadelerin yer alması gerekiyor. Lenf nodu tutulumu yazılmış ama metastatik denmemişse metastatik kolon Ca ilacı kullanılamıyor.
- ✓ e-rapor uygulamasına geçiş hızlandırılmış durumdadır. Hekimin yazdığı belgeye en yüksek güvenlik sağlanmalı ve yalnızca hekim ulaşabilmelidir. Her hastanede bu bilgilere ulaşılabilir mi? Altyapı uygun biçimde düzenlenmelidir.

- ✓ Yetim ilaçlar, antidotlar konusunda Sağlık Bakanlığı'nın daha duyarlı ve dikkatli davranması, sorumluluğu hastanelere bırakmaması gerekir.
- ✓ Eşdeğer ilaçlar konusunda "eşit-etkinlik" konusunda hekimlerin tereddütleri giderilmelidir.
- ✓ Alan çakışmaları / çatışmaları pek çok ilaç ve uygulama için vardır. Bu konuların netleştirilmesi için çalışma grupları oluşturulmalıdır.
- ✓ Endikasyon dışı ilaç konusunda ciddi sıkıntılar vardır. Gerektiği durumlarda Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekmektedir. Ama pek çok ilaç ruhsatında endikasyon olmazsa bile –bilimsel veriler dikkate alınarak- klinisyenlerce kullanılmaktadır.

4) Medya

- ✓ Bitkisel ürünler, bunların ruhsatlandırılması ve tanıtımı önemlidir. Medya bu konuda kötü bir performans sergilemektedir. Ancak yalnızca bu olay özelinde değil pek çok açıdan "edyanın olumlu kullanılabilirliği" üzerinde çalışmak gerekir.

5) Klinik araştırmalar

- ✓ Endüstriyle ilişkisi bir hayli fazladır ve yansız bilgi kaynakları oluşturma konusunda ciddi sorunlar olabilecektir. Çocuk formülasyonları kısıtlıdır ve özellikli bazı hastalıklarda tedavide kısıtlayıcı olabilmektedir. Klinik araştırmalar planlanırken bunların da bir gereksinim olduğu akılda tutulmalıdır.

6) Teknoloji

- ✓ Diagnostik cihazlar ülkeye kontrolsüz biçimde girebilmektedir. Bunları kullananların "kullanıcı yeterliliği" ayrıca tartışmaya açıktır. Medikal malzemelerin kalite kontrolü yetersizdir. İlaçta olduğu gibi bu konuda da endüstriyle ilişkiler mutlaka düzenlenmelidir.

Kolaylaştırıcı:

Raşit Tükel

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. EÜTF Tıp Eğitimi Anabilim Dalı (A. Hilal Batı)
2. FTR Uzm. Hekimler Derneği (Nuri Çetin)
3. HASUDER (Melikşah Ertem)
4. KLİMİK Derneği (Ayşe Willke)
5. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Kemal Bakır)
6. Pratisyen Hekimler Derneği (Mustafa Sülkü)
7. Spor Hekimleri Derneği (Ali Murat Zergeroğlu)
8. TOTBİD (Mustafa Karahan)
9. Türk Dermatoloji Derneği (Emek Kocatürk)
10. Türk Kalp-Damar Cerrahisi Derneği (Atif Akçevin)
11. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (Faruk Aydın)
12. Türk Nöroloji Derneği (Ayşe Bora Tokçaer, Şeref Nur Öztürk)
13. Türk Nöroşirurji Derneği (Ersin Erdoğan)
14. Türk Oftalmoloji Derneği (Himi Or)
15. Türk Rom. Savaş Derneği (Nuri Çetin)
16. Türk Toraks Derneği (Ali Kocabaş)
17. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Pemra Ünal)
18. Türkiye Nükleer Tıp Derneği (Ayşe Mudun)
19. Türkiye Psikiyatri Derneği (Ayşe Devrim Başterzi)
20. Türkiye Psikiyatri Derneği (Simavi Vahip)
21. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Meral Gülhan)

Bireysel Katılım

1. Muhemmet Ömer Nazar (Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü) /

Gündem

1. 4 Aralık 2009 tarihli STE-SMG Çalışma Grubu Toplantısı raporunun gözden geçirilmesi
2. TTB tarafından 23 Ekim 2010 tarihinde düzenlenen Tıp Eğitimi Global Standartları toplantısının sonuçlarının değerlendirilmesi
4. STE-SMG ulusal örgütlenme modeli üzerinde tartışma
5. STE-SMG Ulusal Standartları üzerinde çalışma

Kararlar

1. STE-SMG uygulamaları için ulusal örgütlenme modelinin amacı, STE-SMG etkinliklerinde standartı yükseltecek, toplum sağlığını geliştirecek ve hekimin toplum yararına değişimini sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesi olarak tanımlandı.
2. STE-SMG ulusal örgütlenme modelinin hayata geçirilmesi için;
 - a) TTB bünyesinde STE-SMG Biriminin oluşturulması,
 - b) STE-SMG Ulusal Standartlarının belirlenmesi,
 - c) STE-SMG etkinliklerini uygulayacak kurumların akredite edilmesinin (tanınması) sağlanması çalışmalarının yapılmasına karar verildi.
3. STE/SMG Ulusal Standartlarının aşağıda belirtilen iki alt başlığı üzerinde çalışıldı ve aşağıda yer alan alt başlıklarda temel standartlar ve gelişim standartları üzerinden tanımlamalar yapıldı:
 - a) Amaç, Hedef ve Çıktılar
 - i) Amaç, Hedef ve Çıktıların Belirlenmesi
 - ii) STE/SMG Çıktıları
 - b) Öğrenme Yöntemleri
 - i) STE/SMG'ye Yaklaşım
 - ii) Bilimsel Yöntemler
 - iii) STE-SMG Etkinliklerinin İçeriği
 - iv) STE-SMG Süreci ve Katılım
 - v) STE-SMG Yönetimi
4. 08 Ocak 2010 tarihinde, TTB Merkez Konseyi'nde, STE/SMG Ulusal Standartlarının oluşturulması çalışmasını tamamlamak üzere bir toplantının yapılması, toplantıya STE-SMG Çalışma Grubu toplantısına katılan dernek temsilcilerinin davet edilmesi kararlaştırıldı.

Kolaylaştırıcılar

Dilek Aslan

Ali zyurt

Dernek Temsiliyeti Nedeniyle Katılımcılar

1. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Dilek Aslan)
2. İstanbul Tabip Odası (Ali zyurt)
3. KLİMİK (Saadet Yazıcı)
4. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dilek Yılmazbayhan)
5. Pratisyen Hekimlik Derneği (Naciye Demirel)
6. Türk Cerrahi Derneği (Ömer Alaboz)
7. Türk Dermatoloji Derneği (Gonca Gökdemir)
8. Türk Geriatri Derneği (Dilek Aslan)
9. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (Sevinç İnan)
10. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Nazife Doğan, Sembol Yıldırım)
11. Türk Nöroşirurji Derneği (Özkan Ateş)
12. Türk Toraks Derneği (Osman Elbek)
13. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (Okay Başak)
14. Türkiye Biyoetik Derneği (Gölsüm Önal)
15. Türkiye Milli Pediatri Derneği (Kadriye Yurdakök)
16. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Günay Aydın, Tunçalp Demir)
17. Türkiye Spor Hekimleri Derneği (Erdem Kaşıkoğlu)

Gündem ve tartışma konuları

1. Toplantıya tanışma bölümüyle başlanmıştış.
2. Kolaylaştırıcı Dilek Aslan, TTB-UDEK TSG alışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme/sunu sonrasında dernek temsilcilerinin görüşleri alınmıştır.
3. Katılımcı dernekler geçen yıldan bu yana TSG konusunda yaptıkları çalışmaları aktarmışlardır.
4. Geleceğe dair öneriler aşağıda sıralanmıştır:
 - a. E-bülten çalışmalarının sürdürölmesi
 - b. Toplum sağlığı-sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çerçevesinde TTB-UDEK ve TTB-UDEK TSG alışma grubunu yönlendirebilmesi için Güncel Durum Tespiti Raporu hazırlığı (taslak oluşturma; dernek görüşlerini alma ve gerekli düzenlemeleri yapma, vb)
 - c. Sağlığın sosyal belirleyicilerin Türkiye'deki genel çerçevesini saptama ve raporlama

- d. Uzmanlık derneklerinin TSG ilgilendiren öncelikli konularını belirleme çalışmalarını yapması, seçtikleri başlıklarda UZMAN GÖRÜŞÜ oluşturmaları ve TTB-UDEK ya da TTB web sayfasında sürekli bir köşe oluşturma)
- e. Derneklerin TSG çalışma gruplarını kurmalarının sağlanması
 - a. Bu konuda grup kurmuş olan çalışmalar bulunmaktadır, ancak grup kurmamış olan derneklere benzer bir çağrı yapılması kararlaştırılmıştır.
- f. TSG Çalışma Grubu toplantılarının sıklaştırılması
 - a. Belirlenmiş konularda çalıştaylar düzenlenebilir. Basın ile ilişkiler, durum tespit raporları ya da grubun belirlemiş olduğu başka konularda ara toplantılar yapılabileceği kararlaştırılmıştır.
- g. Uzmanlık derneklerinin kongrelerinde toplum sağlığını ve hekimleri ilgilendiren başlıca konularda sunum ve oturumların düzenlenmesine katkı verilmesi
- h. Bölgesel güçlenme için farklı mekanizmalar kurulması (Tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin il temsilcileri işbirliği, vb)

Kolaylaştırıcılar:

Oğuz Dicle, Oğuz Söylemezoğlu, Mehmet Kitapçı

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

1. KLİMİK derneği (Alper Gündüz)
2. Milli Pediatri Derneği (Adem Aydın)
3. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Özgür Mete)
4. Ped Nefroloji Dern (Oğuz Söylemezoğlu)
5. Pratisyen Hekim Derneği (Hulisi Orhangazili)
6. T Bilişimi Derneği (Osman Saka)
7. T Fizik Tedavi ve Reh. Dern.(Ayşegül Ketenci)
8. T Klinik Biyokimya Der (Mustafa Durmuşcan)
9. T Ortopedi ve Trv Billiği (Mehmet Arazi)
10. T Psikiatri Derneği (Mehmet Yumru)
11. T Radyoloji Der (Oğuz Dicle)
12. T. Klinik Biyokimya Derneği (Tuncay Küme)
13. Türk Cerrahi Derneği (Yeşim Erbil)
14. Türk Dermatoloji Dern. (Emel Erdal Çalikoğlu)
15. Türk Nöroloji Derneği (Ufuk Ergün)
16. Türk Nöroşirurji Derneği (Uygur Er)
17. Türk Plastik Rek. ve Est. Cerrahi Dern (Cenk Demiröver)
18. Türk Toraks Derneği (Erdoğan Çetinkaya)
19. Türkiye Biyoetik Derneği (Ayten Arıkan)
20. Türkiye Solunum Arş Derneği (Oğuzhan Okutan)

E-sağlık ve sağlık bilişiminde standartlar konusunda bilgilendirme sunumlarının ardından katılımcıların değişik konulardaki soru ve katkıları alındı. Önümüzdeki yıl için üç eylem planı oluşturuldu.

Toplantıda grup üyeleri tarafından belirtilen aşağıdaki başlıklarda tartışmalar yapıldı:

1. Sağlık kurumlarında bilişim standartlarının yetersiz oluşu
2. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp bilişimine yer verilmesi ve bu konularda müfredat önerisi oluşturulması
3. Sağlık bilişimi alanında etik kuralların konulması ve yaygın kullanımının sağlanması
4. Veri ve enformasyon güvenliği ile ilgili kurallar getirilmesi
5. Çalışma grubunun alt alanlara ayrılması (e-öğrenme, vb)
6. TTB'nin bilişim hukuku ile ilgili belge üretmesi
7. e-öğrenme alanında tıp bilişimi derneğinden teknik destek alınması

8. e-sağlık aracılığı ile toplanan verilerin daha sağlıklı toplanma gereği ve bu verilerin kullanımı
9. Uzmanlık derneklerinin belirli hastalıklar için veri tabanları oluşturmaları
10. E-mail ve telefonla verilen sağlık hizmetinin kurallarının belirlenmesi
11. Sağlık sistemindeki basamaklar arası iletişimin arttırılması
12. Evde sağlık hizmetlerinin e-sağlık açısından kurallarının şimdiden belirlenmesi

Toplantıda ayrıca;

1. Sağlıkla ilgili web sitelerinin bilgi güvenilirliği konusunda ulusal çözümler neler olmalı?
2. Uzmanlık Derneklerinin e-egitim uygulamaları ile ilgili standartlar belirlenebilir mi?_
3. Kurumsal düzeyde bilişim alt yapısının standartları neler olmalı?
4. şekilde üretilen sorulara yanıtlar aranması istendi.

Grup üyeleri 2011 yılı için;

1. Çalışma grubunun özellikle tıp bilişiminde bilgi güvenliğini de içeren bir kılavuz kitapçığı hazırlamasına,
2. Uzmanlık derneklerinin talebi halinde kongrelerde tıp bilişimi ile ilgili kurslar düzenlenmesine,
3. Tıp Bilişimi konusunda eğitici eğitimi yapılmasına karar verdiler.

Grubun kısa vadede farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarına ağırlık vermesi, orta ve uzun vadede çeşitli konularda kılavuzlar hazırlaması düşünülebilir.

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu Raporu

Kolaylaştırıcılar:

Emre Huri

Berivan Tunca

Fatih Mutlu

Katılımcı Dernek ve Temsilcileri:

TTB-UDEK bünyesinde yeni kurulan TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu, Genel Kurul ortamında İstanbul Tabip Odası'nın birinci katındaki toplantı salonunda toplantısına başlamıştır. Toplantıya TTB-UDEK tarafından davet gönderilen tüm derneklere ait bir asistan ve bir genç uzman temsilci katılmıştır. Bunun yanı sıra toplantıya gözlemci olarak katılan meslektaşlarımız da olmuştur.

Katılımcının Adı-Soyadı	Temsil edilen Dernek	Statü (temsiliyet durumu)
Berivan Tunca	AHEK-İTO	asistan
Funda Kırtay Tütüncüler	TKBD	asistan (temsilci)
Ferhat Arslan	KLİMİK	uzman (temsilci)
Yüksel Gülen Özbanazı	TKBD	asistan (gözlemci)
Koray Yüksel	TKBB-BBC	asistan (temsilci)
Turgut Öztutgan	TÜSAD	uzman (temsilci)
Yasemin Saygıdeğer	Türk Toraks Derneği	uzman (temsilci)
Feyza Darendeliler	Türkiye Milli Pediatri Derneği	profesör (temsilci)
Tuncay Gündüz	Türk Nöroloji Derneği	asistan (temsilci)
Elif Kocasoy Orhan	Türk Nöroloji Derneği	uzman (temsilci)
Tuncay Taş	TÜD	asistan (temsilci)
Fatih Mutlu	Türk Cerrahi Derneği	asistan (temsilci)
M. Özgür Niflioğlu	Türk İç Hastalıkları Derneği	asistan (temsilci)
A. Melih Şahin	KLİMİK	asistan (gözlemci)
Okan Derin	KLİMİK	asistan (temsilci)
Elif Güzel	Türk Histoloji ve Embriyoloji D.	uzman (temsilci)
Arzu Karataş	Türk Dermatoloji Derneği	asistan (temsilci)
Seval Boyraz	ATO	asistan
Kıvılcım Eren Erdoğan	Patoloji Dernekleri Fed.	asistan (temsilci)
Özge Kılıç	Türkiye Psikiyatri Derneği	asistan (temsilci)
Egemen Aktaş	ATO	asistan
Sevim Boysak	ATO	asistan
Mehmet Çolak	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi D.	asistan (temsilci)

Hasan Sami Göksoy	Türk Hematoloji Derneği	uzman (temsilci)
Mehmet Taşdemir	Çocuk Nefrolojisi Derneği	uzman (temsilci)
Ağah Aydın	Türkiye Psikiyatri Derneği	uzman (temsilci)
Ali Dalgıç	Türk Nöroşirurji Derneği	uzman (temsilci)
Z. Aslı Karataş	TKBD	asistan (temsilci)
Mehmet Karabay	KLİMİK	asistan (gözlemci)
Emre Huri	TTB-UDEK	uzman

Tanışma – Bilgilendirme

TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu toplantıya katılan tüm dernek temsilcilerinin kendilerini tanıtmalarıyla başladı. Toplantının gündemi aşağıda belirtildiği üzere sunu olarak konuldu ve tüm gündem maddeleri sırayla konuşuldu. Gündem maddelerine ilişkin kısa bir ön bilgilendirme yapıldı. Toplantı öncesi Dr.Emre HURİ tarafından İç Yönerge ve bu gruptan beklentiler hakkında kısa bir sunum hazırlandı ve görsellere yerleştirildi.

Gündem

1. Açılış
2. Katılımcı derneklerin belirlenmesi ve Dernek Temsilcileri (DT) ile tanışma
3. TTB-UDEK'in bu kurul ile ilgili beklentileri
4. TTB-UDEK AGUH Genel Kurul'un Amacı, Kuruluş Öyküsü
5. İç Yönerge Taslağının madde madde okunması ve son şeklinin verilip oylanması
6. Genç Uzman Hekim tanımının yapılması ve diğer terminolojiler
7. Genel Kurulun çalışma ilkeleri
8. Genel Kurul internet erişim çalışmaları ve yahoogroup kurulması hakkında öneri
9. Asistan ve Genç Uzman veritabanının oluşturulması
10. Asistanlara yönelik yapılması gereken çalışmalar
11. Genç Uzman Hekimlere yönelik yapılması gereken çalışmalar
12. Ön Çalışma grubunun yönerge kriterlerine göre belirlenmesi
13. Dilek ve temenniler
14. Kapanış

Toplantı Akışı ve Çıktıları

TTB-UDEK'in Asistan ve Genç Uzman Hekimler Genel Kurulu'ndan beklentileri Dr.Emre Huri, Dr. Fatih Mutlu tarafından anlatıldı. Genel anlamda toplantıya katılan temsilcilerin aktif katılımları olduğu saptandı. Özellikle asistan ve genç uzman hekimlere yönelik eğitsel anlamda yapılması gereken ve ülke sağlık politikalarının mesleki, bilimsel ve sosyal eğitim kavramları üzerine olan etkileri konularında görüşler bildirildi. Genel Kurul'un kuruluş öyküsü anlatıldı ve temsilcilerin bu kuruldaki beklentileri hakkında görüşler alındı. Faaliyet planlaması yapılmadan önce TTB-UDEK AGUH GK'unun İç Yönerge Taslağı madde madde okundu, genel tartışmaya açıldı, daha önce hazırlanmış olan taslak metin üzerinde bazı önerilere göre düzenlemeler yapıldı ve OY BİRLİĞİ ile kabul edildi. İç Yönerge'de amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar

belirtili, yapılanma ve görev tanımlamaları yapıldı, Genç Uzman tanımı yapıldı, görev ve yetkiler tanımlandı ve çalışma ilkeleri planlandı. Takiben Dr. Tuncay Taş ve Dr. Emre HURİ tarafından ürolojideki asistan ve genç uzman yapılanması olan Türkiye ESRU hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Buradaki amacın Genel Kurul aracılığı ile oluşturulmuş asistan ve genç uzman yapılanma modelinin tüm derneklere aktarılması olduğu ifade edildi. Bu çalışma yönergesinde tamamen kapsayıcı bir tutumla, asistan ve genç uzmanların mesleki ve eğitsel taleplerine katkı sağlayacak faaliyetlerin sıralanması, öncesinde ulusal dernekler bünyesinde kurulacak asistan ve genç uzman hekimler yapılanmasının tamamlanmasının önemi vurgulandı. Genç Uzman tanımı yapıldı. Buna göre; 40 yaş altında olan veya asistanlık veya yan dal eğitiminin bitimini takiben geçen 5 yıllık sürede akademik unvan gözetilmeksizin ülkemizde çalışan uzmanlar Genç Uzman olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte bu Genel Kurul kapsamında yapılacak çalışmaların ve hedef kitlenin belirlenme çalışmaları bir çıktı ile neticelendirilmiştir. Ayrıca bu grubun yapacağı çalışmaların iki boyutu olduğu, bu konuda asistan ve genç uzmanlara yönelik yapılacak çalışmaların ayrı ayrı planlanıp işlenmesinin daha etkili ve sistematik olacağı vurgulandı. Yürütme Kurulu'nun belirlenmesi hakkındaki sürecin birbirini yeni tanımış bir grupta olacak bir seçimle olamayacağı, İç Yönerge'nin TTB-UDEK tarafından onaylanmasını takiben web ortamında çalışmalara aktif katılacak temsilcilerden kurucu olarak oluşturulacağı ön görüldü ve karar verildi. Ayrıca Genel Kurul bünyesinde dernekler çatısı altında yapılacak asistan organizasyonlarının dernek asistan temsilcisi ile uzman organizasyonlarının ise dernek uzman temsilcisi ile yapılandırılmasının daha etkin olacağı kararlaştırıldı. Toplantı takibinde TTB-UDEK Yürütme Kurulu'na sunulmak üzere faaliyet raporunun hazırlanması ve İç Yönerge'nin yapılan değişikliklerle gönderilmesine karar verildi. Diğer çıktılar çalışma planı kapsamında zaman dilimine göre aşağıda belirtilmiştir.

2010-2012 Çalışma Planı

Aşağıda sözü geçen planlamalar TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun İç Yönerge'yi onaylamasını takiben yapılacaktır.

a. Kısa Dönem Planı

- TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu'na katılan temsilcilerden oluşan bir iletişim ağının internet ortamında oluşturulması
- İlgili bir asistan ve bir genç uzman temsilcilerinin **varsa dernekler bünyesinde yapılmış olan Asistan ve Genç Uzman organizasyonlarından** istenmesi, yoksa ilgili derneklerden talep edilmesi
- TTB-UDEK AGUH GK'na katılmamış derneklere veya ilişkili asistan ve genç uzman organizasyonlarına yazı yazılması ve bir asistan-bir genç uzman temsilcinin istenmesi, İç Yönerge'nin TTB-UDEK bünyesindeki tüm derneklere gönderilmesi (Genç Uzman tanımının özellikle belirtilmesi)
- TTB-UDEK web sayfası içerisinde TTB-UDEK AGUH şeklinde bir link oluşturulup grubun çalışmalarının buradan takip edilmesi
- Toplantıya katılan asistan ve genç uzman temsilcilerin temsil ettikleri derneklerde yapılandırılması, bu süreçte Genel Kurul'un İç Yönerge'sinin temel alınması (Üroloji-Türkiye ESRU ve Genel Cerrahi örneklerinden faydalanması)
- Katılım sağlayan temsilcilerden dernekleri aracılığı ile ilgili branşlarda ASİSTAN KARNE uygulamaları, ASİSTAN ROTASYON uygulamaları, ÇEKİRDEK ASİSTAN EĞİTİM programlarının genel durumu hakkında faaliyet raporlarının hazırlanması

- Her derneğin kullanılması üzere örnek ASİSTAN ve GENÇ UZMAN VERİTABANI dosyasının hazırlanması, temsilciler ile ilgili derneklere iletilmesi

b. Orta Dönem Planı

- Asistan ve Genç Uzman Organizasyonları olan derneklere olan durumun geliştirilmesi, olmayan derneklere ise dernek temsilcileri aracılığı ile dernek bünyesinde “Asistan ve Genç Uzman” Komiteleri’nin oluşturulması, bu komite ile beraber ilgili branş tarafından ASİSTAN VE GENÇ UZMAN VERİTABANI’nın oluşturulması
- Kurucu Yürütme Kurulu’nun oluşturulması ve faaliyet programlaması yapmak üzere ilk toplantının gerçekleştirilmesi, görev paylaşımlarının yapılması, görev tanımlamalarına uygun çalışmalara başlanması
- Genç Uzmanlara yönelik “GENÇ UZMAN HEKİM NE İSTER?” başlıklı bir anket çalışmasının yapılandırılması. (bilimsel, mesleki, özlük hakları, eğitim)
- Asistan ve Genç Uzman Hekimlere yönelik faaliyet planı yapılması
- Alt çalışma gruplarının oluşturulup sorumlulukların paylaşılması

c. Uzun Dönem Planı

- Asistan eğitiminde geri bildirimler neticesinde tespit edilen bireysel veya branşa özgü eksikliklerin tespit edilmesi ve TTB-UDEK ile paylaşılıp çözüm üretilmesi
- Genç Uzman Hekimlerin mesleki gelecek açısından kararlarını doğru yönlendirmesini sağlamak adına çalışmaların yapılması
- Mecburi hizmet yapan uzman hekimlerin eksikliklerinin (bilimsel, mesleki, eğitsel gibi) tespit edilip bu konuda çalışmalar yapılması
- Genç Uzmanlık sürecinde doktora eğitimi veya branşlara özgü spesifik konularda çalışmalar (fellowship) yapmak adına programlarının kriterlerinin belirlenmesi
- 2011 yılında Lider Hekimler Projesinin başlatılması için TTB-UDEK ile bir toplantı yapılması, konu ile ilgili özellikle mecburi hizmet yapan meslektaşlarımızın katılım yapacağı bir sempozyum planlanması
- TTB-UDEK AGUH’un hedef kitleye görsel ve yazılı materyallerle tanıtılması
- Her dernekte ASİSTAN ve GENÇ UZMAN komitelerinin kurulması, kurulmasını istemeyen derneklere ilgili meslektaşlarımızın TTB-UDEK AGUH bünyesinde çalışmalarını koordine etmek üzere bir yapılanmaya gitmelerine destek verilmesi
- Tıp sürecinin en dalgalı geçtiğini düşündüğümüz asistan ve genç uzmanlık sürecinde, bu kurulun yapacağı çalışmaların neticesinde, Türk Tıp Bilimini ileriye taşıyacak, aydın, kanıta dayalı tıbbi mesleğinin her aşamasında kullanma becerisi olan, etik değerlere bağlı ve ulusal hekimlik mesleğini uluslar arası seviyelere örnek olacak bir sürece taşımak için motive bir gelecek planlanmaktadır.

Ek 4.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU:
“SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS UYGULAMALARININ MESLEKİ
DEĞERLERE ETKİLERİ VE ETİK SORUNLAR”
ÇALIŞTAYI RAPORU VE SONUÇ BİLDİRGESİ

Tarih: 9 Nisan 2011, Cumartesi

Yer: İstanbul Tabip Odası, Cağaloğlu-İstanbul

Program

GÜN VE ÇALIŞMA PLANI:

10.00-10.15: Açılış, Süreci ve Gün Planını Paylaşma

10.15-11.00: Konferans: “Sağlıkta Dönüşümün boyutu olarak Kamu Hastanelerinde ve Üniversitelerde Performans uygulamaları”, Dr. Güray Kılıç.

11.00-11.15: Ara

11.15-12.30: Çalıştay alt başlıkların oluşumu için Tartışma ve Gruplandırma

12.30-13.30: Öğle Arası

13.30-14.30: Grup Çalışmaları

14.30-15.15: Grupların Sunumları ve Tartışma

15.15-15.30: Ara

15.30-16.00: Sonuç Bildirgesi ve Kapanış

GİRİŞ

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu 10 Aralık 2010 tarihinde İstanbul’da XVI. TUEK kapsamında yaptığı ve 25 uzmanlık derneği temsilcisinin katılmış olduğu toplantısında 2010-2012 Dönemi Çalışma Gündemini belirlemiştir. Gündem başlıklarında sağlık sisteminde yaşanan sorunlardan hareketle sağlık politikalarının etik boyutu ile incelenmesi öncelik kazanmıştı ve alt başlıklar oluşturulmuştur:

- Sağlık politikaları ve Etik
 - Sağlıkta Dönüşüm - Performans uygulaması,
 - Aile Hekimliği,
 - Geri Ödeme sistemi SGK sınırlamaları ,
 - Mesleki zorunlu sigorta
 - Hekim Özlük Hakları ve Hekim Sorumluluğu
 - Hekimlerin iş bırakma eylemi ve hukuki, ahlaki sorumluluk
 - Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

Posta Paylaşım Grubu ve İletişim

Grup bir posta paylaşım grubu oluşturarak tartışmaları genişletmeyi ve 9 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Tabip Odası’nda bir Çalıştay düzenleyerek çalışma programında ilerlemeyi hedeflemiştir.

Kurultay'ın hemen ardından 15 Aralık 2010 tarihinde posta paylaşım grubu faaliyete geçirildi (web sitesi: ttb-udek-etikcalismagrubu; e-posta: ttb-udek-etikcalismagrubu@yahoo.com). Kolaylaştırıcılar bir yandan posta paylaşım grubuna çalışma yöntemi konusunda yol gösterici olmak, tartışmalara yardımcı olmak üzere bilgi ve kaynak önerilerini sunarken; bir yandan da Etik Çalışma Grubu geniş listesine hazırlıkları, çalışmalarını duyurmak, daha fazla üyeyi posta paylaşım grubuna dahil etmek üzere iletişim akışını sürdürmeye çalıştılar. Ayrıca Etik Çalışma Grubu'nun daha önceki çalıştay ve kurultaylarda ürettiği raporları, çalışmaları, basılan Kılavuz kitabı portale dosya halinde yerleştirilerek daha sonraki çalışmalara yardımcı olacak veritabanı oluşması amaçlandı.

Çalıştay Öncesi Hazırlıklar

Uzmanlık dernekleri temsilcileri, kolaylaştırıcıların sağladıkları bilgilendirme ve tartışma zemininden yararlanarak, "Sağlık Politikaları ve Etik" ana başlığı altında yer alan "**Sağlıkta Dönüşümün Boyutu olarak Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar**" başlığını 9 Nisan İstanbul Çalıştayı'nın konusu olarak seçtiler. Çalıştayın bilinenlerin tekrar edilmesi veya tek bir kaynağın üzerinde çalışılması biçiminde değil; uzmanlık dernekleri temsilcilerinin mesleki uygulamalarında yaşadıkları sorunlarını dile getiren, amaca yönelik, grup dinamiği ile oluşturulan ve somut sonuçlar ortaya koyabilen bir çalışma tasarımı ve yöntemi ile gerçekleştirilmesinde uzlaşıldı. Çalıştay öncesi bir mini anket ile temsilcilerden sağlık uygulamalarında performans uygulamasına bağlı olarak yaşadıkları/saptadıkları 2 sorunu tanımlamaları istendi. Gelen yanıtlar Kolaylaştırıcılar tarafından ön veriler olarak sınıflandırıldı. Kolaylaştırıcılar Etik uzmanlık alanı ile ilgili olarak, Gruba, çalışmalarında yol göstermek üzere, mesleki değerler, evrensel etik ilke ve kurallar konusunda rehber olacak bilgi ve kaynakları posta paylaşım portaline sundular. Ayrıca İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu'na danışılarak, Çalıştay sırasında katılımcılarca kullanılacak yasal düzenlemeler Grup portaline yerleştirilip kaynak sağlanmaya çalışıldı.

Çalıştay Akışı

Konferans

9 Nisan Cumartesi günü İstanbul Tabip Odası'nda Etik Çalışma Grubu'na 27 uzmanlık derneği temsilcisi katıldı ve böylece 2007 yılından beri yapılan Grup toplantılarda en yüksek katılım ve grup dinamiği sağlanmış oldu.

Gün planı ve akışın katılımcılarla paylaşılmasından sonra İTO-TTB Delegatesi **Uzm. Dr.** çağrılı konuşmacı **Güray Kılıç**, "**Sağlıkta Dönüşüm Programı, Kamu Hastanelerinde ve Üniversitelerde Performans Uygulamaları**" başlıklı bir sunum yaptı. Dr. Kılıç sunumuna, ele alınan konunun, sağlık politikalarını belirleyenlerin makro düzeyde aldıkları kararların, mikro düzeyde hekimlik uygulamalarını, hekim-hasta ilişkilerini nasıl etkilediğine dair adeta laboratuvar olanağı sağlayan bir örnek olduğunu belirterek başladı. Sağlıkta Dönüşüm Programının, sağlık hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda temel bir değişme ve dönüşüme işaret ettiğini belirtti. Devletin sağlık hizmetleri finansmanından giderek daha fazla çekilerek, özelleştirme yönünde tercihlerin etkili olduğunu anlattı. Yeni programın eski sistemden farklı yanlarını, ülkemiz koşullarına göre uygulama zorluklarını, başka ülkelerde aynı uygulamaların karşılaştığı başarısızlıkları, TTB'nin sisteme bakış açısını ve önerilerini açıkladı. Bu programın en önemli özelliklerinden olan, daha fazla tıbbi işlem yapılarak döner sermaye gelirlerinin artırılması esasına dayanan bir ödeme sistemi anlamında Performans Uygulamalarına açıklık getirdi. Eğitim ve araştırma hastanelerinde, Tıp Fakültelerinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, öğretim elemanlarının, yapacakları tıbbi işlemler karşılığında puan almaları ve alacakları ücretlerin bu puanlar karşılığında belirlenmesi anlamında "Performans Sistemi" hakkında bilgi verdi. Konunun, katkı payı, sözleşmeli çalışma,

güvencesiz iş gücü, sağlık hizmetlerinde nitelik yerine niceliğin öne çıkması, finansman sorunları, kamu kaynaklarının kullanımı, SGK yapılanması, global bütçeleme, zorunlu mali sigorta yönlerine dikkat çekti. Genel sistemin bir parçası olan Performans ve zorunlu mali sigorta uygulamalarının tıbbi hataları azaltmayabileceği ve bu yanıyla da hasta haklarını olumsuz etkileyebileceğine, hekime yönelik şiddeti arttırıcı etki yapabileceğine, sağlık hakkının gerçekleştirilmesini zorlaştıracağına, mesleki değerlerin korunması ve etik ilkelerin uygulanmasını güçleştireceğine işaret etti. Çözüm olarak sağlık hakkının güvence altına alındığı, vergilerle finanse edilen ve toplum ile devletin bütünsel olarak sorumluluk yükledikleri, etik değerlere saygılı bir sistem önerisinde bulundu. Soru ve yanıtlar ile konu tartışıldı.

Genel Tartışma

Sunumun ardından, dernek temsilcilerinin, Performans Sistemi uygulamalarına bağlı olarak, gerek eğitim ve araştırma hastanelerinde gerekse üniversite tıp fakültelerinde kendi uzmanlık alanlarında yaşadıkları sorunları tek tek ifade etmeleri ile devam edildi. Bazı uzmanlar toplantı öncesi anket sorularını çalışma ortamlarındaki diğer meslektaşları ile paylaşarak geldiklerinden, böylece toplantıda mevcut katılımcıların dışındaki bazı hekimlerin de görüşleri alınmış oldu. Uzmanlık dernekleri temsilcilerinin mesleki uygulamalarında saptadıkları sorunlar ve zorluklar tek tek yazılarak listelendi. Elde edilen veriler içeriklerine göre şu başlıklarda gruplandırıldı:

Performans uygulamalarının:

- 1- Tıbbi hizmet sunumuna,
- 2- Hasta haklarına,
- 3- Hekimlerin özlük haklarına,
- 4- Tıp eğitimine,
- 5- Bilimsel araştırma ve yayın etkinliklerine etkileri.

Bu başlıklar öğleden sonraki Grup çalışmalarının konularını da belirlemiş oldu. Temsilciler, 1.,2. ve 3. konuyu (Performans Sisteminin Tıbbi Hizmet Sunumuna, Hasta Haklarına, Hekimlerin Özlük Haklarına etkileri) ile 4. ve 5. konuyu (Performans Sisteminin Tıp Eğitimine Bilimsel Araştırma ve Yayın Etkinliklerine Etkileri) birlikte bütün olarak ele alıp değerlendirmekte uzlaştılar.

Grup Çalışmaları ve Sunum

Öğleden sonra genel tartışmada elde edilen çıktıların (sorun alanlarının) üst başlıklarda ifade edilerek toparlanması ve evrensel mesleki değerler ve etik ilke ve kurallara etkilerinin ortaya konulması çalışması yapıldı. Gruplar çalışmalarını tüm katılımcılara sundular. Sunulan metinler tüm katılımcılarca değerlendirildi. Toplantı sonunda başta saptanan hedefe ulaşıp ulaşılamadığı sınıandı. Rapor ve Sonuç Bildirgesi'nin TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun onayına sunulmasına karar verildi.

TTB-UDEK Çalışma Etik Grubu 2010-2012 dönemi çalışma gündemine aldığı sağlık sisteminde yaşanan ve üyelerin gereksinimlerine karşılık gelen sorunlardan bir tanesini ele alarak derinlemesine incelemiş oldu. Çalışmanın grup dinamiği ve insiyatifi ile planlanıp ele alınması ve sonuçlandırılması katılımcılarca olumlu olarak değerlendirildi. İlerideki toplantılarla gündem başlıklarında çalışmaya devam edilmesinde uzlaşıldı.

Dernek temsilcilerine emek ve zaman ayırarak özveriyle katkılarını sundukları; TTB-UDEK platformuna ve İstanbul Tabip Odası'na bu çalışmayı olanaklı kıldıkları için teşekkür ederiz.

Kolaylaştırıcılar.

GRUP SUNUMLARI

(I) Performans sisteminin Tıbbi Hizmet Sunumuna, Hasta Haklarına, Hekimlerin Özlük Haklarına etkileri:

Performans sisteminin, yapısı gereği niteliğe değil niceliğe önem vermesi insan onuruna, insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne saygı ilkesi ile çelişmektedir. Eğitim kurumları tedavi ağırlıklı çalışmaya yönlendirilerek, koruyucu sağlık hizmetleri önemsizleştirilmektedir. Bu kurumlarda çalışan hekimler puanlama sistemi yüzünden eğitim- araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaktadır. Performans sistemi hekimleri, emeklerinin karşılığını almak adına tıbbi endikasyon dışı ya da zorlama endikasyonlu işlem yapmaya yöneltebilmektedir. Bu sistem ayrıca, hekimleri maliyet kaygıları nedeniyle tedavide yeni teknolojik uygulamalardan kaçınmaya zorlamaktadır.

Performans sistemi sağlık hizmetlerinin metalaştırılmasına, hekimlik moral değerlerinin zedelenmesine ve hekimlik algısının değersizleşmesine yol açmaktadır. Performans sistemi kaçınılmaz olarak hekimleri puanı düşük işlemlerden kaçınmaya zorlamaktadır. İşlemleri denetlemekle yetkili kurumların, yapılan tıbbi işlemin puan karşılıklarını merkezi olarak sık sık değiştirmeleri, uygulayıcının performansını tıbbi hizmetin niteliğinden bağımsız olarak değersizleştirmektedir.

Sağlık çalışanları performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunamamaktadır. Performans sistemi hastaya ayrılan zamanın daha kısılmasına yol açmakta böylece hastanın yeterli bilgilendirilmesini ve yeterli aydınlatılmasını engellemektedir.

Performans uygulaması tıp etiğinin zarar vermeme, yararlı olma ilkesi ile çelişmektedir. Çünkü performans bazlı ödemeyi getiren bu sistem tıbbi kararların bilimsel bilgiye ve hastanın gereksinimine göre değil, performans ölçütlerine göre sunulmasına uygulayıcıyı zorlamaktadır. Bu durum hasta haklarının korunması sorumluluğu ile çelişmektedir. Ayrıca hastaya ayrılan sürenin kısılmasına bağlı olarak tıbbi hataların artması kaçınılmazdır. Benzer biçimde yönetim kararlarının sağlık gerekçeleri ile değil performans kriterleri ile gerçekleştirilmesi sonucu yönetim etiğinde yıpranmaya yol açılmaktadır. Bunun yanı sıra tıbbın güncel perspektifi olan multidisipliner çalışmalar gerilemektedir.

Performans hekimin, insan yaşamına, sağlığına, esenliğine özen göstermek sorumluluğunu zorlayıcı bir sistem olması, hekim-hasta arasında güven ve saygı ilişkisinin korunmasını zedelemektedir.

Performans Sistemi uygulamalarına bağlı olarak incinebilir, savunmasız, özürsüz ve hassas hasta gruplarının tedavisi yeterince zaman ayrılamaması, sağlık hizmeti sunumunda eşit, adil ve hakkaniyetli davranma ilkesi ile çelişmektedir.

Performansa endeksli seçim sonunda temel bilim branşları ve uzmanlık dalları ile özelleşmiş alanların gerileme olasılığı yüksektir.

Bu sistemde hekim ve öğretim üyesi saygınlığı zedelenmektedir. Farklı uzmanlık alanları arasında hastanın paylaşım ve tedavisi yönünden çatışmaya yol açmaktadır. Sistem hastanın hekimini seçme özgürlüğünün kötüye kullanılmasının yolunu açmaktadır. Aynı işi yapan hekimler arasında farklı kurumlarda farklı ücretlendirme/performans katsayısı kullanılabilmesi eşit olmayan ödemelere yol açmakta, böylece adil ücretlendirme ilkesi zedelenmektedir. Bu durum hekimleri, mesleklerine ve mesleki uygulamalara yabancılaştırmaktadır.

Performans yani, daha çok işlem yaparak daha çok puan almaya odaklı hizmet sunumunun yarattığı zorlayıcı tempo, hekimlerde mesleki motivasyon kaybına yol açmakta: mesleki saygı

ve doyum duygularını olumsuz etkilemektedir. Performans sisteminde aktif çalışma günü esas alındığından hekimin yasal özlük hakkı olan yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda aldığı ücretin kesilmesi adalet ilkesi açısından sorgulanmalıdır.

Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltme, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir. Bu durum çalışma barışını bozarak etik dışı rekabete yol açacaktır

Bu sistemin kurucu ve yürütücüleri ile sağlık çalışanları arasında kutuplaşma oluşmuştur ve bu durum giderek ağırlaşmaktadır. Performans uygulamalarını gerçekleştirmekle yetkili yöneticilerin (kişi ve kurumlar) etik ilkelere uygun davranmaları önemlidir. Performans uygulamalarına esas oluşturan kadro-ünvan katsayısı, yöneticilere yapılacak ödeme katsayısı, tavan katsayısı gibi belirlemelerde keyfilik, bireysel öncelik, yönetici paylarının en üst düzeyde olması yönetim etiğinde eşitlik, tarafsızlık, paylaşımada adalet, yansızlık ve liyakat ilkelerine aykırıdır. Bu durum bilimsel çalışma ortamını olumsuz etkilemektedir. Araştırma ve eğitim güvenli, huzurlu, çatışmasız ortamda serpilip gelişir. Kurumlarda moral değerlerde çökkünlük, güven ortamının sarsılması, mesleki değerlere yapılan yönetsel müdahalelerin yaygınlaşması kaygı vericidir.

(II) **Performans Sisteminin Tıp Eğitime Bilimsel Araştırma ve Yayın Etkinliklerine Etkileri**

Sağlık sisteminde performans uygulaması sağlık hizmeti sunumunu ve hasta bakımını ön plana çıkararak, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime ve araştırmaya ayrılan süreden fedakârlık yapılmasına yol açacaktır. Bu fedakârlık kuşkusuz bir taraftan eğitimin niteliğini ve niceliğini olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan ise araştırma etkinliklerine de ciddi engeller oluşturacaktır. Sürekli mesleki gelişim etkinlikleri de bu uygulamadan payını alacak ve böylece hekimlerin mesleki gelişimi ikinci plana itilecektir.

Hasta bakımı ve hizmetin ön plana çıkması ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ikinci planda kalacaktır. Bunun yanı sıra özellikle daha az puan getiren ya da daha az zaman ve emek alan kimi girişimlerin ve işlemlerin performans kaygısıyla tercih edilmemesi sonucu bu olgular eğitimde (özellikle mezuniyet sonrası eğitimde) yer bulamayacaklardır. Mezuniyet sonrası eğitim ciddi yara alacaktır.

Eğiticilerin performans puanlarını arttırma kaygısıyla tercih ettikleri olası bazı yanlış uygulamaların, eğitim alanlarca bilimsel doğru olarak kabul edilip gelecekteki bağımsız meslek yaşamlarında sürdürülme riski vardır. Tıbbi uygulamalarını performans sisteminin etkisiyle düzenleyen eğiticilerin etkisiyle, rol model oldukları asistanlarının ilerideki meslek yaşamlarında benzer bir uygulamayı sürdürmeleri olasıdır.

Sağlık kuruluşlarında hekimlerin zamanlarının ağırlıklı bölümünü tıbbi hizmet ve uygulamaya ayırmak zorunda kalmaları, koruyucu sağlık hizmetlerini de önemsizleştirecek ve bu durum uzun vadede insan sağlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkide bulunacaktır.

Daha fazla puan toplama kaygısı da birçok olumsuz etkeni birlikte getirmektedir. Bu kaygı hekimi mesleğine ve mesleki uygulamalarına aykırı davranışlara sürükleyebilecek ve hekimi mesleğine yabancılaşma süreci içine sokacaktır. Sağlık kuruluşlarında hekimler arasındaki puan rekabeti çalışma barışı bozacaktır. Ayrıca performans puanı kaygısıyla çalışmak hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının arasındaki uyumu bozacak ve nicel değer için çalışıldığı algısını yaratacaktır. Bunlara ek olarak, hekimler, daha fazla puan toplama kaygısı ile kendi alanları dışına taşarak, başka uzmanlık dallarındaki meslektaşlarıyla da bir çatışma ortamına girebileceklerdir.

Bu arada yalnız eğitim ve araştırmaya dayalı olarak performans puanı elde eden temel tıp bilimlerindeki dallar tıp eğitimindeki yerlerinin ve önemlerini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır. Bu sistem içerisinde temel bilimlere ayrılacak araştırma fonlarının kaynakları da açıkça belirlenmelidir.

Diğer önemli bir nokta da bu sistemde tutulan tıbbi kayıtların bilimsel temellerden çok, salt maddi kaybı önleme kaygısıyla yapılmaya çalışılmasıdır. Bu şekilde tutulan kayıtlar ilerideki bilimsel araştırmalara kaynaklık edebilecek geçerli ve güvenilir veriler sunmaktan uzaktır ve bilimsel, epidemiyolojik bilgilerin üretilmesine olanak vermeyecektir.

SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS UYGULAMASININ MESLEKİ DEĞERLERE ETKİLERİ VE ETİK SORUNLAR ÇALIŞTAYI

SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Etik Çalışma Grubu, sağlık sisteminde yaşanan değişme ve dönüşüme bağlı olarak kendi uzmanlık alanlarında yaşadıkları sorunlara karşılık gelecek başlıklarla saptadıkları çalışma gündemi gereğince 9 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda bir çalıştay düzenledi. Çalıştayın zamanı, teması, çalışma yöntemi, işleyişi uzmanlık dernekleri temsilcilerinin seçimleri ile planlandı. Grup inisiyatifi ile "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamasının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar" konusu ele alındı. Konu, tıbbi hizmet sunumu, hasta hakları, hekimlerin özlük hakları, tıp eğitimi, bilimsel araştırma ve yayın etkinlikleri boyutları ile işlendi. Grup çalışmalarının ürettiği veriler Sonuç Bildirgesi olarak düzenlendi.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

- ✓ Evrensel, çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip olan hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağının altını çizer. Bu bağlamda; insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğu bilinciyle değerlendirme yaparak, Performans Sisteminin bu uygulamaları zorlaştırıcı yanına işaret eder. Rekabet unsuru bazı farklı sistemlerde geliştirici olabilse de; ancak sağlık gibi yüksek teknolojik ve insani organizasyon gerektiren sistemlerin işbirliğine dayalı ve rekabetin olumsuz etkilerinden uzak yapılandırılması gerektiğini vurgular.
- ✓ Sağlık politikalarını belirleyenlerin makro düzeyde tercih ve düzenlemelerinin, mikro düzeyde hekim-hasta ilişkisini birebir etkilediğini; Sağlıkta Dönüşüm Programının bir ayağı olan, "Sağlık Kurumlarında Performans Uygulamaları Sistemi"nin, mesleki değerler ile etik ilke ve kuralların korunmasını zorlayıcı etkileri olduğunu vurgular.
- ✓ "Performans Uygulamaları" adı verilen; eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültelerinde öğretim elemanlarının, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, daha fazla tıbbi işlem yaparak elde ettikleri puan karşılığı döner sermaye gelirlerinin arttırılması esasına dayanan bir ödeme yöntemine dayalı sağlık hizmeti sunumunun, niteliğe değil niceliğe önem veren yapısının, mesleki değerleri ve evrensel tıp etiği ilkelerini yıpratıcı yönleri olduğunu belirtir.
- ✓ Puan arttırıcı ancak gerekli olmayan işlem yapmanın nitelikli sağlık hizmetine erişim açısından hasta hakları ve hekim sorumluluğunu zedeleyici yönüyle, tıp etiğinin öncelikle, hastaya zarar vermeyip, tedavi ederek yararlı olma ilkesi ile çeliştiğine dikkat çeker.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU bu nedenlerle aşağıdaki tespitleri vurgulamaktadır:

- ✓ Performans uygulamalarının, hekimin insan yaşamına, sağlığına ve esenliğine özen gösterme sorumluluğunu zorlayıcı özellikte bir sistem olması, iyi hekimlik değerlerinin korunmasını güçleştirmektedir.
- ✓ Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının puanlama sistemi gereği eğitim- araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaları; geçimlerini temin etmek adına tıbbi endikasyon dışı ya da zorlama endikasyonlu işlem yapmaya yöneltilmeleri iyi hekimlik değerleri, hasta hakları ve hekim sorumluluğu ile bağdaşmaz.
- ✓ Bu sistemin, hekimleri maliyet kaygıları nedeniyle tedavide yeni teknolojik uygulamalardan kaçınmaya zorlaması tıp etiğinin zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile çelişir.
- ✓ Performans Sisteminin getirdiği, sağlık hizmetlerini metalaştıran, hastayı hizmet alan müşteri konumuna indirgeyen özelliği, hekim-hasta ilişkisinin insancıl yönü, hekimlik moral ve insani değerleri ile örtüşmemekte; aksine hekimlik algısının değersizleşmesine, hekim-hasta arasındaki güvene dayalı ilişkinin bozulmasına yol açmaktadır.
- ✓ Performans Sisteminin, kaçınılmaz olarak hekimleri puanı düşük işlemlerden uzaklaşmaya zorlaması; işlemleri denetlemekle yetkili kurumların, yapılan tıbbi işlemin puan karşılıklarını merkezi olarak sık sık değiştirmeleri sağlık hizmeti sunanların performansını tıbbi hizmetin niteliğinden bağımsız olarak değersizleştirmektedir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun niteliğini düşürür. Tıp etiğinin hasta haklarına saygı, hekimlerin özlük haklarının korunması, mevcut kaynakların adil ve hakkaniyetli dağıtım ilkelerine uymaz.
- ✓ Sağlık çalışanları, performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunamamaktadır. Performans sistemi hastaya ayrılan zamanın daha kısalmasına yol açmakta böylece hastanın yeterli bilgilendirilmesini ve yeterli aydınlatılmasını engellemektedir. Bu durum, hasta hakkı ve hekim sorumluluğu olan, kişi özerkliğine saygı ilkesinde temellenen hastayı bilgilendirip, aydınlatmak, anladığından emin olmak ve onu karar sürecine katarak Aydınlatılmış Onamını almak uygulamasını zorlaştırmaktadır.
- ✓ Performans temelli ödemeyi getiren bu sistem, tıbbi kararların bilimsel bilgiye ve hastanın gereksinimine göre değil, performans ölçütlerine göre sunulmasına uygulayıcıyı zorlamaktadır. Bu durum, mesleki değer olarak hasta hakları zedelemekte, hastaya zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile bağdaşmaz.
- ✓ Performans Sisteminde hastaya ayrılan sürenin kısalmasına bağlı olarak tıbbi hataların artması kaçınılmazdır.
- ✓ Yönetim kararlarının sağlık gerekçeleri ile değil, performans kriterleri ile gerçekleştirilmesi durumunda yönetim etiğinde yıpranma kaçınılmazdır.
- ✓ Performans sistemi uygulamalarına bağlı olarak incinebilir, savunmasız grupların tedavisine yeterince zaman ayırlamaması, tıp etiğinin sağlık hizmeti sunumunda eşit, adil ve hakkaniyetli davranma ve ayrımcılık yapmama ilkeleri ile çelişmektedir.
- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimler arasındaki puan elde etmeye yönelik rekabetçi yaklaşım çalışma barışını bozacaktır. Ayrıca performans puanı kaygısıyla çalışmak hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının arasındaki uyumu bozarak ve nicel değer için çalışıldığı algısını yaratacaktır. Bunlara ek olarak, hekimler, daha fazla puan toplama kaygısı ile kendi alanları dışına taşarak, başka uzmanlık dallarındaki meslektaşlarıyla da bir çatışma ortamına girebileceklerdir. Bu durum mesleki dayanışma ve meslektaşlararası saygı değerlerinin korunmasını güçleştirecektir.

- ✓ Performans Sistemi hekimlere her ay değişkenlik gösteren bir gelir sağlamaktadır. Ayrıca eşdeğer uygulamayı yapan hekimlere çalıştıkları kurumlara bağlı olarak farklı ücretlendirme yapılması, gelir dağılımında adaletsizliğe yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı, üniversite hastanelerinde ve hatta değişik üniversitelerde yaşanan farklı uygulamalar çalışanlar arasında verimliliği ve üretkenliği etkileyecek düzeyde moral değer kayıplarına neden olmaktadır. Bu durum eşit işe eşit ücret ve adil ücretlendirme doğrultusundaki özlük hakkına da aykırıdır.
- ✓ Performans Sisteminde aktif çalışma günü esas alınması, hekimin yasal özlük hakkı olan yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda aldığı ücretin kesilmesi adil değildir.
- ✓ Puan toplama kaygısı hekimleri ve sağlık çalışanlarını, mesleklerine ve mesleki uygulamalara yabancılaştırmakta; motivasyon kaybına yol açmakta; mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilemektedir.
- ✓ Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri, hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltme, çalışma barışını bozacak biçimde etik dışı rekabete yol açmakta, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir.
- ✓ Performans Sisteminin kurucu ve yürütücüleri ile sağlık çalışanları arasında mesleki dayanışmanın korunarak kutuplaşma yaratılmaması, etik ilkeler çerçevesinde hareket edilmesi önemlidir. Performans uygulamalarına esas oluşturan kadro-ünvan, katsayı, yöneticilere ödeme katsayısı, tavan katsayısı gibi belirlemeler ile eşitlik, hakkaniyet, liyakat, nesnellik, hesap verilebilirlik ilkelerinin korunması zorlaşmaktadır.
- ✓ Araştırma ve eğitim güvenli, huzurlu, bilimsel nitelikteki yarışma hariç çatışmasız bir ortamda serpilip gelişir. Kurumlarda moral değerlerde yükseklik, güven ortamının sarsılmaması, mesleki değerlere yönetsel müdahalelerin yapılmaması, nitelikli hizmet sunumu ve üretken çalışma ortamı için gereklidir.
- ✓ Performans uygulamasının sağlık hizmeti sunumunu ve hasta bakımını ön plana çıkarması, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime ve araştırmaya ayrılan süreden özveride bulunulmasına yol açacaktır. Bu durum bir taraftan eğitimin niteliğini ve niceliğini olumsuz yönde etkileyecek, diğer taraftan ise araştırma faaliyetlerine de ciddi engel oluşturacaktır. Sürekli mesleki gelişim etkinlikleri de bu uygulamadan etkilenecek ve hekimlerin mesleki gelişimi ikinci plana itilecektir.
- ✓ Hekimlik uygulamalarında daha az puan (kazanç) getiren veya daha az zaman ve emek alan kimi karmaşık girişimlerin ve işlemlerin performans kaygısıyla tercih edilmemesi ve bu olguların eğitimde (özellikle mezuniyet sonrası eğitimde) yer bulamaması sonucunu doğuracaktır.
- ✓ Performans puanlarını artırma kaygısıyla tercih edilen bazı bilim dışı uygulamalar, eğitim alan kişilerce bilimsel doğrular olarak kabul edilip benimsenebilir. Tıbbi uygulamalarını performans sisteminin etkisi doğrultusunda düzenleyen eğitimciler, rol model oldukları asistanların ilerdeki meslek yaşamlarını olumsuz etkileyebilirler.
- ✓ Performansa endeksli seçim sonunda temel bilimler ve bazı yandal uzmanlıkları ile özelleşmiş alanlarda gerilemeni ortaya çıkma ihtimali, hem meslektaşlar arasında dayanışmayı hem nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve iyi hekimlik değerlerini zedeleyicidir.
- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimlerin zamanlarının ağırlıklı bölümünü tıbbi hizmet ve uygulamaya ayırmak zorunda kalmaları, koruyucu sağlık hizmetlerini de önemsizleştirecek ve bu durum uzun vadede insan sağlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkide bulunacaktır. Bu durum, hekimin öncelikli görevleri arasında sayılan hastalıkları önlemeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını koruma sorumluluğuna uymaz.

- ✓ Tıbbi kayıtların bilimsel gerekçelerden çok salt maddi kaybı önleme kaygısıyla tutulması, bu şekilde tutulan kayıtlara dayanarak yapılacak araştırmalara güvenilir ve geçerli veri sunmaktan uzak kalacak; bilimsel ve epidemiyolojik bilgilerin üretilmesine olanak vermeyecektir.

Sonuç olarak; performans uygulamalarının mesleki değerlere etkilerinin son derece olumsuz olduğu, ciddi etik sonuçları olabileceği, nitelikli sağlık hizmeti sunumu, hasta haklarına saygı ve hekimlerin özlük haklarının korunmasını zorlayıcı doğrultuda olduğu, tıp eğitimi ve bilimsel araştırmayı önemli ölçüde olumsuz etkileyeceği ileri sürülebilir. Performans uygulamasının bu şekilde kabullenilmesi ve olumsuz sonuçlarına razı olunması düşünülemez.

Sağlık sisteminde ortaya çıkan gereksinimlere karşılık verebilen, sağlık hakkının güvence altına alındığı, vergilerle finanse edilen ve toplum ile devletin bütünsel olarak sorumluluk yükledikleri, mesleki değerlere ve etik ilkelere saygılı bir sistem en akılcı çözüm olacaktır.

- ✓ Dr. Ali Veysel Özden (Türkiye Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Ayşe Çaylan (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)
- ✓ Dr. Ayşegül Bilen (Rejyonel Anestezi Derneği)
- ✓ Dr. Cem Ardiç (Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği)
- ✓ Dr. Cem Uzun (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi)
- ✓ Dr. Çetin Önsel (Türkiye Nükleer Tıp Derneği)
- ✓ Dr. Dilşad Sindel (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Gül Öngen (Türk Toraks Derneği)
- ✓ Dr. Gülnur Tokuç (Türk Pediatrik Onkoloji Grubu)
- ✓ Dr. Gülseren Akyüz (Türkiye Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
- ✓ Dr. Güray Kılıç (İTO – TTB Delegatesi)
- ✓ Dr. Gürbüz Polat (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- ✓ Dr. Gürsu Kıyan (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
- ✓ Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği)
- ✓ Dr. Hikmet Koçak (Türk Biyokimya Derneği İstanbul Şubesi)
- ✓ Dr. İbrahim Vargel (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- ✓ Dr. M. Erdal Güzeldemir (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği)
- ✓ Dr. Osman İnci (TTB-UDEK - Kolaylaştırıcı)
- ✓ Dr. Ömer Erol Uzel (Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği)
- ✓ Dr. Sezai Şaşmaz (Türk Dermatoloji Derneği)
- ✓ Dr. Süha Göksel (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
- ✓ Dr. Sümer Yamaner (Türk Cerrahi Derneği)
- ✓ Dr. Tufan Tükek (Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği)
- ✓ Dr. Tuğrul Erbaydar (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)
- ✓ Dr. Ünal Kuzgun (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği-TOTBİD)
- ✓ Dr. Yıldız İyidoğan (Türk Biyokimya Derneği)
- ✓ Dr. Yeşim Işıl Ülman (Türkiye Biyoetik Derneği - Kolaylaştırıcı)

Ek 5.

**TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLER VE MEDYA İLE İLETİŞİM
TTB-UDEK TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMA GRUBU ÇALIŞTAYI
9 NİSAN 2011, ANKARA**

YER: TTB MERKEZ KONSEY BİNASI, MALTEPE-ANKARA

SAAT: 10.00-16.00

Katılımcılar

A. TTB-UDEK Üyesi Dernekler ve Temsilcileri

1. Ankara Patoloji Derneği (Dr. Aylin Okçu Heper)
2. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) (Dr. Mine Kaya)
3. KLİMİK Derneği (Dr. Necla Tülek)
4. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Zeliha Günnur Dikmen)
5. Türk Farmakoloji Derneği (Dr. Ersin Yarış)
6. Türk Geriatri Derneği (Dr. Dilek Aslan)
7. Türk Göğüs Cerrahisi Derneği (Dr. Özgür Karakurt)
8. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (Dr. İsmail Dölen)
9. Türk KBB-BBC Derneği (Dr. Orhan Yılmaz)
10. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Simin Rota)
11. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Ayşe Bora-Tokçaer)
12. Türk Nöroşirurji Derneği (Dr. Yusuf İzci)
13. Türk Oftalmoloji Derneği (Dr. Yıldız Özdemir)
14. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (Dr. M. Hakan Özsoy)
15. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (Dr. Yıldız Özdemir)
16. Türk Radyoloji Derneği (Dr. Tamer Kaya)
17. Türk Toraks Derneği (Dr. Nesrin Işıksalan)
18. Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği (Dr. Dilek Yalınzoğlu)
19. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği (Dr. Berna Özsungur)
20. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (Dr. Nuri Çakır)
21. Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği (Dr. Figen Tuncay)
22. Türkiye Nükleer Tıp Derneği (Dr. Seyfettin Ilgan)
23. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Burhanettin Kaya)
24. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Arzu Ertürk)

B. TTB ve TTB-UDEK Temsilcileri

1. TTB Merkez Konsey Başkanı (Dr. Eriş Bilaloğlu)
2. TTB-UDEK (Dr. İskender Sayek, Dr. Dilek Aslan, Dr. Ersin Yarış)
3. TTB-Basın Danışmanı (Mutlu Sereli Kaan)

Gündem ve paylaşılan konular

1. Tanışma etkinliği yapıldı.
2. Çalıştayın amacı açıklandı.
3. Çalıştay programı katılımcılara aktarıldı.

PROGRAM

10.00-10.30 Açılış, Tanışma

Çalıştay Amacının Açıklanması, Sürecin Paylaşımı

10.30-11.00 Basın ile İlişkiler: TTB Deneyimi (TTB Medya İletişim Sorumlusu)

11.00-11.15 Derneklerin Değerlendirmeleri; Veri Toplama Formu Üzerinden Paylaşım (TTB-UDEK Genel Sekreteri)

11.15-11.30 Ara

11.30-12.30 Derneklerin Deneyimleri

12.30-13.30 Öğle Arası

13.30-14.30 Grup Çalışması-1:

Anahtar Soru: Günümüzde (Sağlık Ortamının Genelini Düşünerek) Uzmanlık Dernekleri Açısından Medya Kullanımı Gereksinimi Nedir?

14.30-14.45 Ara

14.45-15.45 Grup Çalışması-2:

Anahtar sorular: Gereksinime Yönelik Medya Kullanımında Dernekler Açısından İletişim Eksiklikleri

Nelerdir? Eksiklikler Nasıl Giderilebilir?

15.45-16.00 Öneriler ve Kapanış

4. Basın ile İlişkiler: TTB Deneyimi sunumu yapıldı.
5. TTB-UDEK üyesi derneklere çalıştay öncesi iletilmiş olan veri toplama formuna gelen yanıtların değerlendirilmesi aktarıldı. Veri toplama formuna yanıt veren derneklerin çoğunluğunun görüşleri aşağıdaki şekildedir:
 - a. Medya kullanımı ile ilgili olarak;
 - i. Kullanan çoğunlukta
 - ii. Alana özel günlerde
 - iii. Medya ile iletişimi gerekli, çok gerekli görülüyor
 - iv. Gereksinim duyulduğunda daha fazla önemseniyor
 - v. Medya iletişiminin derneklere katkısı olduğu düşünülüyor

- vi. Bütün hekimleri ilgilendiren konularda daha fazla birlikte mesaj verilmesi gereği
 - b. TTB-UDEK'ten beklenti bulunmaktadır:
 - i. Rehberlik
 - ii. Özlük haklarına önem
 - iii. Medya çalışanlarıyla çalıştay gibi teknik konularda işbirlikleri yapılabilir
 - c. TTB-UDEK'e katkı sağlanabilir:
 - i. İstenirse katkı sunulabilir
 - ii. Maddi destek verilebilir
 - iii. Basın açıklamalarına destek
6. TTB-UDEK üyesi derneklerin medya iletişimi ile ilgili deneyimleri paylaşıldı. Bu kapsamda öne çıkan özgün konular aşağıda sıralanmıştır:
 - a. Profesyonel Basın Ajansı ile ortak çalışma yapmak ve derneğin amaç ve taleplerine basını çekebilme, özel günlerde basın bildirimleri hazırlamak, sosyal sorumluluk çalışmaları yapabilmek önemlidir.
 - b. Sağlık muhabirlerine yönelik çalıştay yapılabilir.
 - c. Dernek organlarında çalışan kişiler; uzman kişiler olsa bile açıklamalar dernek kurumsal kimliği üzerinden yapılması önemlidir.
 - d. Ulusal kongrelerde basın ile ilişkiler konusu özel bir başlık olabilir.
 - e. Medya ile ilişkilerde etik-hukuk konuları da dışarıda bırakılmamalıdır.
 - f. Medya organları aracılığıyla halk, hekimler bilgilendirilebilir.
 - g. Medya ile ilişkileri geliştirirken ana dallar yan dallarla da işbirliği yapılabilir.
 - h. Sağlık alanında var olan yazılı basın araçları da kullanılmaktadır.
 - i. Derneklere özel protallar kullanılmaktadır. Bu portallara dernek üyeleri ulaşabilir.
 - j. Derneklerin yerel-sınırlı kaynakları da kullanılabilir (web sayfası, elektronik posta listeleri, basın bültenleri, vb).
7. "Günümüzde (Sağlık Ortamının Genelini Düşünerek) Uzmanlık Dernekleri Açısından Medya Kullanımı Gereksinimi Nedir?" sorusuna yanıt arandı. Bu kapsamda öne çıkan gereksinimler aşağıda sıralanmıştır:
 - a. Uzmanlık derneklerinin halkı doğru bilgilendirme sorumluluğu ile ilgili farkındalık
 - b. TTB'nin kendisine gelen soru/taleplerde ilgili uzmanlık derneğine yönlendirme yapması için sistematik yaklaşım
 - c. Uzmanlık derneklerinin üyeleri ve toplum tarafından kullanılan web sayfası oluşturması
 - d. Medyanın "zarar" vermesine engel olacak sistem kurulması
 - e. Toplumun yanlış bilgilendirilmesinin önlenmesi
 - f. Medyadan gelen taleplere hızlı ve doğru yanıt verme kapasitesinin geliştirilmesi
 - g. Kriz anlarında özel çalışmalar yapılabilmesi

- h. Uzmanlık derneklerinin alanla ilgili uzman “havuzu” oluşturabilmesi
8. “Gereksinime Yönelik Medya Kullanımında Dernekler Açısından İletişim Eksiklikleri Nelerdir? Eksiklikler Nasıl Giderilebilir?” ” sorusuna yanıt arandı. Bu kapsamda öne çıkan konular ve kararlar aşağıda sıralanmıştır:
- a. TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcilerinden oluşan “Medya Çalışma Grubu” kurulması kararlaştırılmıştır. TTB-UDEK Başkanı; bu konuda Çalışma Grupları Genel Kurulu’na kadar beş derneğin temsilcisinden oluşan küçük bir grubun oluşturulmasını, ilgili grubun Genel Kurul’a kadar hazırlıkları tamamlamasını ve Genel Kurul’a Medya Çalışma Grubu’nun kurulması konusunda öneri götürülmesini önermiştir. Bu öneri çalışmaya katılan üyeler tarafından olumlu karşılanmıştır. Medya Çalışma Grubu’nun hazırlık yapma konusunda temsilcilerinin görev alacağı dernekler aşağıda sıralanmıştır:
- b. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- c. Türk KBB-BBC Derneği
- d. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- e. Türk Toraks Derneği
- f. Türkiye Psikiyatri Derneği
- b. TTB-UDEK üyesi derneklerin kurulacak olan Basın ve Medya Çalışma Grubu için bir temsilci belirlemeleri ve TTB’ye medyadan gelen talepler için bu kişilerle doğrudan iletişim kurulabilmesinin sağlanması önerilmiştir. Bu öneri grup tarafından olumlu karşılanmıştır.
- c. TTB’nin ana sayfasında yer alan günlük basın taramasının TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcileri tarafından ziyaret edilerek öne çıkan haberleri üyelerine iletebilmeleri sağlıkla ilgili gündemin takibi açısından yararlı olabilir.
- d. Dernekler sahip oldukları yerel medya, basın organlarını daha etkili kullanabilirler. Web sayfası, elektronik posta listeleri bu bağlamda öne çıkmaktadır.
- e. TTB-UDEK üyesi derneklerden TTB-UDEK’e iletilen önemli konulara (basın bildirimleri, basın açıklamaları, vb) TTB-UDEK ana web sayfasında yer verilebilir (Örneğin; *TTB-UDEK Üyesi Derneklerden Haberler Penceresi oluşturulabilir...*)

Ek 6.

TTB-UDEK-ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER (AGUH) VE

TABİP ODALARI ASİSTAN KOMİSYONLARI TOPLANTISI

14.05.2011 (Saat: 13:00)

TTB Merkez Konsey Binası - Ankara

TOPLANTI RAPORU

Katılımcılar

<i>Eriş Bilaloğlu</i>	<i>TTB Merkez Konseyi</i>
<i>Halis Yerlikaya</i>	<i>TTB Merkez Konseyi</i>
<i>Dilek Aslan</i>	<i>TTB – UDEK</i>
<i>Pınar Çelik</i>	<i>Manisa TO</i>
<i>Diren Çelik</i>	<i>Manisa TO</i>
<i>Meyssem Yorgun</i>	<i>Adana TO</i>
<i>H. Hale Gümüş</i>	<i>Adana TO</i>
<i>Koray Yalçın</i>	<i>İstanbul TO</i>
<i>Evren Tümkaya</i>	<i>Adana TO</i>
<i>Özlem Bodur</i>	<i>İstanbul TO</i>
<i>Gökhan Arslan</i>	<i>Samsun TO</i>
<i>Funda Kırtay Tütüncüler</i>	<i>AGUH, Çanakkale TO</i>
<i>Berivan Tunca</i>	<i>AGUH, İstanbul TO</i>
<i>Arzu Karataş</i>	<i>AGUH</i>
<i>Emre Huri</i>	<i>AGUH</i>
<i>Vahhac Alp</i>	<i>Antalya TO</i>
<i>Mehmet Çolak</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Ahmet Gültepe</i>	<i>Bursa TO</i>
<i>Alaattin Zirek</i>	<i>Şanlıurfa TO</i>
<i>Onur Karahancı</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Özge Altıntaş</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Umut Altunöz</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Miray Akıncı</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Anıl Tanburoğlu</i>	<i>İzmir TO</i>
<i>Seval Boyraz</i>	<i>Ankara TO</i>
<i>Oğuzhan Karıcı</i>	<i>Ankara TO</i>

Gündem

- 1- Açılış ve Tanışma
 - 2- AGUH kuruluşu, amaçları ve faaliyet planları, misyon ve vizyon
 - 3- AGUH - Tabip Odaları Asistan Komisyon ilişkileri, ortak çalışmaların yapılandırılması
 - 4- Asistan hekim yapılanmasının ülkemizdeki son durumu, tabip odalarında asistan ve genç uzman hekim komisyonlarının oluşturulma çalışması (genel değerlendirme)
- Grevler ve iş bırakma eylemleri
 - 27 Mayıs 2011 İzmir Asistan şenliği
 - Türkiye çapında bir asistan buluşması
- 5- Talepler ve çözüm önerileri

Tartışma konuları ve öneriler

1. Tanışma etkinliği yapıldı, katılımcıların beklentileri alındı.
2. Asistan örgütlenmesinin tarihçesi ve TTB, UDEK, AHEK, AGUH tanımlamalarından bahsedilerek toplantıya başlandı. TTB Merkez Konsey Başkanı TTB'nin asistan hareketlerine bakışından kısaca söz etti; konuşmanın ileriki kısımlarında TTB'nin vizyon ve misyonuna değineceğini belirtti. UDEK genel sekreteri toplantıya katıldığı bölümde, UDEK yapılanmasının kapsamından ve Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu'ndan beklentilerini aktardı; çalışmaların hiyerarşi olmaksızın yürütüldüğünü, uzmanlık derneklerinin homojen olmayan kurumsal yapılanmalarında asistanların temsiliyetinin sağlanması gerektiğini ve bu çalışmalarda UDEK'in her zaman destekleyici olacağını belirtti. AGUH 2. başkanı, 2006'dan bu yana AHEK örgütlenmesi sürecini aktardı ve AGUH Çalışma Grubu'nun, Asistan Hekimlerin uzmanlık dernekleri, tabip odaları veya bağımsız olarak temsil edileceği, tüm Türkiye'deki Asistan Hekimleri içeren bir veritabanı kurulumunu ve proje bazlı çalışmaları yürütecek, bu sayede Asistan Hekimlerin karşı karşıya kaldıkları sorunların somut bir şekilde ortaya konulmasını ve çözüme giden yolu hızlandırmayı amaç edinen bir Çalışma Grubu olarak ortaya çıkışını, Genç Uzman kavramının sürece dahil edilmesini, AGUH amaç, kapsam, görev dağılımı ve kısa-orta-uzun dönem faaliyet planlarını aktardı. AGUH başkanı, Asistanlık sürecinin kişiler için geçici olmakla beraber tıp hayatının "tıp eğitimi", "asistanlık", "genç uzmanlık", "senior uzmanlık" şeklinde bir süreç dahilinde olduğunu; her aşamada kanıt ve bilime dayalı yürütülecek çalışmalarla bu sürecin iyileştirilmesinde aktif rol alınması gerektiğini belirtti, üroloji alanındaki çalışmalarından ve elde edilen olumlu sonuçlardan bahsetti; mecburi hizmet, genç uzmanlık sürecindeki eğitim ve akademik gelişim sorunları konularının Çalışma Grubu faaliyeti ile ele alınarak çözümleneceğini belirtti. Bu bağlamda asistanlık döneminde yaşanan eğitim, özlük ve sosyal hak problemleri ile asistanlık süreci tamamlandıktan sonra yaşanan mecburi hizmet, istihdam, akademik gelişim problemlerinin tabip odaları asistan komisyonlarında asistan ve genç uzman temsiliyetinin sağlanması ve yaygınlaştırılmasıyla birlikte bu kişilerin AGUH Çalışma Grubu'nda da yer almaları ve ortak çalışma örgütlenmelerinin ele alınması gerektiği anlatıldı. Çalışmaların, acil eylem gerektiren durumlar ve programlı kurumsal yürütülecek projeler şeklinde yürütülebileceği belirtildi. Manisa temsilcisi, acil eylem gerektiren konulara tepkinin verilmesi gerektiğini ama asistan komisyonunda çalışırken uzmanlık eğitimi bittiğinde gidilen ilde bu çalışmalara nasıl dahil olunacağını belirsiz olduğunu dile getirdi.
3. Kasım 2010'da İstanbul'da nöbet ertesi izin hakkı eylemi ile başlayan, ardından Hacettepe, Dokuz Eylül eylemleri ile gündeme yerleşen ve Edirne, Mersin, Haydarpaşa Numune, Aydın, Adana, Antalya illerindeki spontan örgütlenmelerle hız kazanan

Asistan eylemlerinin dinamiğiyle ilgili olarak il temsilcileri görüşlerini aktardılar. Sürecin illerde farklı dinamiklere sahip olduğu aktarıldı. Özlük hakları, mecburi hizmet sorunları, çalışma koşulları başta olmak üzere sağlık ortamına dair olumsuzluklar asistan çalışmalarının temel odağı olduğu paylaşıldı. Aktif, birlikte hareket etmenin önemi vurgulandı. İl temsilcileri deneyimlerini aktardılar. TTB'nin bu konuda desteği istendi.

4. TTB Başkanı TTB ve TTB'nin konumu üzerine kısa bir değerlendirme yaptı.

SONUÇ OLARAK;

- 1- Toplantıya katılanların iletişimini sağlamak amacıyla daha önceden oluşturulmuş olan TTB asistan google group adresine katılımcıların mailleri eklenmesi, ortak bir iletişim ortamı sağlanması ve toplantıya katılanların listesinin herkese e-posta ile iletilmesi kararlaştırıldı.
- 2- Son dönemde gerçekleştirilen grevler, eylemler neticesinde farklı merkezlerde oluşturulan bildirimler gözden geçirildi, **Asistan Hekim Bildirgesi** oluşturuldu (**BAKINIZ SAYFA 5**).
- 3- AHEK (Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu) yapılanmasının, var olan yönergenin güncellenmesi, üyelik şartlarının oluşturulması ve tüm tabip odalarında temsiliyetinin sağlanması ile tekrar canlandırılması kararlaştırıldı. Toplantıya katılan grubun, "Geçici AHEK Canlandırma Ekibi" olarak nitelendirilerek Eylül 2011'de gerçekleştirilecek tüm Asistan Komisyonlarından temsilcilerin katılacağı bir AHEK Genel Kurulu yapılana kadar çalışmaları yürütmesi kararlaştırıldı. Bu bağlamda toplantıya katılmayan illerle iletişimin sağlanması için iş bölümüne gidildi.

SORUMLU İL	İLETİŞİME GEÇECEĞİ İLLER
ANKARA	ESKİŞEHİR, KONYA, SİVAS, KIRIKKALE, ERZURUM
İZMİR	DENİZLİ, AYDIN, ELAZIĞ, KONYA(MERAM), AFYON
SAMSUN	TRABZON, RİZE, ZONGULDAK
ADANA	HATAY, MERSİN, GAZİANTEP
ŞANLIURFA	MALATYA, KAHRAMANMARAŞ, DİYARDAKIR
BURSA	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI
ANTALYA	ISPARTA
İSTANBUL	BOLU, EDİRNE, KOCAELİ, SAKARYA
MANİSA	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI
ÇANAKKALE	KENDİ İLİNDE ASİSTAN KOMİSYONU KURULMASI

İş bölümünde yer alan temsilcilerin görevleri:

- a. Sorumluluk dahilindeki illerle iletişime geçmek ve asistan komisyonu kurulmasını desteklemek

- b. Gerçekleştirilecek asistan etkinliklerine davet etmek
 - c. AHEK genel kuruluna temsilci gönderilebilmesi için çalışmak
- 4- Eylül 2011’de AHEK Genel Kurulu düzenlenmesi kararlaştırıldı.
 - 5- 27 Mayıs 2011’de İzmir’de düzenlenecek şenliğe katılınacak, diğer illerden katılım teşvik edilecek ve şenlik sonrasında 28 Mayıs 2011’de İzmir Tabip Odası ev sahipliğinde bir değerlendirme toplantısının gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı.
 - 6- Haziran ayı sonunda Ankara Tabip Odası tarafından bir Çalıştay düzenlenmesi kararlaştırıldı. Çalıştayın kapsamı, programı, katılımcıların konaklama ulaşım düzenlemelerinin Ankara Tabip Odası Asistan Komisyonu tarafından organize edilmesi konusu paylaşıldı. AHEK Geçici Yürütme Kurulu’na konuyla ilgili bilgilendirmenin en kısa zamanda yapılması planlandı.
 - 7- 15 Mayıs 2011’de İstanbul Tabip Odasında düzenlenecek İstanbul ile sınırlı çalıştayda toplantı çıktıların paylaşılması ve çalıştay sonrası elde edilen verilerin AHEK Geçici Yürütme Kurulu’na aktarılması kararlaştırıldı.
 - 8- AGUH faaliyetleri takip edilecek, yaygınlaştırılması ve duyurulması konusunda tüm komisyonların çalışmalarını yürütmesi konusu paylaşıldı. Tabip Odalarında Asistan Komisyonları oluşturulmasının ardından AGUH ile iletişimi yürütmek ve AGUH Genel Kurulu’na katılmak üzere birer temsilci belirlenmesi kararlaştırıldı.

Yaklaşık 5 saat süren toplantı farklı beklentilerle gelen ve birbirini tanımayan temsilcilerin ortak noktalarda birleştirilmesi adına oldukça verimli geçen bir “ilk” toplantı oldu. Bu etkinlik Türkiye’de daha organize, bilinçli, hedefe yönelik bir Asistan Hekim hareketinin örgütlenmesinde bütünsel bir tavrı oluşturabildi. Önümüzdeki haftalarda yürütülecek faaliyetlerle, ülkemizde iyi hekimliğin ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi adına Asistan Hekimlerin genç ve dinamik yapısıyla öncü rolünün sürdürülmesi konusunda ortak görüş oluşturuldu.

AHEK GEÇİCİ YÜRÜTME KURULU

ASİSTAN HEKİM BİLDİRGESİ

1. Asistan hekimler kesintisiz olarak 33 saate varan sürelerde çalıştırılmaktadır. Toplam çalışma süremiz ise haftada 110 saati geçmektedir. Bir hekimin aralıksız olarak bu sürelerde çalıştırılması, her şeyden önce halk sağlığı açısından bir tehdit oluşturmaktadır. **Asistan hekimler olarak nöbet ertesi izin hakkının sağlanmasını; esnek, kuralsız, fazla çalışmanın ve angaryanın ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.**

2. Asistan hekimlerin sağlık hizmeti vermelerinin ön şartı iyi bir eğitim almalarıdır. Ne yazık ki sağlık sistemindeki mevcut uygulamalarla eğitim hizmete kurban edilmektedir. Performans uygulaması nedeniyle gerek üniversitelerde gerekse eğitim-araştırma hastanelerinde, ne eğitim ne de araştırma yapılamamaktadır. **Asistan hekimler olarak eğitim ve araştırma programımızın her anabilim dalı için ayrı standart bir eğitim müfredatına bağlı olarak ve performans baskısından kurtarılarak yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.**

3. Asistan hekimlerin eğitim sorumluları hakkında geri bildirim yapmasının önünün açılmasını, **yapılan geri bildirimlerin değerlendirmeye alınmasını talep ediyoruz.**

4. Asistan hekimlere ücretsiz kongre ve kitap desteği verilmesini, akademik ve yasal izin haklarımızın kullanılmasını, yapacağımız projelere bilimsel çalışma ödeneğinin ayrılmasını talep ediyoruz.

5. Temel tıp bilimlerinde çalışan asistan hekimlerin istihdam sorununun bir an önce çözümlenerek, **tıp eğitimindeki kadro sorununun ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.**

6. Sağlık sisteminde yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğu hekimlerin üstüne yıkılmaya çalışılmaktadır. Neredeyse her gün ülkenin dört bir yanından meslektaşlarımıza yönelik şiddet haberleri gelmektedir. **Asistan hekimler olarak, halkı hekimlere karşı kıskırtan söylemlerin bir an önce terk edilmesini, mesleğimizi güvenle icra edebileceğimiz bir ortamın sağlanmasını ve konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.**

7. Her türlü şiddet, psikolojik baskı, hakaret, onur kırıcı davranışların (mobbing) önüne geçilmesini ve bu konuyla ilgili denetleyici objektif bir kurulun oluşturulmasını talep ediyoruz.

8. Hastanelerde resmi asistan hekim temsilciliklerinin oluşturulmasını, bu temsilcilerin seçimle belirlenerek hastane yönetimleri ve akademik kurullarda oy hakkına sahip olmalarını talep ediyoruz.

9. Asistan hekim ücretlerinin yabancı uyruklu asistanları, diş hekimliği doktora öğrencilerini de kapsayacak şekilde; klinik ve temel bilimler ayrımı yapılmadan **performanstan bağımsız, eşit, adil, güvenceli ve iş barışını bozmayacak şekilde yeniden düzenlenmesini talep ediyoruz.**

10. Hekimlik, onurlu ve saygın bir meslektir. Çoğu zaman maddi olarak değer biçilemeyecek mesleki uygulamalarımızı para puan yöntemiyle ücretlendirmeye çalışmak yanlıştır. **Asistan hekimler olarak mesleğimizi küçük düşüren çarpıtmalarla dolu para tartışmalarına son verilmesini; performans uygulamasının durdurulmasını, insanca yaşamaya yetecek, emekliliğe yansıyacak ücret talep ediyoruz.**

TTB-UDEK

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

11-12 Aralık 2010; İstanbul

Sonuç Bildirgesi

TTB-UDEK tarafından İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde 11-12 Aralık 2010 tarihlerinde yapılan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 298 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

I. 2010 yılında TTB ve Hekimlik Ortamı

- 2010 yılında hekimlik ortamını konuşurken sağlık iş gücü, hizmet satın alma, finansman, artan harcamalar, katkı/ katılım payları kısaca “Sağlıkta Dönüşüm Programı”ndan söz etmek kaçınılmazdır.
- Sağlık hizmetlerinde başat rol alan Özel Sektör ve yabancı sermaye Tıp eğitimine de el atmış; niteliğin gün geçtikçe azaldığı, sayı ve kontenjan artışının hedeflendiği piyasa mantığına uygun tıp eğitimi özendirilmektedir.
- Kamu Hastane Birlikleri ile amaçlanan da sağlık hizmeti ve uzmanlık eğitiminin “özerklik” adı altında özelleştirilmesidir.
- İlaç tekelleri ile kurulan ilişkiler, dışa bağımlılık, kamu-özel sektör ortaklığı, sağlık kampüsleri ile ülkemiz “cazip bir yatırım alanı” haline getirilmektedir.
- Performans uygulamaları, geri ödeme sistemleri her geçen gün sağlığa erişimi güçleştirmekte, eşitsizlikleri artırmakta ve hekimlerin özlük haklarında ciddi kayıplar getirmektedir.
- Döner sermaye uygulamalarını işletme mantığı ile yürütüldüğünü göz ardı etmeden; tavan/tabandan tartışmalarına sıklıkla değeri değerlendirilmemektedir.

II. Tamgün Süreci ve Beklentiler

- Sağlık hizmetinde esnek, uzun çalışmayı dayatan, hizmetin niteliğini değil sayısını önceleyen, mesai içi/ mesai dışı hizmete göre ödeme, vardiyalı çalışma uygulamalarını gündeme getiren Tam Gün kabul edilemez.
- Hasta zararının kusur aranmaksızın sağlık kurumlarından toplanan kamusal bir fondan karşılanması; kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline tazminat yükümlülüğü getirilmemesi gerekmektedir.
- Hekim ücretlerinin büyük kısmının döner sermayeden ödenmesi, hastanelerin kendi kendine yetmeleri konusundaki dayatmalar kabul edilemez.
- Performans ödemeleri kaynak üretimi, gelir getiren/getirmeyen işler üzerinden yapılmakta, asıl ödeme yöntemi haline getirilmektedir.
- Hakediş anlayışının bu alanda belirginlik kazanması, roller üzerinden ödeme yaklaşımı sağlık hizmetine ve eğitim faaliyetlerine çok büyük zararlar vermektedir.

- f. Bütün bu uygulamalar sağlığı satın alınan bir hizmet, sağlıktan faydalananları müşteri konumuna düşürmüştür.

III. Resertifikasyon, Kurum Ziyaretleri, Müfredat Programları

a. Resertifikasyon konusunda;

- a. Hekimler bir kamu hizmeti yapmış olduklarından toplum önünde yetkinliklerini açıklıkla göstermekle de sorumludurlar. Bu nedenle hekimlerin klinik bilgi ve becerilerini sürekli olarak iyileştirmeleri ve bunu meslektaşları ve ulusal kriterler düzeyinde göstermeleri beklenir.
- b. Hekimi öğrenme odaklı, verimliliğe dayalı bir klinik pratiğe yönlendirir, iyi hekimlik uygulamalarını destekler, hastalar için kalite güvence sisteminin bir parçasıdır, uygulamada standartların kullanımını sağlar.
- c. Kesintisiz ve aktif çalışmanın belgelendirilmesi demek olan Re-sertifikasyon'da değişik parametreler kullanılabilir ama 'sürekli tıp eğitimi' ve 'kendi kendini değerlendirme' puanlarının toplanması bugün için önemlidir.
- d. STE kredilendirilmesinde kongreler, kurslar, sempozyumlar, mobil uygulamalar, öğrenme modülleri, web-casting, Kendi kendini değerlendirme modülleri kullanılabilir.
- e. Bilişsel yetkinlik yazılı, sözlü sınavlar ve NÖKS-CORE uygulamaları ile olur.
- f. Nitelik geliştirici projelerde yer almak da önemlidir.
- g. STE, KKD ve NGP ler ile yeniden belgelendirme mümkün olacaktır.

b. Kurum Ziyaretleri konusunda;

- a. Kurum ziyaretlerinin eğitimin değerlendirilerek niteliği belirlenmiş ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığının saptanması açısından önemli bir geri bildirim mekanizması olduğu için yapılmasının UYEK tarafından arzu edildiği,
- b. Bugün için sadece 8 derneğimizin yeterli kurulunun, 21 kuruma ziyareti gerçekleştirip 19 kuruma belge verdiği,
- c. 2010 yılı içerisinde ilk kez kurum ziyaretini gerçekleştiren 4 ayrı yeterli kurulunun bulunmasının önemi,
- d. Bu yıl içerisinde bir yan dalımızın ilk kez kurum ziyareti yapmış olmasının önemi,
- e. Kurum ziyaretinin çok öncesinde derneklerin yeterli kurullarının kurum ziyaret programlarını oluşturmuş olmalarının gerekliliği,
- f. Ziyaret edilecek kurumun ziyaret için hazırlıklarının bazen yıllarca sürebileceğini ama bu hazırlıkların tamamlanmadan ziyarete gidilmemesinin önemi,
- g. Eğitim kurumlarının ziyaret edilme yönünde özendirilmesinin gerekliliği,
- h. Kurumun ziyaret edilme talebinde bulunmasının, değişimi ve gelişimi kabul etmek olduğu,
- i. Ziyaret edilecek kurum hazırlandıktan sonra ziyaret ekibinin oluşturulması, TTB- UDEK/UYEK temsilcisinin de bu ekibe gözlemci olarak yer alması,
- j. Ziyaretin gerçekleştirilmesinde uzmanlık öğrencileri ile birebir konuşma ve dekan/başhekim ile de görüşmenin önemi

- k. Ziyaret sonunda kurumun ziyaret ekibinin düşünceleri konusunda bilgilendirilmesi,
 - l. Ziyaret raporunun yazılarak ilgili yeterlik yürütme kurulu- dernek ve TTB-UYEK ve UDEK'in durumdan haberdar edilmesi,
 - m. En sonunda kuruma belgesinin, biri kongre gibi ulusal bir organizasyon ile diğeri kurumun kendisinde 2 ayrı organizasyonla verilmesinin önemi belirtildi.
- c. *Müfredat Programları ile ilgili olarak;*
- a. Uzmanlık eğitimi sırasında edinilmesi gereken minimum gereksinimlerin belirlenmesi, uzmanlık eğitiminin yöntemi, uzmanlık eğitiminin süresi, ülke gereksinimleri ve özelliklerinin belirlenmesi, insan gücü özellikleri ile paydaşların gereksinim ve önerileri; Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB, Uzmanlık Dernekleri, UEMS, EFNS, WFME nin önemi,
 - b. Çekirdek yetkinliklerin, hekimlerin, alanlarında sahip olmaları gereken en az yetkinlik için, uygulamada neler yapması gerektiği,
 - c. Tıpta uzmanlık eğitimi için uzmanlık alanlarının ilgili dernekleri ve sivil toplum örgütleri tarafından geliştirilmiş çok değerli eğitim programlarının bulunduğu,
 - d. Toplumumuzun değişen ve gelişen sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında bu programların da dinamik ve paylaşımcı bir süreç içinde geliştirilmesine gereksinim duyulduğu,
 - e. Bu gereksinimi karşılamak üzere bu güne kadar hazırlanmış olan eğitim programlarının da ışığında uzmanlık alanlarının müfredatlarının oluşturulması için internet tabanlı bir elektronik ortam oluşturulması planlanmış ve çalışmaları başlatıldığı,
 - f. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan bu elektronik ortam Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) olarak adlandırılmakta olduğu,
 - g. Uzmanlık derneklerinin tümünün önceden hazırlanmış çekirdek müfredatının olmamak ile birlikte var olan eğitim programları ile hazırlanması istenen eğitim programlarının farklı yöntemlere dayanıyor olması,
 - h. Eğitim programları hazırlanırken oluşturulan komisyonların uzmanlık derneklerinin görüşünü yansıtamaması,
 - i. Eğitim programlarının oluşturulma aşamalarının üyelerle etkin olarak paylaşılabilmesi,
 - j. TUKMOS sisteminde oluşan teknik aksamlar nedeniyle sürecin yavaşlaması veya sekteye uğraması,
 - k. Rotasyonlara dair oluşturulan görüşlerin multidisipliner ortamlarda yeterince tartışılmaması ve ortak sonuçlar oluşturulamadan TUK' a yansıtılması,
 - l. Yan dallara ilişkin eğitim programlarının ortak anadalların tümünün eşit katılımı sağlanmadan hazırlanması (komisyonların eşit katılımı sağlayacak şekilde belirlenmemesi),
 - m. Eğitim sürelerinin kesinleşmemiş veya kısaltılmış olması nedeniyle yaşanan zorluklar,

- n. İnsan gücü alt yapısı bilinmeden yapılan eğitim programlarının yapılandırılmasının getirdiği güçlükler,
- o. Eğitim programları hazırlanırken uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurulları ile Sağlık Bakanlığı, TTB ve YÖK işbirliğinin daha etkin olarak sağlanabilmesi,
- p. Dünya ve Avrupa örneklerinin incelenmesi ve ülkemiz koşul ve gereksinimlerine göre düzenlemeler yapılması,
- q. Daha önce yapılmış olan çalışmaların değerlendirilmesinin sağlanması,
- r. Eğitimde kullanılacak insan gücü ve dağılımının mevcut durumunu belirlenmesi ve gelecek planlarının yapılandırılması,
- s. Daha aktif bir katılımı uzmanlık dernekleri eğitim komisyonlarının sürece aktif katılımlarının sağlanması,
- t. Oluşturulan programların yenilenebilir bir elektronik altyapı içinde geliştirilebilmesi konularının önemli olduğu vurgulandı. TTB-UDEK ile işbirliği içinde uzmanlık derneklerinin olanaklarını da kullanarak çalışmaların sürdürülmesi ve geliştirilen görüşlerin uygulamaya geçirilebilmesi için Sağlık Bakanlığının yasal düzenlemelerin yapılması yönünde çalışmalar başlatmasına dikkat çekildi.

IV. TTB-UDEK Çalışma Grupları Çalışmaları

10 Aralık 2010 tarihinde düzenlenen ve TTB-UDEK üyesi 175 temsilcinin katıldığı TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu'nda 8 çalışma grubu toplantı düzenlemiş ve geleceğe dair planlamalar yapmıştır. İlgili metinlere Çalışma Grupları Genel Kurulu Raporundan ulaşılabilir.

V. TTB-UDEK Üyesi Derneklerin Etkinliklerinden Örnekler

1. Elektronik Öğrenme

- a. Sanal akademi etkinliği; e-öğrenme, ölçme değerlendirme kolaylıkları olan bu sistemde e-makaleler, e-derleme kılavuzları, e-olgu, e-ameliyat gibi olanaklar sunabilmektedir.
- b. Türk Plastik Cerrahi Derneği tarafından kongre katılım sürecinde ve genel kurulda elektronik altyapı kullanımı deneyimi paylaşılmıştır. Bu sistem özellikle kredilendirme sürecindeki teknik aksaklıkları çözebilmek adına üretilmiş bir uygulama olabilir. Radyofrekans Kimliklendirme kongre takip sistemi olarak kullanılmaktadır. Bu uygulama sonucunda dinleyici katılımcı raporu, dinleyici raporu, dinleyici profili, oturum raporu, kongre sonrası anketler gibi ayrıntılı çalışmaların yapılabileceği aktarıldı. Elektronik oylama sistemi de genel kurulların kısa sürede tamamlanması açısından önemli bir uygulamadır.
- c. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği; e-kurs deneyimini aktarmıştır. E-öğrenme uygulamaları dünyada hızla artmaktadır. Derneğin yeterli kurulu ve eğitim kurulu ortak çalışmaları sürdürülmüştür. E-kurslarda kurs bir süre için internette açık kalmakta, herkese bir şifre verilmekte, her sunum metnine internetten ulaşılabilmekte, kurs öncesi ve sonrası sınav yapılabilme, başarılı olanlar bir üst seviyedeki kursa yönlendirebilme olanağı bulunmaktadır. Maliyet, zaman-işgücü-tekrar izlenebilirlik, kursun tekrarlanma kolaylığı, ders içerik kontrolü gibi avantajlar bulunmaktadır. Bununla birlikte bireyler arası etkileşim olmaması, katılımcıların kursa konsantrasyonunda zorluklar, internet erişimine bağımlılık, teknik sorunlar, maliyet sistemin kısıtlılıkları arasındadır.

2. Toplumsal Sorumluluklar

- a. Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu kurma çalışmalarını aktardı. Uzmanlık derneği halkın sağlığını geliştirmek amacıyla sağlık politikalarına dair çalışmalar yapmaktadır. Hekimlerin hukuki sorumlulukları, hekim-ilaç endüstrisi, sağlıkta dönüşüm programının sağlık ve uzmanlık alanına olan etkilerinin saptanması ve sürece kamu yararına müdahil olunması gerektiği aktarıldı.
- b. Türkiye Psikiyatri Derneği; basın ve medya çalışmaları ile ilgili bilgiler aktardı. Dernek; psikiyatri gündeminde olan konuların yanı sıra politikayı etkileyen konularda basında yer aldı. Çalışmalardan bir süre geçtikten sonra yapılan çalışmalar uzmanlık derneğine kendiliğinden başvurular olmaktadır. Çalışmalar bazı kriterler üzerinden değerlendirilmektedir (basında aylık yer alma, kampanya zamanlarında basında yer alma sıklığında artma, vb). Türkiye Psikiyatri Derneği deneyimlerinin değerlendirmesi yapılarak geliştirici çalışmaların yapılması konuşuldu. TTB-UDEK TSG Çalışma Grubu tarafından VIII. Genel Kurul'da medya çalışmalarının önemini vurgulandığı, bu çalışmaları TTB-UDEK bünyesinde geliştirebilmek adına kısa dönem içinde bir çalıştay yapılabileceği aktarıldı.
- c. Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği; TRASD-İzleme Programı hakkında bilgi verdi. Uzun dönemde Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrid hastalarını çok merkezli kayıt sistemi ile izleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sürecinde multidisipliner yaklaşım öncelenmiştir.

d. Bu bölüm ardından yapılan tartışmada hastalık sıklıklarının toplumda ne sıklıkta görüldüğünün belirlenmesine dair çalışmaların yapılması gerektiği vurgulandı.

3. *Etik çalışmalar başlığında;*

a. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği Etik Kurul çalışmalarını anlatmıştır. Bu çalışmalarında TTB-UDEK tarafından derneklere önerilen Etik Çalışma Grubu önerisi değerlendirilmiş ve çalışmalar bu bağlamda başlamıştır.

4. *Bilimsel Dergi Çalışmaları başlığında;*

a. Türk Geriatri Derneği ve Türkiye Biyokimya Derneği deneyimlerini aktarmışlardır. Bu aktarım sonrasında uzmanlık derneklerinin yayın organlarının bilimsel çalışmaların aktarılması konusunda önemli araçlar olduğu tartışılmıştır. SCI-expanded, SSCI başta olmak üzere uluslararası ve ulusal dizinlenmenin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra Pubmed dizinlenmesinin dergilerin gelişimi için önemli olduğu belirtilmiştir. Yayın hakkı devir formunda yazarların katkılarının ne ölçüde olduğunun ayrı ayrı alınmasının uygun olabileceği önerildi.

5. *SMG etkinliği başlığında;*

a. Türk Farmakoloji Derneği Eczacılık Fakültesinde Farmakologlara ve Serbest Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Eğitimi Modeli çalışmasını aktardı. Çalışmalarında uzmanlık derneğinin meslek odaları ve üniversite ile işbirliği yaptığı aktarıldı. Eğitici eğitimi ve sonrasında da diğer hedef gruplara yönelik eğitimler verildiği belirtildi.

b. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği tarafından yapılan Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı ile ilgili ayrıntılı bilgiler paylaşıldı. Çalışmalar başlamadan önce sınav yönergesinin hazırlandığı, daha sonrasında sınav için bilgilendirme içeriği ile birlikte davet gönderildi, soru hazırlama komisyonu hazırlandı, kaynak kitap önerisinde bulunuldu, sorular ÇEP ile uyumlu şekilde hazırlandı, 25 farklı ilde 75 eğitim biriminde sınav yapıldı. Sınava 615 asistan girdiği (toplam asistan sayısının %80'i) ifade edildi. Yanıtlar optik okuyucularda taranarak sonuçların değerlendirildiği paylaşıldı. Kişisel ve kurumsal sonuç belgelerinin düzenlendiği paylaşıldı.

c. KLİMİK tarafından KLİMİK okulları deneyimini paylaşmıştır. Toplam 11 okul düzenlemesine toplam 500 katılımcı ve 300 eğitici görev almıştır. Okullara katılımcılar ücretsiz olarak katılmaktadır. Etkinlikler TTB tarafından kredilendirilmektedir.

6. Diğer etkinlikler başlığında Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği tarafından farklı alanlarda yapılmış olan etkinliklerin özetlendiği bir sunum paylaşılmıştır.

VI. Asistan Hekimlerin Sorunları ve Çözümler

Bu oturumda asistan hekimler kendilerinin yaşadıkları sorunları aktarmışlardır. Olası çözüm önerileri geliştirilmiştir. 2010 yılı sonunda asistan hekim örgütlenmesinde gelinen nokta aşağıda özetlenmiştir:

1. TTB-UDEK altında Asistan ve Genç Uzmanlar Çalışma Grubu oluşturuldu, TTB-UDEK YK'ya sunulmak üzere iç yönerge ve çalışma ilkeleri hazırlandı, uzmanlık dernekleri vasıtasıyla temsilcilere ulaşılması planlandı. 2011 yılı içerisinde TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu'nun seçilmesi, uzmanlık dernekleri temsilcileri tarafından uygulanmak

üzere bir anket çalışması başlatılması, tüm Türkiye'deki asistan ve genç uzmanların yer alacağı bir veri tabanı oluşturulması kararlaştırıldı.

2. 12 Aralık 2010 10:30-12:00 arası kurultaya katılan tüm asistanlar, İTO sekreteri ve TTB Merkez Konsey üyesi bir araya geldi. Farklı şehirlerde yaşanan deneyimler aktarıldı. İstanbul Tabip Odası Asistan Komisyonu faaliyetleri değerlendirildi. 2011 yılı itibariyle tüm Türkiye'deki tabip odaları asistan komisyonu faaliyetlerinin örgütlenmesi, iletişimin artırılması ve ortak eylem planları oluşturulması planlandı.
3. 16. TUEK Asistan Forumu'nun ardından asistan hekimlerin eğitim, özlük hakları ve insan hakları açısından çok ciddi sorunlarla karşı karşıya oldukları ve bu sorunlara tüm hekim gruplarının duyarlılığı ile acil olarak eğilmenin gerekliliği ortaya konuldu. Asistan Hekim Forumu'nda; "Sağlık Sisteminde Asistan Hekim in Yeri ve Eğitim Engelleri", "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Nasıl Olmalı", "Eğitimi Engelleyen Diğer Faktörler (mobbing ve hekime yönelik şiddet)", "Yabancı Uyruklu Asistan Hekimlerin Sorunları", "Asistan Hekimler Ne Yapmalı" başlıkları ile yapılan sunumlar yer aldı.
4. TTB ve Tabip Odaları çatısı altında;
 - a. Asistan Hekim tanımının yeniden ele alınması gerektiği;
 - b. Yabancı uyruklu asistanlığın 21. yy'da köleliğin farklı bir boyutunu oluşturduğu;
 - c. Yaşanan mobbing ve şiddet problemlerinin tahammül edilemez boyutlara ulaştığı;
 - d. Örgütlenmede sadeleşme, güçlerimizi birleştirip belli noktalara yoğunlaştırma ve üretme ihtiyacının olduğu;
 - e. Çalışma sürelerinin standardize edilmesi ve insanca yaşanabilir saatlere çekilmesi konusunda harekete geçilmesi gerektiği;
 - f. Eğitim sürecindeki aksaklıklarının belirlenmesi ve kamuoyuna yansıtılmasının önemli olduğu;
 - g. Sorunları öneriler çerçevesinde ele alıp çözümlerini bulma zorunluluğu bulunduğu;
 - h. Nöbet Ertesi İzin Mücadelesinin devam ettirilmesi ve tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılması ile ilgili olarak eylemliliğin önemli olduğu ve tüm asistanların bir araya gelerek eğitimciler ile birlikte kamuoyu oluşturulması, gereğinde hukuki süreçleri başlatarak insani yaşama ve eğitim alma haklarının elde edilmesi gerektiği vurgulandı.

VII. Tıp Eğitiminde Standartlar

Kurultayda yapılan sunularda başlatılan taslak çalışmaların temel öğeleri paylaşılmıştır.

1. Mezuniyet öncesi ile ilgili;

Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin eşyetkilendirme çalışmaları 2002 yılından beri yapılmaktadır. Bu çalışmaları bugün kurumların eşyetkilendirilmesi noktasına gelmiştir. Eşyetkilendirmenin yapılabilmesi için "ulusal" standartlara ihtiyaç vardır. Bu standartlar tüm kurumlarda karşılanabilir asgari standartlar olmalıdır. Amaç eşyetkilendirme ile sürekli gelişimin özendirilmesidir. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) 2009 yılında yoğun bir çalışma ile "Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını belirlemiştir. Bu standartlar Temel ve Gelişim Standardı olmak üzere iki ana başlıkta toplanmıştır. Temel Standart mutlaka olması gereken standardı, Gelişim Standardı ise geliştirilmesi gereken standardı tanımlamaktadır. Toplam 71 standart tanımlanmıştır.

Standartlar mezuniyet önce tıp eğitiminin tüm paydaşlarını kapsayan 9 başlık içermektedir. Bu başlıklar aşağıda sunulmuştur:

1. Amaç ve hedefler: 5 alt başlık (5 Temel, 1 Gelişim Standardı)
2. Eğitim Programı: 8 alt başlık (8 Temel, 6 Gelişim Standardı)
3. Öğrencilerin Değerlendirmesi: 5 alt başlık (5 Temel, 3 Gelişim Standardı)

2. Mezuniyet sonrası ile ilgili;

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için mezuniyet sonrası tıp eğitimi kurumlarında eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kurumlara yol gösterilmesi, gelişiminin desteklenmesi ile işleyiş ve sürekliliğin izlenmesi yoluyla ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin niteliğinin artması sağlanabilecektir.

Bu amaçlarla 23 Ekim 2010 tarihinde Ankara'da UDEK ve UYEK yönetim kurulları işbirliğinde Ulusal Uzmanlık Eğitimi ve STE/SMG standartları çalıştay yapılmıştır. 28 uzmanlık derneğinin temsilcileri ile yürütülen çalıştayda Ulusal Uzmanlık Eğitimi için evrensel standartların Türkiye'ye uyarlanması ve öncelikle temel standartların belirlenmesi amacıyla bir ön çalışma gerçekleştirilmiştir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminde niteliğin geliştirilmesi için evrensel standartlar Avrupa spesifikasyonları belgelerinden de yararlanılarak üç küçük grupta yapılan çalışmaların ardından her grubun değerlendirme sunumu paylaşılmış, çalışmaların bundan sonraki süreçte devamı konusunda görüş oluşturulmuştur.

Grupların önerilerini içeren raporlardan yararlanarak dokuz ana başlıktan oluşan taslak bir belge oluşturulmuştur. Her bir ana başlık altında farklı sayıda alt başlık yer almaktadır. Bu alt başlıklar içinde mutlaka olması gereken temel standartlar yanında niteliği artırmaya yönelik gelişim standartları için taslaklar yer almaktadır. Bundan sonraki süreçte üzerinde çalışılması

gereken bu taslak belge aşağıdaki ana ve alt başlıkları içermektedir.



Ek 8.

Ulusal Yeterlik Kurulu VII. Olağan Genel Kurul Raporu 13 Haziran 2010; Ankara

Türk Tabipleri Birliği- Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu/Ulusal Yeterlik Kurulu (TTB-UDEK/UYEK) VII. Olağan (seçimli) Genel Kurulu 07 Haziran 2008 tarihinde Ankara’da Türk Tabipleri Birliği Merkez Binası toplantı salonunda 25 Yeterlik Kurul Başkan veya Temsilcileri ve Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından bildirilen 5 Yürütme Kurulu üyesi ve TTB-UYEK Yürütme Kurulu üyelerinin katılımı ile yapıldı. Genel Kurulda 25 derneğe ait yeterlik kurulu temsil edilmiş oldu. Genel kurula katılan kişi sayısı ise 36 idi (Ek 7.1). Genel Kurul aşağıdaki gündem maddeleri ile saat 13:00 ile 15:00 arasında toplantısını yaptı.

1. Açılış Konuşması

TTB-UDEK genel sekreteri Dr. Dilek Aslan TTB-UDEK 2009-2011 dönemi çalışmaları hakkında çok kısa bilgi verdi ve başarılı bir genel kurul temennisinde bulundu.

2. Divan Seçimi

Divan için adaylıklarını koyan Doç. Dr. Orhan Yılmaz (Divan Başkanı), Prof. Dr. Ata Nevzat Yalçın (Başkan Yardımcısı) ve Dr. Filiz Koşar (Yazman) Genel Kurul üyelerinin oy birliği ile Divan Kuruluna seçildiler. Divan Başkanı Dr. Orhan Yılmaz Genel Kurul Gündem maddelerini okudu ve ek gündem önerisi olmadığını saptadı. Gündem haliyle kesinleşti.

3. 2008–2010 Dönemi TTB-UDEK/UYEK Çalışmaları

TTB-UYEK Genel Sekreteri Prof. Dr. Figen Özgür tarafından TTB-UDEK/UYEK’in 2008–2010 dönemi Faaliyet Raporu sunuldu:

- ✓ Ülkemizde uygulanmakta olan ulusal yeterlik sınavlarının yöntem ve işleyişlerini değerlendirmek amacıyla Dr. Tolga Dağlı tarafından yürütülen “Ulusal Yeterlik Sınavlarının Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışmadan kısaca bahsetti.
- ✓ 24 Ocak 2009 da “Re-sertifikasyon” başlıklı UYEK V. Çalıştayının Ankara’da Türk Tabipleri Birliği’nin ev sahipliğinde yapıldığını ve bu çalıştayda TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. İskender SAYEK’in “Yeniden Belgelendirme ve ABD Örneği”, TTB-UDEK Başkanı Dr. Raşit TÜKEL’in “Yeniden Belgelendirme Kavramı - Ulusal Gereksinim”, Dr. Umut AKYOL’un “Yeniden Belgelendirme ile ilgili Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Deneyimleri”, Dr. Semih AYDOĞDU’nun “Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi Deneyimi” ve Dr. Mehmet DEMİRHAN’ın “Yeniden Belgelendirme Ölçütleri Neler Olmalı” başlıklı sunumlarını yaptıklarını anlattı.
- ✓ 9 Mayıs 2009 tarihinde TTB-UDEK-UYEK VI. (Seçimsiz) Olağan Genel Kurulunun Ankara’da TTB Merkez ofisinde yapıldığını ve yeterlik kurulları temsilcileriyle birlikte “Kurum Ziyaretleri’nin” başlatılması ve “Yeniden Belgelendirme süreci” konularında ortak görüş oluşturulduğunu, Yeterlik Kurullarının işleyiş sorunlarına çözüm bulunmaya çalışıldığını anlattı.
- ✓ 5-6 Aralık 2009 da TTB-UDEK tarafından İzmir’de düzenlenen XV. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayında UYEK panelinin yer aldığını, bu panelde Prof. Dr. Tolga Dağlı’nın UYEK Anketi sunumunu yaparak “Uzmanlık eğitiminde yolun neresindeyiz?” başlıklı konuşmayı yaptığını, Doç. Dr. Şerefnur Öztürk: “Yeterlik Sınavları için Farklı bir Deneyim” , Prof. Dr.

Mehmet Demirhan'ın ise "Yeniden Belgelendirme için Öneriler" başlıklı konuşmayı yaptıklarını anlattı.

- ✓ Müfredat Çalışmalarının TUKMOS ile uyumunu araştıran anket çalışması ve sonuçlarından bahsetti. Nisan 2010 da yeterli kurullarına faaliyetlerini güncellemek amacıyla gönderilen ankete yeterli kurullarından gelen cevapları içeren çalışmanın sonuçlarını sundu. Bu anket çalışmalarının web sayfasına konacağından bahsetti.

3. TTB-UYEK Yönergesi Değişiklik Önerileri

Madde 17 'e ek: TTB-UYEK Yönergesi ile ilgili değişiklik önerileri " Yürütme kurulu üyelerinden herhangi birinin görev süresi içerisinde üyeliğinin düşmesi halinde yerine seçimle belirlenen sıraya göre yedek üye sıralamaya göre çağırılır" ibaresinin eklenmesine oy birliği ile karar verildi.

5. TTB-UYEK Yürütme Kurulu Üyelerinin Seçimi

TTB-UDEK/UYEK Yürütme Kurulu seçimine geçildi. TTB-UDEK'ten sekreter olarak Prof. Dr. Figen Özgür(asil), Prof. Dr. Mustafa Ünlü(yedek) olarak önerildi. İki yıl süre ile çalışacak 4 asil 4 yedek üyenin seçimi için aday gösterme ve/veya aday olma usulü ile adaylar belirlendi ve gizli oylama yapıldı. Oylama sonrası yapılan seçim sonucunda Dr. Sadık KILIÇTURGAY(24), Dr. Dr. Şerefür ÖZTÜRK(23), Dr. Oğuz Dicle(18) ve Dr. Fatma Ulutan(15) en çok oyu aldılar ve böylece asil üyeliğe seçilmiş oldular. Dr. Tolga Reşat Aydos(12), Dr. Neslihan Alkış(6), Dr. Orhan Yılmaz(8), Dr. Ayşe Devrim Başterzi(4) ise yedek üyeliklere seçildiler.

6. Dilek ve temenniler

Dr. Nur Çakar tarafından Histoloji Embriyoloji alanındaki eğitim-hizmet açısından yaşanan sıkıntılar dile getirildi ve temel bilimlerin bu tip sıkıntıları ile ilgilenecek bir komisyon kurulması talebinin TTB-UDEK'e iletilmesine karar verildi.

TOTBİD temsilcisi Dr. Feza Korkusuz, uzmanlık derneklerinin eğitim ve araştırma projelerini desteklemesi konusunda bir konuşma yaptı. Araştırma kısmı da yeterli kurullarının ilgi alanı içinde yer alsa mı? şeklinde bir yorumda bulundu.

Perinatoloji Derneği temsilcisi Dr. Yeşim Baytur tarafından ultrasonografi rotasyonu yapılması ve bunun TUK tarafından gündeme getirilmiş olmasını dile getirdi. Bu konuda da yazılı olarak bu isteklerinin verilmesi halinde konunun TTB-UDEK'e iletileceği ve UDEK gerekli görürse konunun TUK'a yansıtılabileceği belirtildi.

İyi bir genel kurul yapıldığı ve ortak çalışmanın önemi bir kez daha vurgulandı. Yeni seçilen Yürütme Kurulu üyelerine başarılı bir dönem geçirmeleri temennileri ile Genel Kurul son buldu.

Prof. Dr. Figen ÖZGÜR

TTB-UDEK/UYEK Genel Sekreteri

Prof. Dr. Tolga DAĞLI

TTB-UDEK/UYEK Başkanı

Ek 8.1. Katılımcılar ve temsil ettikleri kurum-dernekler

	Katılımcı adı soyadı	Dernek adı
1	Elvan İşeri	Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
2	Filiz Koşar	Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
3	Ata Nevzat Yalçın	KLİMİK
4	Tolga Reşat Aydos	Türk Farmakoloji Derneği
5	Nur Çakar	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
6	Oya Evirgen	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
7	Çiğdem Elmas	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
8	Figen Özgür	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği;TTB- UDEK
9	Dilek Aslan	TTB-UDEK
10	Osman Köse	Türk Dermatoloji Derneği
11	Ersin Yarış	Türk Farmakoloji Derneği; TTB-UDEK
12	Sadık Kılıçturgay	Genel Cerrahi Derneği
13	Beyhan Ömer	Türk Klinik Biyokimya Derneği
14	Tolga Dağlı	Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
15	Dilek Yalınzoğlu	Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
16	Orhan Yılmaz	Türk KBB-BBC Derneği
17	Mustafa Sercan	Türkiye Psikiyatri Derneği
18	Ayşe Devrim Başterzi	Türkiye Psikiyatri Derneği
19	Neslihan Alkış	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
20	Yüksel Keçik	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
21	Emin Ergen	Türkiye Spor Hekimleri Derneği
22	Nesrin Beşbaş	Çocuk Nefrolojisi Derneği
23	Yeşim Baytur	Türk Perinatoloji Derneği
24	Recai Öner	Türk Perinatoloji Derneği
25	Ali Rıza Çimen	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
26	Şerefnur Öztürk	Türk Nöroloji Derneği
27	Mehmet Demirhan	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği; TTB-UDEK
28	Kenan Ateş	Türk Nefroloji Derneği

29	Pemra Ünal	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
30	Necla Tülek	KLİMİK
31	Önder Okay	Türk Nöroşirurji Derneği; TTB-UDEK
32	Feza Korkusuz	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
33	Esra Barkın	Çocuk Nefroloji Derneği
34	Özlem Kemer	Türk Oftalmoloji Derneği
35	Esin Koç	Türk Neonatoloji Derneği
36	İskender Sayek	Genel Cerrahi Derneği; TTB-UDEK

Ek 9.

TTB-UDEK/UYEK

“Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikasyon)” konulu ‘Birlikte çalışalım’ Toplantısı Raporu

13 Haziran 2010, Ankara, TTB-Merkez Ofis (09.30-12.00)

13 Haziran 2010 tarihinde saat 09.30-12.00 saatleri arasında Ankara’da TTB-Merkez ofisinde, TTB-UDEK/UYEK tarafından “Yeniden Belgelendirme” konulu birlikte çalışalım şeklinde planlanan toplantı gerçekleştirildi.

Toplantının açılışında TTB-UDEK/UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı, UYEK temsilcileri ile tanışma sohbetinin akabinde UYEK tarihçe ve yapılanmasını anlatan konuşmasını yaptı. İlk yönerge taslağının 1997 de hazırlandığını, 1998 de uzmanlık derneklerinin yeterlik kurullarının kurulduğunu ancak yönerge taslağının 2003 de kabul edildiğini ve TTB-UDEK bünyesinde 09 Mayıs 2004 tarihinde UYEK Yürütme Kurulunun seçildiği ilk toplantısını 25 yeterlik kurulu temsilcisi ile gerçekleştirdiğini anlattı. UYEK’in amaç ve çalışmalarından bahsetti.

Toplantının 09.45 -10.45 saatleri arasında “Yeniden Belgelendirme” (Re-sertifikasyon) konulu panel konuşmaları yapıldı. İlk olarak TTB-UDEK başkanı Dr. İskender Sayek konuşmasını yaptı. Öncelikle Uzmanlık diplomasının bir yetkilendirme olduğunu, yeterlik belgesinin ise farklı olduğunu, bu konuda yeterli olduğunu anlatan ve gönüllük ile alınan bir belge olduğundan bahsetti. Avrupa ve Amerika’da yeterlik çalışmalarının nasıl yapıldığını ve bu ülkelerin yeterlik açısından ne durumda olduklarını anlattı. Yeniden belgelendirme konusunda ise; başlangıç döneminde yılda en az 50 STE/SMG kredisinin alınmasının iyi olacağı, 5 yılda 250 STE/SMG kredisi alınmasının gerekliliği ve bir yılda 75 STE/SMG kredisinden fazla alınmamasının öneminden bahsetti. TTB kredilendirme sistemi ile Amerika’daki bir kongrenin burada kredilendirilebildiğini veya ülkemizde uluslar arası düzenlenen bir kongrenin kredilendirilebildiğini anlattı.

Daha sonra Dr. Mehmet Demirhan konuşmasında: Amerika’da da “Board” sınavlarının zorunlu olmadığını(non-governmental) ama işe girmek için gerekli olduğunu, hekimlerin çalışmak için iş başvurusunda buldukları takdirde, işyerlerinin ilk sorguladıklarının “board sınavı varlığı” olduğunu anlattı. Amerika’da da yazılı sınava asistanların girebildiğini ancak uzman olduktan sonra sözlü sınava girerek belge sahibi olabildiklerinden bahsetti.

CESMA (UEMS)nın Avrupa’da standardizasyon için uğraşmakta olduğunu, değişik ülkelerde farklı olmakla birlikte, son 3 yılda 120 saat STE kredisi vs. gibi kurallar getirmeye çalışmakta

olduğundan bahsetti. Ancak Avrupa'da henüz çok da iyi işleyen bir sistemin bulunmadığından bahsetti.

Amerika'nın bu konularda 75 yıllık deneyimi olduğundan, ilk board sınavını 1915'de yaptığından ve artık Maintenance of Certificate(MOC)'i başlattığından bahsettikten sonra Türkiye'de Yeniden Belgelendirme için hangi modelin kullanılabilceği konusunda sunumuna devam etti. Ülkemizde yeniden belgelendirme aşamasına gelen ve bunu tartışmaya başlayan henüz birkaç yeterlik kurulu bulunmakta olduğunu, bununla birlikte tüm yeterlik kurullarının üzerinde asgari müşterekte uzlaşacağı bir yönerge taslağının bir an önce hazırlanmasının faydalı olacağını ve bu görevin de TTB-UDEK-UYEK'e düşeceğini, standardizasyonunun TTB-UDEK/UYEK tarafından sağlanmasının ardından, sertifikasyonun kabul edilebilirliğinin tüm ilgili kuruluşlara yaygınlaştırılması ve özendirilmesi gerekli olduğunu anlatarak konuşmasını bitirdi.

Saat 11.00-12.00 arasında programın birlikte çalışılma kısmına geçildi. Bu aşamada salondaki yeterlik kurulu temsilcilerinin katkıları değerlendirildi, soruları cevaplandırılmaya çalışıldı:

- ✓ Çocuk Psikiyatrisi Derneği Yeterlik kurulu adına söz alan Dr. Elvan İşeri, kredilendirme üzerinden yeniden belgelendirmeyi düşündüklerinden bahsetti.
- ✓ KBB Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, yönergelerinde yeniden belgelendirme için beş yıllık süre belirlediklerini 2012 de yeterlik sürelerinin dolacağını ve total puan üzerinden bir alt puan saptanarak belgelendirme yolunda karar aldıklarından bahsetti. 50 STE puanının kendi branşlarında bir yıl içerisinde çok kolay toplanabildiğinden bahsetti. Diğer taraftan acaba yeniden belgelendirme için yönerge değişikliği yaparak 10 yıla geçsek mi? diye düşündüklerini anlattı.
- ✓ Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçtırgay, 2000 yılında başlayan yeterlik sürelerinin dolduğunu, bir önceki çalıştay sonuçlarını kendi yeterlik kurullarına sunduklarını, hazırlanan bir dökümanın tüm yeterlik kurulu üyelerine gönderildiğini gelen öneriler doğrultusunda tüzük değişikliğini 2 hafta önce yaptıklarını, ancak arzu ettikleri noktaya henüz gelemediklerini, durumun çok minimize edildiğini, portfolyo istemelerine karşılık gerçekleştiremediklerini, 5 yıl boyunca 250 kredi ve 100 puan/yıl dışındaki verilerin değerlendirme dışı kaldığını anlattı. Geçiş sürecinde sadece 2 yılı 100 puan/yıl olarak kabul ettiklerini söyledi.
- ✓ Türk Perinatoloji Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Soner Recai Öner, Kongre puanlarının datalarının iyi biriktirilmediğini belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, 1994 den beri TTB nin toplantıları kredilendirdiğini, form TTB ye geldiye bu formlara her zaman ulaşılabilceğini, bu süreç içerisinde birçok Avrupa ülkesine göre çok önde olduğumuzu anlattı. TTB kredilendirmesinden geçmeyen herhangi bir uluslar arası toplantının onaylanmadığını söyledi. Ayrıca eski ve kredilendirilmemiş toplantılar için de kişinin toplantıya girdiğini belgelendirerek TTB ye başvurması halinde bu toplantılar için de bir kredilendirme çabasında bulunulacağını söyledi. Son iki, üç yıl içerisindeki müracaatların TTB ye TC kimlik no su ile yapılması halinde hemen cevaplanacağını belirtti. Ayrıca kredilendirme için toplantılarda kullanılacak terminolojinin çok önemli olduğunu, kadavra diseksiyonu gibi puanlama dışında kalan bazı uygulamaların ise tekrar gözden geçirileceğini söyledi.
- ✓ Anestezi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Yüksel Keçik, Yönergede yeniden belgelendirmeye ait bilgi var mı? Sorusunu sordu ve ilk belge alanlar ile sınava girenler arasında fark olacak mı şeklinde bir soru yöneltti.
- ✓ Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçtırgay, kendi derneklerinde yeterlik sertifikası olmayan kişilerin ciddi sorun olduğunu, acaba bu süreç içerisinde

eğitici olduklarını belgelerlerse yardımcı olma konusunun artık gündemden tamamen kalktığını ve sınava girmenin şart olduğunu, ancak yeterli belgesi olan kişilerin yetiştirdiği uzmanları belge almaya yönlendireceğini söyledi. Toplantılara girip girmediğimizi kontrol eden bir sistem bulunmadığını bu nedenle kongre katılım belgesinin veya beyanın yeterli olmadığını, bu işi firma veya derneğin yapmasının uygun olacağını ve TTB nin de kayıtlamasının iyi olacağını, herkesin kendi puanını internet üzerinden TTB den link yoluyla alabilmesinin sağlanmasının yararlı olacağını belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, Chiplerin TTB kartına ekleneceğini, eski kartı olanlarda ise STE/SMG kartına ekleneceğini söyledi. Diğer taraftan kart okutmanın toplantı salonlarının kapılarında yığılmalara neden olduğundan bahsetti ve bu kadar sıkı takibe gerek olup olmadığını ise kendileri tarafından sorgulandığından ve kişinin katılımını belgelemesi ve TTB den puan istemesi durumunun yeterli olup olmaması konusunun henüz net karara bağlanmadığından bahsetti.

- ✓ Ortopedi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Mehmet Demirhan, erişkin eğitiminde böyle bir uygulamanın anlamsız olduğunu, Amerika'da böyle zorlayıcı bir sistemin olmadığını, son beş yıldır kongrelerden sonra katılımcılara bir e-posta gönderildiğini, sorulan birkaç soruya alınan cevaplarla bir değerlendirme yapıldığını, böylece kişinin de bir emek verdiğini ve kendi beyanı ile olduğunu belirtti. Bizler de yeterlik kurulu olarak bunu kabul edersek zaten üyelerimiz kongreye gidecek, formunu dolduracak, firmaya formu yolladın mı diye takibi kendisi yapacak. Hem firmayı hem kongre düzenleyeni uyaracak sonunda kendi puanını almış olacak.
- ✓ Psikiyatri Derneği yeterlik kurulu adına Dr. Mustafa Tercan bizim branşımızda olup bizim dışımızdaki dernekler de kongre düzenliyor ve TTB kredilendirme puanı alıyor. Acaba TTB bize bu konuda bizimle birlikte çalışsa iyi olmaz mı sorusunu yöneltti. Dr. Sayek, Toplantı sabahı gelen TTB kredilendirme taleplerinden ve bu konuda objektif olmanın çok kolay olmadığından bahsederek, konunun zorluğunu belirttikten sonra TTB nin toplantıyı düzenleyen kişinin yetkinliğine baktığını anlattı.
- ✓ Nöroloji yeterlik kurulu adına Dr. Şerefur Öztürk, sınava girmemiş ve belge de almamış olan tüm uzmanlarına geçen yıl belge gönderdiklerini ve bu belgenin 10 yıl geçerli olduğunu belirttiklerini, amaçlarının bundan sonra belgelendilecekleri takip etmek olduğunu, bunun da ancak böyle mümkün olacağına inandıklarını anlattı. Hekim arkadaşlarımıza güvenmemiz gerektiğini, webten başvuru yapılmasının kendisinin çaba harcamasını gösterdiğini ve aynı zamanda geri bildirim de olacağını söyledi. Kredi için TTB ye başvuru formlarında bu etkinlik derneğiniz tarafından gözden geçirildi mi? Dernek tarafından onaylanmış olmasına da bir +kredi verilmesinin mümkün olup olmayacağı konusunu dile getirdi.
- ✓ Perinatoloji Derneği yeterlik kurulu, TTB kredilendirmesini her zaman merkez konye mi yapar, kongrelerde sözel sunular ve araştırmaların puan almaması konusu ve örtüşen dallardan da puan alabilir miyiz konularında sorularını sordu. Dr. Sayek, kredilerin merkezden verildiğini, amacın her zaman uzmanlık eğitimin standardizasyonunu sağlamak ve niteliğini yükseltmek olduğunu, serbest bildirilere kredi verilmediğini ancak kişinin kendisinin başvurması durumunda kredi alabileceğini, örtüşen alanlar dahil olmak üzere her türlü etkinlikten form doldurmak şartıyla katılımcıların kredi alabileceklerini söyledi.
- ✓ KBB yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, Yeterlik belgesinin özendirilmesi konusunun öneminden bahsetti. Her türlü akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için mutlaka yer ayrılması gerekliliğini dile getirdi. UYEK in derneklerin etkinliklerini değerlendirmesini,

yeterlik kurulu sayısının tek olmasının sağlanmasını, bir alanda çoklu dernek varlığının azaltılmasının önemini vurguladı ve yeniden belgelendirme konusunda belli yaştakilere sınav yapmanın zorluğunu, gerçekleştirilen faaliyetler ile belgelendirmenin daha doğru olacağını belirtti.

En sonunda TTB-UDEK/ UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı tarafından toplantının sonuçları özetlendi:

1. Yeterlik kurulları, Yeniden belgelendirme konusunun gerekliliği konusunda hemfikirdirler.
2. Yeterlik kurulları Yeniden belgelendirme konusunda çalışılması gerektiğini düşünmektedirler. Belgelendirme süreci gibi her yeterlik kurulunda farklı olan maddeleri kendi genel kurullarında çözebilirler.
3. Yeniden Belgelendirme sürecinin başlangıç aşamasında STE-SMG kredilendirme etkinliklerinden alınacak kredi puanlarının kullanılması yeterli, hatta geçiş döneminde STE-SMG kredi puanı gibi uygulamaların yapılması yararlı olacaktır. Yeterlik kurulları tarafından uygulanacak sınav ya da hizmet performansı değerlendirilmesi gibi basamakların, tercihe bağlı olarak (günümüzde veya ilerleyen zaman dilimlerinde) kullanılması mümkündür.
4. Yeniden belgelendirme konusunda bir çok yeterlik kurulu 50 STE-SMG kredisi/ yıl, 250 STE-SMG/5 yıl puanı alınması ve bir yılda 75-100 krediden fazla alınmaması fikrini benimsemiştir.
5. Yeniden belgelendirme konusunda yeterlik kurullarının halen TTB-UDEK/UYEK desteğine ve daha çok bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. TTB-UDEK-UYEK tarafından bir Yeniden Belgelendirme Yönergesi hazırlanması ve tüm yeterlik kurulları ile paylaşılması iyi olacaktır.
6. Yeniden Belgelendirme sürecinin belgelendirme sonrası 10 yılda bir yapılması ortak görüş olarak bir kez daha benimsenmiştir. Yönergelerinde bu süre 5 yıl olarak geçen yeterlik kurulları isterlerse maddeyi kendi genel kurullarında 10 yıla değiştirebilirler.
7. Kredilendirilme konusunda TTB nin dernek ve yeterlik kurullarına biraz daha bilgilendirme yapması çok eğitici olacak, böylece hem düzenleme, hem katılımcı, hem de eğitici olanların kredi puanlarından optimum düzeyde yarar sağlaması mümkün olacaktır.
8. Kredilendirme puanlarının internette öğrenilebilmesi ve daha kolay ulaşılır olması, eski toplantıların da kredi puanı alabilmesi önemlidir. Bu konuda ise TTB'nin biraz daha çalışması yararlı olacaktır.
9. Yeterlik belgelerinin özendirilmesi için akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması için çaba harcanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için yer ayrılması uygun olacaktır.

Ek 10.

TTB-UDEK
ULUSAL UZMANLIK EĞİTİMİ VE STE/SMG STANDARTLARI ÇALIŞTAYI
TOPLANTI RAPORU
23 EKİM 2010 (10.00-17.00); ANKARA

Toplantı Raporu

1. TTB-UDEK Başkanı Dr. İskender Sayek açılış konuşması yapmıştır. Kısa bir tanışma etkinliği düzenlemiştir.
 - a. **Toplantıya 28 derneği temsilen** 36 kişinin yanı sıra 4 UTEAK temsilcisi ve bir TTB-UDEK temsilcisi ve bir TTB-UDEK temsilcisi olmak üzere **toplam 41 kişi** katılmıştır. Katılımcı listesi aşağıda yer almaktadır.

N o	Dernek/kurum adı	Katılımcı adı/soyadı
1	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Dr. Dilek Aslan
2	Tıbbi Onkoloji Derneği	Dr. Ahmet Demirkazık
3	Tıbbi Onkoloji Derneği	Dr. Dilek Dinçol
4	TTB-UDEK	Dr. İskender Sayek
5	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Dr. Asuman Uysalel
6	Türk Biyokimya Derneği	Dr. Doğan Yücel
7	Türk Biyokimya Derneği	Dr. Mehmet Şenes
8	Türk Cerrahi Derneği	Dr. Ethem Geçim
9	Türk Cerrahi Derneği (Asistan komisyonu)	Dr. Fatih Mutlu
10	Türk Farmakoloji Derneği	Dr. Ersin Yarış
11	Türk Geriatri Derneği	Dr. Dilek Aslan
12	Türk Göğüs Cerrahisi Derneği	Dr. Koray Dural
13	Türk Hematoloji Derneği	Dr. Ş. Zeynep Akı
14	Türk Hematoloji Derneği	Dr. Sema Karakuş
15	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Dr. Sevim Aydın
16	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Dr. Belgin Can
17	Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği	Dr. Ahmet Demirkazık
18	Türk KBB ve BCC Derneği	Dr. İrfan Kaygusuz
19	Türk Klinik Biyokimya Derneği	Dr. Pınar Tuncel
20	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	Dr. Yakut Akyön Yılmaz
21	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	Dr. Burçin Şener
22	Türk Nöroloji Derneği	Dr. Şerefur Öztürk
23	Türk Nöroloji Derneği	Dr. Ayşe Bora Tokçaeer

24	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)	Dr. Akın Üzümcügil
25	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)	Dr. Halil Yalçın Yüksel
26	Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği	Dr. Nilgün Kurucu
27	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği	Dr. Figen Özgür
28	Türk Radyoloji Derneği	Dr. Oğuz Dicle
29	Türk Toraks Derneği	Dr. Feyza Erkan
30	Türk Toraks Derneği	Dr. Ali Kocabaş
31	Türkiye Acil Tıp Derneği	Dr. Murat Özaraç
32	Türkiye Acil Tıp Derneği	Dr. İsa Kılıçaslan:
33	Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)	Dr. Melih Şahin
34	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği	Dr. Müjde Aktürk
35	Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği	Dr. Nuri Çetin
36	Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği	Dr. Nebahat Sezer
37	Türkiye Psikiyatri Derneği	Dr. Ayşe Devrim Başterzi
38	Türkiye Psikiyatri Derneği	Dr. Burhanettin Kaya
39	Türkiye Spor Hekimleri Derneği	Dr. Ali Murat Zergeroğlu
40	UTEAK	Dr. Yakup Sancar Barış
41	UTEAK	Dr. Boran Yavuz
42	UTEAK	Dr. Hilal Batı
43	UTEAK	Dr. Güldal İzbırak

2. Toplantının amacının uzmanlık derneklerinin temsilcilerinin katkılarıyla evrensel standartların Türkiye'ye uyarlanması ve öncelikle temel standartların belirlenmesi olduğu açıklanmıştır.
3. Dr. Hilal Batı toplantı içeriğine yönelik kısa bir sunum yapmıştır.
4. Dr. Dilek Aslan yönetime ilişkin bilgiler sunmuştur.
5. Gruplara ayrılmanın ardından 15.30'a kadar grup çalışmaları devam etmiştir.
 - a. Uzmanlık eğitimi standartları (üç grupta sürdürülmüştür)
 - b. STE/SMG standartları (üç grupta sürdürülmüştür)
6. Grup çalışmalarının ardından her grup kısa değerlendirme sunumu yapmıştır.
7. Çalışmaların bundan sonraki süreçte devam edebilmesi için görüş oluşturulmuştur.
 - a. Grupların önerilerini içeren raporlarından yararlanarak taslak doküman oluşturulması kararlaştırılmıştır.

- b. 10 Aralık 2010 tarihinde XVI. TUEK kapsamında düzenlenen Çalışma Grupları Genel Kurul'unda STE/SMG Çalışma Grubu toplantısında uzmanlık derneklerinin temsilcileri ile birlikte taslak dokuman üzerinde çalışılacaktır.
- c. XVI. TUEK ikinci günü (12 Aralık 2010) düzenlenecek olan aynı konulu FORUM etkinliğinde çalışmaların sonlandırılması planlanmıştır.
- d. Rapor/dokuman oluşturulması kararlaştırılmıştır.

Ek 11.

TTB-UDEK-UYEK “Yeterlik Kurulları İçin Yol Haritası” Toplantısı

7 Ocak 2011, TTB Merkez Konsey Binası

Toplantı Raporu

Katılımcı dernek ya da dernek yeterlik kurulları

1. Çocuk Nefrolojisi Derneği
2. Çocuk Nörolojisi Derneği
3. Genel Cerrahi Derneği
4. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
5. Klinik Biyokimya Uzm. Derneği
6. Patoloji Dernekleri Federasyonu
7. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
8. TOTBİD-TOTEK
9. TTB-UDEK
10. Türk Biyokimya Derneği
11. Türk Dermatoloji Derneği
12. Türk Farmakoloji Derneği
13. Türk Fizyoloji Derneği
14. Türk FTR Yeterlilik Kurulu
15. Türk Göğüs Cerrahi Derneği
16. Türk Hematoloji Derneği
17. Türk Klimik Derneği Yeterlilik Kurulu (İHMEYK)
18. Türk Nöroloji Derneği
19. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yeterlilik kurulu
20. Türkiye Psikiyatri Derneği
21. Türkiye Spor Hekimleri Derneği

Akış ve Alınan Kararlar

TTB-UDEK/UYEK tarafından düzenlenen “Yol Haritası” isimli toplantı, 7 Ocak 2011 Cuma günü saat: 17.00 ile 19.00 arasında TTB- Merkez Ofiste yapıldı. Toplantı, 21 dernek adına 24 kişinin yanı sıra TTB-UDEK ve TTB-UDEK-UYEK temsilcilerinin katılımı ile yapıldı.

Toplantı UYEK sekreteri Dr. Figen Özgür’ün açılış yapmasının ardından UYEK başkanı Dr. Sadık Kılıçturgay’ın kısa konuşması ile başladı. Hemen ardından UYEK Yürütme Kurulu üyesi Dr. Fatma Ulutan tarafından yeterlik kurullarına yardımcı olabilmek ve bir yol haritası örneği oluşturmak amacıyla hazırlanan “Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Yeterlik Kurulları” isimli sunum yapıldı. Sunumda Yeterlik kurullarının(YK) amacı, işlevi, yapılanması, YK oluştururken izlenmesi gereken yol, YK çalışmalarında karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri aktarıldı. Çekirdek müfredat, asistan karnesi, yeterlik sınavı, kurum ziyareti gibi yeterlik kurulu çalışmalarının uzmanlar ve eğitim kurumları tarafından benimsenip uygulanmasının biraz

zaman alabileceği belirtildi. Dr.Fatma Ulutan Türk Klimik Derneği YK başkanı olarak kendi derneklerinin yeterlik kurulu oluşturulması aşamalarını çalışmalarını ve deneyimlerini de bir örnek olarak özetledi.

Sunumun akabinde ise soruların cevaplandığı, deneyimlerin paylaşıldığı kısma geçildi. Bu bölümde:

Türk FTR YK dan Dr. Fitnat Dinçer; kendi alanlarının tecrübelerini anlattıktan sonra, Eğitim Araştırma Hastanelerinde aynı alanda birden fazla şeflik bulunmasının ve hepsini birden aynı anda akredite edememenin sakıncalarından bahsetti. Avrupa'dan akreditasyon talep etmeden önce ulusal akreditasyonun gerçekleşmesinin öneminden bahsetti.

HASUDER den yeterlik kurulumuzu yeni kurduk, nasıl yol almalıyız, daha ayrıntılı bilgiler nasıl ulaşabiliriz? Web sayfasında yazarlardan daha farklı tartışabilir miyiz? sorusu geldi. Dr. Dilek Aslan ise UDEK'te temsil edilen 96 dernekten birçoğunun halen YK kurmadığını, bu toplantının onlara da yol gösterebilmek amacıyla web sayfasına konmasının uygun olacağından bahsetti.

Türk Biyokimya Derneği bu toplantının amacının yol haritası mı? Yoksa yanlışları görmek mi? Eğitim standardını hazırlamak konularına YK veya TTB nin yetkili olup olmadığı sorularına UYEK başkanı Dr. Sadık Kılıçturgay tarafından bu işlerin tamamen gönüllülük çerçevesinde yapıldığı ve hepsini içerdiği şeklinde cevap verildi. Aynı alanda tek YK olmasının gerekliliğinden ve bir başka uzmanlık alanının aynı eğitimi tanımlamasının pek mümkün olmadığından bahsetti. HASUDER den Dr. Şevkat Bahar Özvarış TUKMOS'ta müfredat programlarının bu yapının içinde yapıldığını ve aynı alanda tek YK ve eğitim programı olmasının öneminden söz etti, sınavın biraz ürkütücü olduğunu, nasıl aşılabileceğini sordu.

Dr. Sadık Kılıçturgay sınavla ilgili olarak, aslında uzmanlık belgesinin akredite edildiğini, çoktan seçmeli sınava son yıl asistanlarının girebildiğini, sözlü aşamaya sadece uzmanların girdiğini ve bu aşamaya ancak % 40 girildiğini, bu sınavların mutlaka sosyal kurumlar tarafından yapılmasının gerekliliğinden bahsetti.

Dr. Figen Özgür, Eğitim verilen Kurumun standardize edilerek düzeltilmesi amacını güden ziyaretlerin belki de uzmanlık eğitiminde en önemlisi olduğu ve eğitimcilerin-kurumun akreditasyonundan sonra eğitilen sınavını yapmanın sanki daha doğru olacağı ama daha kolay olduğu için, genellikle eğitilen sınavından başladığını söyledi. Yeterlik kurullarının geri bildirimlerle kendilerini daha üst seviyeye taşıdıklarını dolayısıyla tüm uygulamaları birlikte ele alarak başlatmanın da hataları görmek açısından doğru olacağını söyledi.

Çocuk Nefrolojisi'nden Dr. Nesrin Beşbaş, yan dal YK ve sınav-kurum ziyareti faaliyetlerinin kendi alanlarında Avrupa'da örneği yokken ülkemizde olduğunu ve yol katettiklerini anlattı. Eğitimin standardizasyonu ve çekirdek eğitim programının öneminden bahsetti. Uzmanlık dernekleri ile Yeterlik Kurulları arasında zaman zaman ilişki bozukluğu olabildiğini belirtti. Sağlık Bakanlığının "Uzmanlık Derneği Kapasite İndeksi" çalışmalarına başladığını söyledi. Dr. Figen Özgür, dernekler ve yeterlik kurullarının işleyişini anlayabilmek amacıyla yaptıkları anket çalışmasını doldurup gönderenlerin incelenmesinde sadece dernek, veya sadece yeterlik kurulu tarafından doldurulduğu ve işleyiş açısından aralarında hiç sorun olmadığını ifade ettikleri görüldüğünü ve formlara cevap yazmayan epey dernek olduğunu belirtti.

Dr. Fitnat Dinçer , kendi alanlarında 4 dernek olduğunu, hepsinin farklı konularla ilgilendiğini ama tek YK olduğunu belirtti. Bu konunun UYEK tarafından da önemle altı çizildi. Dr. Dinçer sınavlara özendirmenin; web sayfasında ilan edilerek, ulusal kongrelerde duyurularak, hediyeler verilerek, son sene asistanlarının yazılı sınava alınarak yapılabileceğini belirtti. Bu işlerin gönüllülük ile yapıldığı için hepsinin saygı-sevgi içerisinde yapılmasının gerekliliğini söyledi. Dr. Sadık Kılıçturgay kendi alanlarında bu özendirmeyi, birinciye mutlaka ödül, uygun

sayıda dereceli kişilere Amerika bursu veya başka burslar, kongrelerde-toplantılarda açılışta bunlara yer vermek gibi birçok faaliyetin hepsini aynı anda yapmanın önemli olduğunu söyledi.

HASUDER den yeterlik kurulu işlevleri başlamış ve yeni yeni öğrenilirken yeni yapılacak seçimle üyelerinin değişmesinin işleyiş açısından zor olacağı bunu nasıl çözdüklerine ait bir soru geldi.

Dr. Şerefnur Öztürk, kendi alanlarında dernek yönetim kurulundan birinin Yeterlik Kurulunda yer almasının şart olduğu, hatta mümkünse bu kişinin Board başkanı olmasının gerekliliğinden bahsetti. Her türlü aktivite dernekle birlikte yürütülürse sorun olmadan işleyebileceğini, YK raporlarının kolayca dernek yönetim kuruluna sunulacağını söyledi. Kendi YK da bazı komisyonların daha aktif ve atak davrandığını anlattı. Bunlardan birisinin Sınav komisyonu olduğunu, sınav yapılacak kurumları, eğitim programını ve buradaki konulara göre ağırlıkları belirlenerek hazırlanacak sorular için banka oluşturuldu. Sınav yapıldı, yapıldıktan sonra da kurumlara sınavın nerelerinde yetersizlik olduğu belirtti. Kendilerinin ulusal yeterlik sınavını geçen üyelerini Avrupa Board sınavına girerken desteklediklerini, finanse ettiklerini söyledi. Ayrıca Dr. Öztürk, kendilerinin sınav yapmaya başladıkları tarihten geriye giderek tüm profesör, doçent, şef ve şef muavinlerine yeterlik sertifikası gönderdiklerini ve bundan sonra yeni sertifika alacakların sınav olacağı, süresi dolanların ise re-sertifika kapsamında değerlendirileceğini anlattı. Dernek ve yeterlik kurullarının bu sayede çok uyumlu çalıştığını belirtti.

Dr. Figen Özgür, kendi derneklerinde yeterlik sertifikasının nasıl verileceği konusunun kongre ve genel kurullarda olgunlaştırıldığı ve karara bağlanması için de sadece bu konunun konuşulacağı bir olağanüstü genel kurul yapıldığını anlattı. Olağanüstü Genel kurul öncesinde ve Olağanüstü genel kurulda camiaları tarafından şef-şef muavini, doçent-profesörlere sınavsız sertifika verilmesi durumunun hoş karşılanmadığı ve belli faaliyetlerden alınacak bir taban puan belirlenerek bu puanı tutturana üyelere sertifika verildiği belirtildi. Yeterlik genel kurullarında, komisyon üyelerinin hepsinin aynı anda değişmediği bir kısmının görevde kalarak sürekliliği sağladığı, ayrıca her komisyondan bir kişinin (mümkünse her komisyonun başkanının) yeterlik yürütme kurulunda olmasının işleyiş açısından uygun olacağı da anlatıldı.

Klinik Biyokimya Derneği harmonize olamayan 3 ayrı dernekleri olduğundan bahsetti. Kongre ve toplantılara katılan bazı üyelerinin isimlerini katılımcı listesinden bile sildirttiğini bahsederek nasıl yapmaları gerektiği sorusunu tartışmaya açtı. Eğer başvuru yaparlarsa UDEK tarafından yardımcı olunabileceği söylendi. Patoloji Derneği örneğinde olduğu gibi Federasyon olabilecekleri belirtildi. Patoloji Derneği Federasyonundan Dr. Alp Usubütün tarafından Federasyon olmanın getirisinin çok fazla olduğu, yurt dışı ve içi temsil yetler sertifika vs. gibi birçok konuda çok yararlı olduğu anlatıldı.

Türk Hematoloji Derneğinden Dr. Sema Karakuş, ÖSYM için soru hazırladıklarını, son yıl ve yan dal uzmanlarının sınava girdiğini anlattı. Hepsine sertifika verilmeli mi? Sınavda baraj olmalı mı? NÖKS sınavları eklenmeli mi? Sorularını sordu. Dr. Sadık Kılıçturgay kendi uygulamalarında ilk yıllarda, soru bankası oluşturulmadan önceleri baraj- körv uyguladıklarını, sonra yapmadıklarını, on-line sınav önerdiklerini, soru toplama işini internet üzerinden yaptıklarını ve 5000 soruyu öğrenseler bile sorun olmayacağını onun da eğitimin bir yolu olduğunu anlattı. Yazılı sınavlarını kongre merkezlerinde, sözlü sınavları daha önceden hazırlanan belli merkezlerde yaptıklarını söyledi. Deneme, seviye tespit sınavları internetten yapılmalı, tüm Türkiye’de aynı anda internet üzerinden yapılabileceğini belirtti.

Toplantı sonunda fikir birliği sağlanan önemli konular:

- ✓ Aynı alanda farklı dernekler olsa bile tek yeterlik kurulu olmasının şart olduğu,

- ✓ Yeterlik sertifikalarının ilk verilme durumunun her alan için kendi camialarını iyice bilgilendirdikten sonra olması, bu konunun kongre ve genel kurullarda olgunlaştırılmasının iyi olacağı,
- ✓ Dernek yönetim kurulundan birinin Yeterlik Kurulunda yer almasının şart olduğu, hatta mümkünse bu kişinin Board başkanı olmasının uygun olabileceği,
- ✓ Yeterlik genel kurullarında, komisyon üyelerinin hepsinin aynı anda değişmemesinin bir kısmının görevde kalarak sürekliliği sağlaması açısından önemli olduğu, ayrıca her komisyondan bir kişinin (mümkünse her komisyonun başkanının) yeterlik yürütme kurulunda olmasının işleyiş açısından uygun olacağı,
- ✓ *Yeterlik kurullarının kurulması ve yönergesinin onaylanmasından sonra kurulan iç kurulların da birbirleri ile uyumlu çalışabilmelerinin önemi (eğitim programlarından sorumlu komisyonun belirleyeceği konu başlıklarına ve ağırlıklarına uygun sorular hazırlanması gibi),
- ✓ Yeterlik kurulu faaliyetlerine başlarken öncelikle kurumların eğitim Programlarını standardize edebilmenin gerekliliği,
- ✓ Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) ve Asistan Karnesi kullanımının sağlanmasının ilk yapılacak işlerden olduğu,
- ✓ Sınavların ilk aşamasına son yıl asistanlarının girebileceği, ancak ikinci aşamaya sadece uzmanlarının girmesinin uygun olacağı, soru bankasının internette oluşturulabileceği ancak sayının çok olmasının iyi olacağı, yazılı sınavın kongrelerde yapılabileceği, diğerinin NÖKS şeklinde yapılmasının iyi olacağı, bazı üniversitemizde buna uygun alt yapının olduğu ve Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının buna yardımcı olmaya çalıştığı, bunların kullanılmasının uygun olacağı,
- ✓ Sınav öncesi duyuruların önemi, sınav sonuçlarının defalarca çeşitli yerlerde duyurulması ve ödüller verilmesi ile sınavlara teşvikin artırılması,
- ✓ Eğitim veren Kurumları standardize edebilmek için belki de kurum ziyaretlerine öncelik verilmesinin gerektiği, ancak bu işi yapmadan yeterlik kurulu tarafından kurumun çok iyi hazırlanması gerektiği ve ziyarete gidilme aşamasında kurumun eksikliğinin bulunmamasının önemi,
- ✓ Kurum Ziyaretlerinin önce ulusal düzeyde yapılması, sonra Avrupa'dan ziyaret talep edilmesinin daha uygun olacağı,
- ✓ Belge alan kurumların da çeşitli kongre ve aktivitelerde defalarca duyurulması, ödüllendirmeler ile teşvikin artırılması,
- ✓ Eğitimin her aşamasında geri bildirimlerin çok önemli olduğu, yeterlik kurulu komisyonlarının da yaptıkları işlerden sonra kendilerini değerlendirip, eksik ve hatalarını gördükleri ve dolayısıyla programa başlamanın önemi.

ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ

Örgütlenmede, örgüt kültürünün gelecek nesillere taşınmasında arşiv son derece önemlidir. Bu belgelerin kullanıma sunulması ise daha da önem kazanmaktadır. TTB AVAS birimi bu öncelik ve iş tanımı ile oluşturulmuştur.

Yayınlar (dergi, kitap, broşür, afiş, gazete vb.) yanı sıra yürütülen etkinliklerin yazılı – görsel arşive kaydedilmesi çalışmaların sürekliliği ve kurumsallaşma açısından önemlidir.

TTB kütüphanesinin web ortamına taşınması ve erişilebilir kılınması bu alandaki çabanın büyütülmesine katkı sunacaktır.

Geçen dönem içerisinde oluşturulan araştırma formlarına katılımcılar web üzerinden katılmışlardır. Bu çok sayıda hekimin değerlendirmelerini almada önemli bir olanak olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda ilgili birim ve kişilere araştırma yapabilmeleri için bu olanağın sunulması öncelikli gündemimiz arasında yer almaktadır.

BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

TTB Bilişim Çalışma Grubu TTB bilişim altyapısının geliştirilmesi için çalışmalarını sürdürmektedir.

heKİMLİK üye kayıt programı bu dönemin öncelikli çalışması olmuştur. heKİMLİK programı TTB bütününde bir ortak hekim kayıt sistemi olmakla birlikte aynı zamanda tüm üye işlemlerinin tabip odaları tarafından yapılabileceği bir programdır. Özellikle İstanbul Tabip Odası'nın geniş üye sayısı ve işlem boyutu temel alınarak program geliştirilmeye ve deneme sürümleri kullanılmaya başlanmıştır. Önümüzdeki dönemde tüm tabip odalarının kullanımına açılacaktır.

ODTÜ koordinatörlüğünde hekimlere adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi sürdürülmektedir. Hekimlere yönelik bu olanağın kullanımı istenen aşamaya gelmemiştir. Bu konuda daha yaygın ve ısrarlı bir tanıtım işlevine gereksinim vardır.

Tıpta İnsan Bilimleri tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer aldığı Türkiye için özgün bir internet sitesidir. Bu konuda hazırlanan site özellikle heKİMLİK programının önceliği nedeniyle askıya alınmış durumdadır. İlk fırsatta hekimlerin katkısına sunulacaktır.

heKİMLİK Programı tabip odası üye kayıt işlemlerinin yapıldığı, üyelerin tüm işlemlerinin internet üzerinden gerçekleştirilip izlenebildiği bir veri tabanı programdır. Bu program üzerinden üye bilgilerine erişilebilmekte, bilgi verilip katkıları alınabilmekte, üye profili izlenebilmektedir.

Merkezi kayıt internet üzerinden güvenli bir iletişim ağı içinde gerçekleştirildiği için mükerrer üye kayıtlarının engellenmesi ve nitelikli - güncel üye bilgilerinin tutulması hedeflenmektedir.

heKİMLİK programının kullanımında gecikme tabip odalarının programdan beklentilerinin karşılanması isteğidir. heKİMLİK programı etkin olarak kullanıma açıldığında başta TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi), kredilendirme programı gibi temeli üye bilgilerine ve erişimine dayalı çok sayıda program yaşama geçecektir.

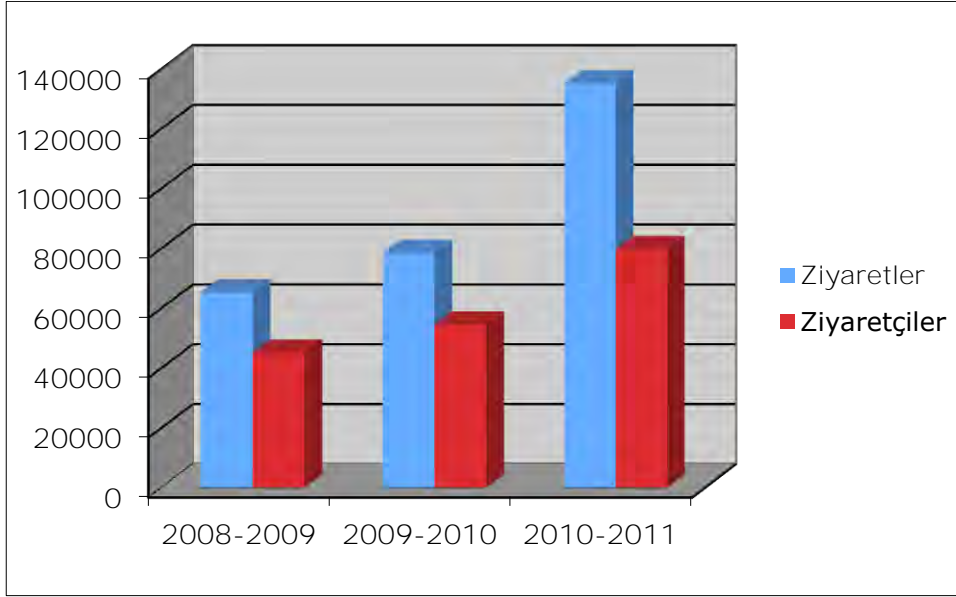
Geçen dönem içerisinde TTB ABİS programı tabip odalarının da kullanımına açılması isteği üzerinden çalışmalar yapılmıştır. Ancak tabip odası çalışanlarının öncelikli isteğinin heKİMLİK programı olması TTB ABİS çalışmalarını bir süre askıya alınmasına neden olmuştur.

Bilişim Çalışma Grubu Kredilendirme ile ilgili 'barkod' sistemini hazırlamıştır. Bu sistemin altyapısının hazırlanması ve hekimlerin kullanımına açılması heKİMLİK programı sonrası ilk öncelik olarak görülmektedir.

Bilişim grubunun ertelediği bir diğer önemli proje ise TTB Kütüphanesi'dir. Türk Tabipleri Birliği'nin tüm süreli yayınları elektronik ortama daha önce aktarıldı ve dizinlendi. Bu yayınların diğer görsel ve yazılı belgelerle birlikte hekimlerin ve toplumun kullanımına sunulması yakın zaman planı içerisinde yer almaktadır.

SİTE KULLANIMI

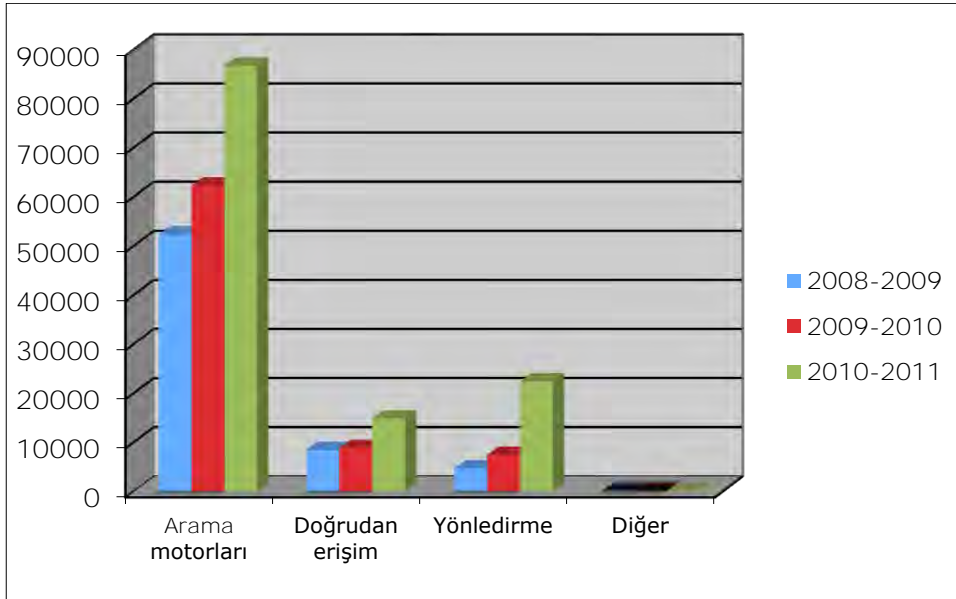
20010-2011 döneminde günlük ortalama yaklaşık 5000 sayfa görüntülenmektedir. Bu ziyaretlerin %67'si yeni ziyarettir. Ziyaretçiler ortalama 2,3 sayfa izlemektedirler.



TRAFİK KAYNAKLARI

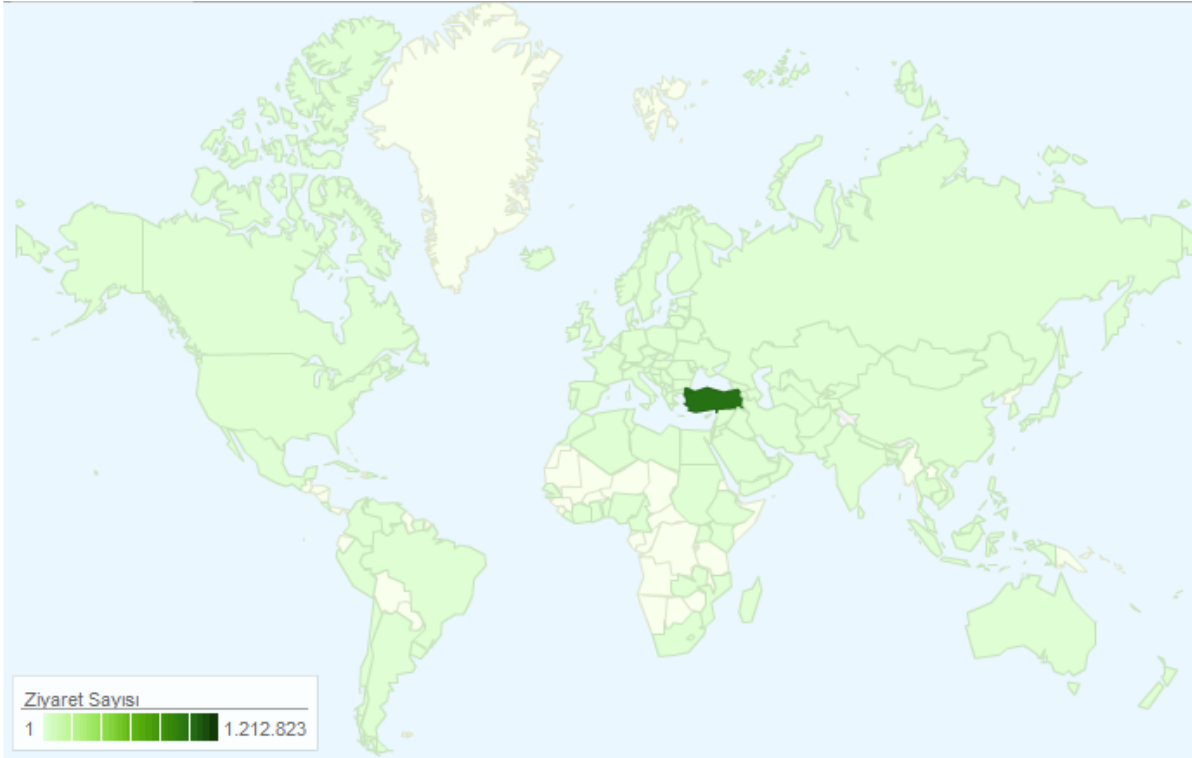
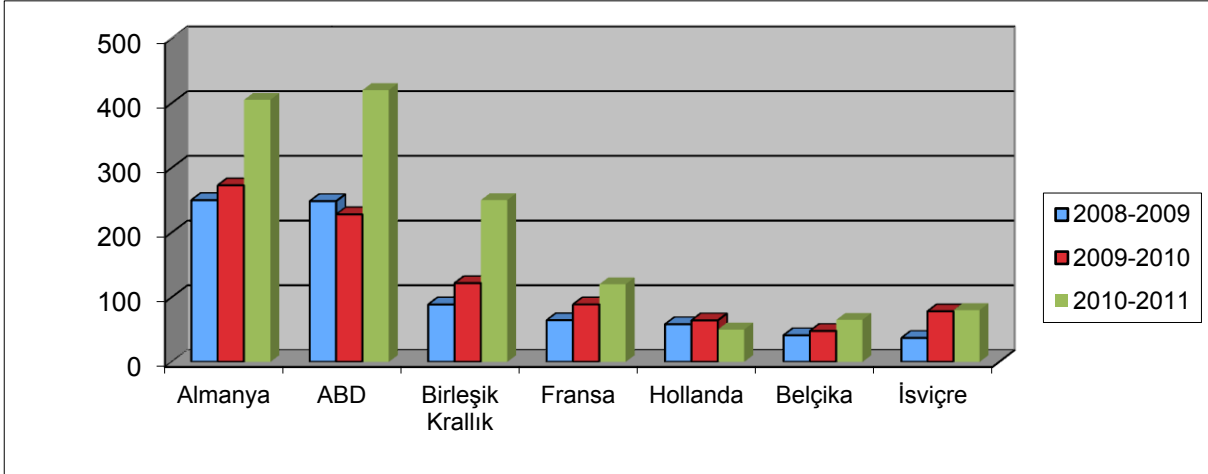
Trafik kaynaklarının büyük çoğunluğunu arama motorları oluşturmaktadır. Arama motorlarının trafik kaynakları içindeki oranı %70'dir.

Yönlendirme ayrıntıları için ayrıca aşağıda "En Sık Yönlendiren Siteler" başlığına bakınız.

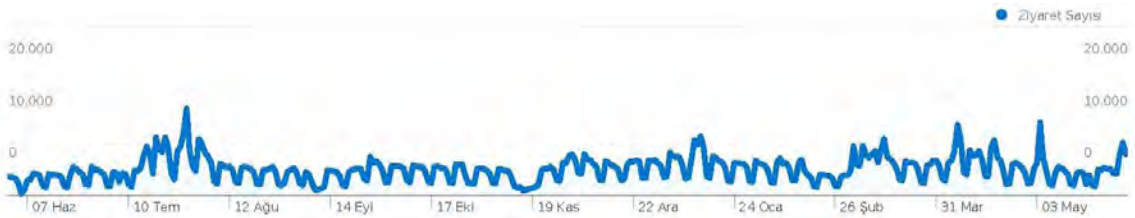


ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE DIŞI İLK 7 ÜLKE)

2010-2011 arasında 120 ülkeden (Türkiye hariç) günlük yaklaşık 145 erişim yapılmaktadır.



GÖSTERGE TABLOSU



ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU

“Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmalî Duyarlılık Grubu’nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmalini 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.” Bu yaklaşımla kurulan Grubumuz çalışmalarını bu dönem içerisinde de sürdürdü.

Son dönem içerisinde çocukların reklamlarda yer alması ve bu yolla istismarı konusunda çalışmalarını sürdürmektedir.

www.ttb.org.tr/ME adresinden grup üyelerine erişilebilmektedir.

Geçen dönemlerde eğitici eğitimi verilen hekimlere ve farklı illerde iki günlük eğitimlere katılan katılımcılara önümüzdeki günlerde erişilerek geçen süre içerisinde aldıkları eğitimlerin etkinliği üzerine bir çalışma yapılması Grubumuz tarafından planlanmaktadır.

Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Faaliyetleri / 2010 – 2011

14 Şubat 2009 tarihinde “Hekime Yönelik Şiddet Önlenebilir mi?” başlıklı çalıştay sonrasında kurulan çalışma grubu başta hekimler ve hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını ve alana özgü çalışma yürüten meslek gruplarını kapsamaktadır.

Grup eğitsel, hukuksal ve yönetsel çalışmalar sürdüren 3 alt gruba ve bir yürütme kuruluna sahiptir.

Grubun kurulması ile birlikte hızla sağlık ortamında yaşanan şiddet açısından arşiv, haber, bilgilendirme işlevlerini gören web sayfası oluşturmuş ve sayfa amacı doğrultusunda önemli işlevler görmektedir.

Eğitim açısından yürütülen çalışmalar çerçevesinde eğitim materyali olarak iki adet film çekimi yaptırılmış ve eğitim hazır hale getirilerek ilk eğitim verilmiştir. Önümüzdeki süreçte eğitim diğer illerde de kapsayıcı olarak sürdürülecektir.

Yine çalıştay kitabının yanı sıra temelde şiddeti tanıtan ve şiddete karşı yapılması gerekenleri içeren “Şiddetle Başa Çıkmak” broşürü hazırlanmış, basılmış ve dağıtımı yapılmıştır.

Şiddete karşı daha geniş bir mücadele yürütülmesi açısından tüm tabip odaları ve uzmanlık dernekleri ile iletişime geçilerek ürece katılmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede ilgili kurumlar bizzat yürütme kurulu içerisinde yer almaktadır.

Tümodalara üyelerinin şiddete uğramaları halinde yapmaları gerekenler konusunda bilgilendirici yazılar hazırlanarak gönderilmiş, birçok oda bu açıdan “Acil Şiddet Hattı” oluşturmuştur.

Görsel dokümanlar olarak masa üzeri objeler, kongrelerde ve diğer toplantılarda kullanılmak üzere farkındalık yaratmak amaçlı posterler hazırlanmış, orijinal boyutları web sayfasına konmuş ve oda ve uzmanlık derneklerinin kullanımları için yazı yazılmıştır.

Şiddetin mesleki bir risk faktörü olmasından hareketle diğer sağlık çalışanlarının temsilci örgütleri olan 11 kurumla işbirliğine gidilerek “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu”

oluşturulmuş, bu grup 18-20 Kasım tarihinde “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresini yapacaktır. Şiddet çalışma grubu olarak bu kongrede yer alarak sorunları ve çözüm önerilerini değerlendireceğiz.

Grup 06 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan “Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” içeriğinde belirtilen hakların hayata geçmesi konusunda çalışma başlatmış olup, bu konuda eğitim başta olmak üzere güvenlik kurulların çalışmasına yönelik bir dizi çalışma yürütecektir.

8 Ocak 2011 tarihinde yapılan genel üye toplantısında çalışma programı ve yeni bir yürütme kurulu oluşturulmuştur.

Oluşturulan yürütme kurulu üyeleri;

	KURUMLAR	ÜYE AD SOYAD
1	Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER)	Şule Akköse Aydın
2	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Elif Kırteke
3	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Özgür Can
4	Ankara Tabip Odası	Handan Kurtbaş
5	Ankara Tabip Odası	Harun Balcıoğlu
6	Halk Sağlığı Uzm. Der. (HASUDER)	Nükhet Paksoy Erbaydar
7	İstanbul Tabip Odası	Hasan Oğan
8	İzmir Tabip Odası	Ekin Özgür Aktaş
9	Toraks Derneği	Osman Elbek
10	TTB Hukuk Bürosu	Ziynet Özçelik
11	TTB Merkez Konseyi	Zülfükar Cebe
12	Türk Cerrahi Derneği	Aydan Eroğlu
13	Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)	Mehmet Mahir Kunt
14	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Hatice Uçak
15	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Aynur Uysal
16	Türkiye Psikiyatri Derneği	Agah Aydın

ÖZEL HEKİMLİK

“Sağlıkta dönüşüm programı” esas olarak kamunun sağlık hizmetlerinden mümkün olduğu kadar çekilmesini ve özel sektörün alanda büyüyeceği bir ortamın yaratılmasını hedefliyordu. Bugün itibarı ile bu süreçte önemli mesafeler katedildi.

Bu gün yaklaşık 25 bin hekim özel sektörde çalışıyor. Sektör; SGK'nın, yönetsel düzenlemelerin ve alandaki sermayenin kar payını artırma eğiliminin sonucu giderek özelde ücretli çalışan hekimleri güvencesizliğe ve belirsizliğe itti.

İşverenler tarafından ücretlerin aylarca geciktirilmesi yahut ödenmemesi, Sabit ücretlerin düşürülmeye çalışılması veya tamamen kaldırılması, Hekimlerin, fesih koşullarını hekim aleyhine çeviren, özlük haklarının ihlal edildiği sözleşmelerle çalışmaya zorlanması, Hekimi bir maliyet unsuru olarak göstererek tam gün ücretin (sabit ücret, hak ediş) karşılığı çalışan hekimlerin muayenehane ve/veya şirket açtırarak makbuz-faturla düzenleterek çalışmaya yönlendirilmesi özel hekimlik alanında neredeyse kanıksanmış ve sistematik olarak artan uygulamalar olarak yaşanıyor.

Hükümet, Tam Gün yasası, üniversitelerde performans uygulaması ve muayenehane ve küçük hekim kuruluşlarının ortadan kaldırılmasına yönelik “Özel Hastaneler Yönetmeliği”, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” türü düzenlemelerle sermayenin önünü açmakta ve tekelleşme sürecini hızlandırmaktadır.

Bu sorunlar ışığında özel de ücretli çalışan ve serbest çalışan hekimlerin yoğun olduğu İstanbul, Ankara gibi özel hekimlik komisyonu olan illerde özel hekimlik büroları kuruldu. Yapılan çalışmalar koordinasyon içinde yürütülmeye çalışıldı.

17 Aralıkta başlayıp “13 Mart Mitingi”yle sonlanan “Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik ve Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası” dahilinde illerde özel hekimliğin sorunlarını içeren basın açıklamaları düzenlendi.

Özel sağlık alanında hekim emeği sömürüsüne, ücret gaspına, ciro baskısına, özlük haklarını ihlal eden sözleşmelerle çalışmaya karşı afiş ve broşür çalışması yapıldı, illerle paylaşıldı.

59. Genel Kurul'da alınan karar doğrultusunda odaların hekim ile işveren arasında yapılan sözleşmelere taraf olması hususunda görüşmeler yapıldı. İstanbul'da 01-01-2011 tarihinde uygulamaya geçilen karar, Ankara'da ve daha sonra diğer illerde de önümüzdeki süreçte hayata geçirilecektir.

12 Şubat 2011 de TTB başkanı Eriş Bilaloğlu tarafından İstanbul JFK hastanesinde çalışan hekimlere maaşlarını ödemeyen Yunanistan'daki HYGEO şirketi üzerinde kamuoyu baskısı oluşturulması ve haklarını talep eden meslektaşlarımızın desteklenmesi konusunda Yunanistan Tabipler Birliği'ne yazı yazıldı.

24 Şubat 2011 tarihinde Ankara Tabip Odası ile birlikte Medikana International Ankara Hastanesi'nde hekimlerin sabit ücretlerinin yarıya düşürülmesi ve özlük haklarını ihlal eden yeni sözleşmelerle çalışmaya zorlanması sebebiyle hastane önünde basın açıklaması yapıldı.



28 Şubat 2011 de TTB merkez konseyi başkanı Eriş Bilaloğlu tarafından son iki yılda pek çok kez değiştirilen “ Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği” ile “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ve bu değişikliklerin yarattığı çelişkili ve keyfi uygulamalarla ilgili olarak Sağlık Bakanı Recep Akdağ’a yazı gönderildi.

28 Mayıs 2011’de 3 Ağustos yönetmeliğinde yer alan muayene açma ve yeniden ruhsatlandırma fiziki koşullarını belirlemek üzere verilen sürenin sonuna yaklaşıırken İstanbul, Ankara ve İzmir’den gelen oda yöneticileri ve özel hekimlik komisyonu temsilcileri ve hukuk danışmanımız ile muayenehane, müesese ve , laboratuarlara dair düzenlemeler ve mesleği serbest icra hakkına ilişkin mücadele kapsamında ortak eylem planı belirlemek üzere merkezi bir toplantı yapıldı. Toplantıda; 3 büyük ilde sürece dair ortak basın açıklamaları yapılması, 26 haziranda İstanbul’da bir panel düzenlenmesi, 3 ağustos öncesi Ankara’da ortak eylem gerçekleştirilmesi planlandı.

Hukuksal Mücadele

3 Ağustos 2010 da yayınlanan yönetmelikle; Kazanılmış haklar açısından bir yıllık süre tanındı., bildirim ruhsatlandırmaya dönüştü ve var olan muayenehanenin iyileştirilmesi ve de yeni açılacak muayenehaneler için yerine getirilmesi olanaksız fiziki koşullar istendi

3 Ağustos 2010 günü yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin iptali için dava açıldı.

25 Eylül 2010 tarihinde muayenehanelerde yapılacak olan işlemlere kısıtlama getirildi.

25.09.2010 tarih ve 27710 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı hükümlerinin iptaline ilişkin dava açıldı.

06 Ocak 2011 tarihinde müstakil olarak çalışan laboratuvarlar ve müesseseler de planlamaya tabi tutularak, ruhsatlı olan bu kurumlardan yeniden ruhsat başvurusu talep edildi. Yine bu yönetmelikle muayenehanenin bakanlık onayı sonrasında açılışı gündeme geldi ve çalışma süresi 8 saat olarak değerlendirildi.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin bağımsız çalışmalarını ortadan kaldıran, çalışma hakkını yok eden, köleleştirmeyi amaçlayan, muayenehane, müesese ve laboratuvarların hızla kapanmasına yol açacak bu düzenlemelerin iptali için Danıştay’da dava açtı.

Sağlık Bakanlığı, 14.01.2011 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinde iki yıl içinde sekizinci değişikliği yaptı.

Bu değişikliklerin iptali için dava açıldı.

07 Nisan 2011 tarihinde daha önce Danıştay’ca yürütmeyi durdurma kararı verilen fiziki koşullar gerekçeli kararın yayınlandığı gün bazı revizelerle tekrar yönetmelik kapsamına alındı. Bakanlık bu süreçte kendi uzmanları ile toplantı yaparak muayenehanelerle ilgili koşullarını belirledi.

7 Nisan 2011 günü yapılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Değişikliklerinin iptali için yargıya başvuruldu.

Yönetmelikler ve güncel sorunlarla ilgili web sayfasından soru ve cevapları içeren bilgilendirmeler yapıldı.

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

Sağlık alanında yaşanan köklü değişimlerin toplumsal dinamiklerle dolaysız ilişkisinin farkında olarak, bu değişimleri daha derinlemesine irdelemek, bu değişimlere karşı örgütün verdiği tepkileri koordine etmek, değişim-dinamikler-tepkiler ilişkisinin daha fazla görünür hale gelmesini sağlamak ve bunu örgütün en uç noktalarına taşımak/paylaşmak amacı ile oluşturulan “Sağlık ve Politika Çalışma Grubu” 2010-2011 döneminde de çalışmalarını sürdürmüştür.

Bu dönem çalışma grubunda Dr.Ata Soyer’in başkanlık, Dr.Civan Gökalp sekreter ve Dr.Mehmet Zencir TTB-MK ile iletişim görevini yürütmüştür. Üç ayda bir yapılan düzenli toplantılar, sağlık politikaları ile ilgili etkinliklere destek ve katılım ve sağlık emekçilerinin eğitimine yönelik yapılan toplantılara destek başlıca faaliyet alanları olmuştur.

Çalışma grubunu dönem içerisinde faaliyetleri şunlardır:

- Toplantılarda ele alınan konular:
 - Sağlıkın ekonomi-politiği tartışmaları
 - Sağlık mücadelesinde ”kamucu yaklaşım” ve “Marksist yaklaşım” avantajları, dezavantajları
 - Sağlık hizmetlerindeki metalaşma ve sağlık çalışanlarının mücadelesi
 - Ödeme sistemleri
 - Sağlıkta ücretlendirme biçimlerindeki dönüşüm/değişimler, ödeme biçimleri –verimlilik (karlılık) ilişkisi
 - Sağlık hizmetlerinde piyasalaşmanın üniversiteye yansımaları
 - Sağlık Emekçilerine Yönelik Saldırıları (birinci basamak, kurum hekimlikleri, işyeri hekimliği, ikinci basamak-kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler,)
 - Birinci basamakta dönüşüm ve sağlık emekçileri/halk sağlığı
 - Demokratik Toplum Kongresi tarafından düzenlenen sağlık kurultayı sonuç bildirgesi ve atölye raporları ile ilgili değerlendirme, tartışma
 - Desantralizasyon-Sağlık Hizmetlerinin Demokratikleştirilmesi
 - Demokratik Özerklik ve Sağlık
 - Seçimler, Seçimlerde Sağlık Hakkı Gündemi
 - 12 Eylül Referandumu
 - Bir sorunu nasıl incelemeliyiz: Yöntem, metod, politika
- Destek verilen toplantılar, eğitimler
 - TTB-MK Kollar/Çalışma Grupları/Yayınlar Deneyim Paylaşımı Toplantısı, 16 Temmuz 2010
 - TTB Barışı Tartışıyor, 3-4Eylül 2010, Hatay
 - II.Mezopotamya Tıp Günleri, 28-29 Ekim 2010, Diyarbakır

- TTB-HSK XV.Güz Okulu (Sağlığın Ekonomi Polisiği)
- Sağlık Kurultayı (Demokratik Toplum Kongresi, Diyarbakır, 3-5 Aralık 2010)
- TTB'nin 17 Aralık 2010'da yapılan yürüyüşle başlayan ve 13 Mart 2011'de Ankara'daki Sağlık Mitingiyle son bulan "Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik ve Nitelikli Sağlık Hizmeti" Eylemlilik takvimi ile ilgili değerlendirilmeler yapılmıştır, eylem ve etkinliklere katılım
- TTB Kollar, Çalışma Grupları toplantısı, 21 Ocak 2011
- Sağlık ve Politika Okulu, SES, 29 Ocak 2011, Van
- Irak Federe Kürdistan Bölgesi Uluslararası Sağlık Konferansı (Duhok,1-3 Şubat 2011)
- Bölge Tabip Odaları'nın düzenlediği Diyarbakır Bölge sağlık Mitingi, Mitingi, 27 Şubat 2011
- Sağlık ve Politika Okulu, SES, 16 Nisan-2011, Mardin
- Adana Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonu "Örgüt Okulu", 20-22 Mayıs 2011, Karataş/Adana
- Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu, 7-8 Mayıs 2011, Bursa
- TTB-GYK toplantıları

SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ (SSUK)

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) ülkemizde tütün kontrolünün kuram ve kılığını geliştirmek üzere, 9-10 Haziran 2010 tarihlerinde Elazığ'da ve 8-11 Mayıs 2011 tarihlerinde Kocaeli'nde 4. ve 5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongrelerini, bu kentlerdeki üniversiteler ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde gerçekleştirmiştir. Tütün kontrolü uzmanlarını, çalışanlarını ve idarecilerini bir araya getiren bu kongrelerin her yıl tekrarlanması planlanmaktadır.



Dönem başında, Türk Toraks Derneği ve Tüberküloz ve Akciğer Hastalığına Karşı Uluslararası Birlik arasında imzalanan ve yürütmesi Prof. Dr. Elif Dağlı başkanlığında SSUK proje ekibi tarafından gerçekleştirilen “Türkiye’de TKÇS ve MPOWER Stratejilerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi Projesi” ile Türk Toraks Derneği ve Tobacco Free Kids arasında imzalanan “Hukuk Desteği” projesi çerçevesinde, dumansız hava sahası düzenlemelerinin korunması ve uygulamanın iyileştirilmesi, tütün reklamı, tanıtımı, sponsorluğu yasaklarına ilişkin düzenlemelerin ve uygulamanın iyileştirilmesi, tütün vergisi, sağlık uyarıları, ürün tasarım düzenlemelerinin takibi ve TKÇS’nin 5.3 maddesinin hayata geçirilmesi konularında, yoğun bir program dahilinde,

- Halkla ilişkiler ve basın ilişkileri çalışmaları,
- İzleme ve raporlama çalışmaları,
- Politika geliştirme ve değerlendirme çalışmaları,
- Hukuk mücadelesi

yürütülmüştür. Bu çerçevede, 4207 sayılı Yasa’nın kahvehanelere ilişkin hükmünün iptali için açılan davayı Danıştay’ın uygun görerek Anayasa Mahkemesi’ne başvurması ile davaya müdahil olunmuş, bu girişim beklendiği gibi olumlu sonuç vermiş, Anayasa Mahkemesi 7 Ocak 2011’de söz konusu istemi reddetmiştir.

Dumansız hava sahası uygulamalarını ilgilendiren bir diğer olumsuzluk, gitgide artan ihlal raporları ve denetimlerin büyük ölçüde zayıfladığına dair alınan bilgiler ile en az 90 dakika tütün karşıtı yayın uygulamasındaki aksaklıklar olmuştur. Bu çerçevede, SSUK başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere önlem alınması için kamu idaresi üzerinde baskıyı arttıran çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar bir ölçüde sonuç vermiş, Bakanlık yapılan çağrılara kısmen yanıt

vermiş, önlemleri arttırmak için bir dizi faaliyet gerçekleştirmiştir. Ancak bu faaliyetlerin sistematik olmaması, ülke genelinde standartların belirlenip oturtulamaması, göstermelik sonuçlarla yetinilmesi ve yeni girilen seçim sürecinde denetimlerin daha da aksayacağı beklentisi nedeniyle, SSUK'un önümüzdeki dönemde de dumansız hava sahasının savunulması için çalışmalara ağırlık vermesi gerekecektir.

Bir başka önemli husus, tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu yasaklarının TKÇS'nin 13. Maddesine uygun hale getirilmesinde yaşanan hayal kırıklığı ve uygulamadaki büyük sorunların aşılmasındaki güçlüklerdir. SSUK, bu alanda yetkili kurum olan TAPDK ve koordinatör kurum Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunmaya devam etmektedir.

Geçtiğimiz dönem içinde, 31 Mayıs Dünya Dumansız Günü için 2010 ve 2011 yıllarında özel kutlamalar ve basın etkinlikleri, 12 adet basın toplantısı, 23 adet basın bülteni dağıtımı, 12 adet köşe yazarı ve basın temsilcisi ile görüşme, 100'ü aşkın TV programlarına katılım, 4 adet çalıştay ve ilgili kamu idareleri ile sayısız toplantı gerçekleştirilmiştir.

Bir diğer hukuk mücadelesi, TAPDK'nın SSUK Başkanlığı aleyhine, 17 Kasım 2010 tarihli Akşam Gazetesi'nde çıkan "Janjanlı sigara alarmı" başlıklı özel röportaj haberine istinaden, açtığı hakaret davasında verilmiştir. Dava 31 Mayıs 2011 günü sonuçlanmış ve hakim Prof. Dr. Elif Dağlı aleyhine açılan davanın reddine karar vermiştir.

Bu dönem içerisinde SSUK'a çalışmalarından dolayı Ortadoğu Kanseri Konsorsiyumu ve Ulusal Kanseri Danışma Kurulu Ödülü ve Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesinden ödülü verildi.

769/2011 | 26.05.2011

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği çatısı altında görev yapan tabip odalarında tütün ile mücadele çalışmalarını desteklemek, geliştirmek amacıyla Dr.Özen Aşut, Dr.Dilek Aslan ve Dr. Osman Elbek tarafından konuya ilişkin bir durum tespiti çalışması planlanmıştır. Bu gerekçe ile ek'te "Türk Tabipleri Birliği'ne Bağlı Tabip Odası Yöneticilerinin Sigara İçme Durumları Ve Tabip Odalarında "4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun"Un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu" başlıklı bir veri toplama formu yer almaktadır.

Odaların tamamına iletmiş olduğumuz veri toplama formlarının her bir yönetim kurulu üyesi tarafından ayrı ayrı doldurulmasını ve yanıtların yer aldığı formların en geç **15 Haziran 2011 tarihine kadar posta yoluyla TTB Merkez Konseyi'ne** iletmesini rica ediyoruz.

Formların değerlendirme aşamasından sonra duruma ilişkin bir rapor hazırlanacak, saptanmış olan gereksinimlere yönelik çalışmalar başlatılacaktır.

Sürecin tamamında sizlerin desteğini çok önemsiyoruz. Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NE BAĞLI TABİP ODASI YÖNETİCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE TABİP ODALARINDA "4207 SAYILI TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ HAKKINDA KANUN"UN GEREĞİ OLAN POLİTİKALARIN UYGULANMA DURUMU

BİLGİ TOPLAMA FORMU

Form no:..... (Bu bölüm araştırmacılar tarafından doldurulacaktır. Lütfen doldurmayınız)

Tarih:...../...../.....

Sayın meslektaşımız,

Bu çalışmada TTB bünyesinde görev yapan tabip odaları yöneticilerinin tütün kullanma durumlarının, "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereklerinin tabip odaları çalışmaları kapsamında yapabilmelerinin değerlendirilmesi ve tabip odaları bünyesinde tütün ile mücadele çalışmalarına sistematik bir yaklaşım getirmeye yönelik veri tabanı oluşturulması amaçlanmıştır. Burada alınan bilgiler size ifade edilmiş olan amaç dışında KESİNLİKLE KULLANILMAYACAKTIR. Çalışmanın sonuçlarının tarafsız ve doğru yorumlanabilmesi için sizlerin vereceği bilgilerin gerçeğe uygun olması çok önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİZİN TAMAMININ FORMLARININ TTB-MERKEZ KONSEY'E İLETİLEBİLMESİ İÇİN BU FORMU DOLDURDUKTAN SONRA LÜTFEN ODA SEKRETERLİĞİNE İLETİNİZ.

Tabip Odası adı :

Tabip Odasındaki görevi

- 1. Başkan**
- 2. Genel Sekreter**
- 3. Yönetim Kurulu Üyesi**

1. Sosyodemografik bazı bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

1. Erkek
2. Kadın

2. Doğum tarihiniz (gün-ay-yıl)...../...../.....

3. Medeni durumunuz:

1. Evli
2. Evli değil
3. Eşinden ayrılmış
4. Eşi ölmüş

4. Çocuğunuz var mı?

1. Hayır
2. Evet, çocuk

II. Meslek ile ilgili bilgiler

5. Çalıştığınız tıp alanı aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Genel pratisyenlik
 - a. Pratisyen hekim
 - b. Aile hekimi
2. uzmanlığı

6. Tıp fakültesinden kaç yılında mezun oldunuz?

.....

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz, belirtiniz

.....yıl.....

III. Sigara içme durumları ile ilgili bilgiler

8. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Hiç içmedim (**Lüften 10. soruya geçiniz**)
2. İçtim, şu an içmiyorum, bıraktım
3. Ara sıra içiyorum
4. Halen sürekli olarak içiyorum
 - i. Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?
 - ii. Ortalama günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....

9. Sigara satın almak için harcadığınız para ayda ortalama kaç liradır?.....TL

IV. Tabip Odası'nda tütün karşıtı politikalara ilişkin yaklaşım ile ilgili sorular

10. Tabip Odası'nda 4207 sayılı Kanun gereği ceza kesme ile ilgili sorumlu kişi kimdir?

1. Böyle bir görevli belirlemedik
2. görevli olarak belirlenmiş kişidir

11. 2010 yılında tabip odası seçiminden sonra göreve geldiğinizden bu yana, tabip odası kapalı alanları içinde sigara içme girişimi oldu mu?

1. Hayır
2. Evet

Bu girişime yönelik ne yaptınız?

(Yazınız.....)

12. Daha önce Tabip Odası kapalı mekânlarında sigara içen birisine yönelik aşağıdakilerden hangisi yapıldı?

1. Gereken uyarı yapıldı, kişiye ceza kesildi
2. Uyarı yapıldı, ceza kesilmedi
3. Herhangi bir şey yapılmadı
4. Diğer (belirtiniz.....)

13. Sizlerin de çok iyi bildiğiniz gibi, Kanun gereği yarı kamu özelliği olan tabip odalarının balkonlarında da sigara içilmemesi gerekmektedir. Bu bağlamda Tabip Oda'nızda bu Kanun'un ihlali olup olmadığını yazınız.

1. Tabip odasının, balkon dahil hiçbir mekânında sigara içilmemektedir
2. Balkonda sigara içilmesine izin verilmektedir
3. Diğer

14. Yönetime geldiğinizde tütün karşıtı politikalara ilişkin bir programınız oldu mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Neler yaptınız? Yazınız.....

15. Yönetime geldiğinizden bu yana üyelerinizin tütün kontrolü kapsamında çalışmalar yapmaları konusunda destekleyici özel bir çalışmanız oldu mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Neler yaptınız? Yazınız.....

16. Yönetime geldiğinizden bu yana sigara içen oda çalışanlarınıza yönelik yaklaşımınız aşağıdakilerden hangisi ile en uyumludur?

1. Oda çalışanlarımızın hiçbirisi sigara içmemektedir
2. Sigara içenlere yönelik bırakma konusunda destek olduk
 - a. Ne yaptığınızı yazınız.....
3. Oda çalışanlarımıza yönelik herhangi bir şey yapmadık
4. Diğer (Yazınız.....)

17. Tabip odalarının tütün kontrolü konusundaki görevlerini/rollerini nasıl gördüğünüzü kısaca yazınız.

.....

18.Tabip odası yönetim kurulunuzda il tütün kontrol kurulunda çalışan üyeniz var mı?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

19. TTB Merkez Konseyi yönetiminin tütün kontrolü konusunda yaptığı çalışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Yeterli
2. Yetersiz
3. Fikrim yok/yorum yapamadım

20. Tabip odanız tarafından üyelerinize yönelik TTB tarafından organize edilen “Tütün Kontrolü ve Tütün Bağımlılığı ile Mücadele” eğitimi düzenlenmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

1. Olumlu, zaten biz böyle bir eğitim yaptık
2. Şimdiye kadar böyle bir eğitim yapmadık, ama olumlu olur
3. Fikrim yok
4. Böyle bir eğitime gerek yok
5. Diğer(lütfen belirtiniz.....)

21. Belirtmek istediğiniz başka bir konu var ise lütfen yazınız.

.....

.....

.....

.....

ANKET TAMAMLANMIŞTIR. VERDİĞİNİZ BİLGİLER İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU

14 Şubat 2009 tarihinde “Hekime Yönelik Şiddet Önlenebilir mi?” başlıklı çalıştay sonrasında kurulan çalışma grubu başta hekimler ve hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını ve alana özgü çalışma yürüten meslek gruplarını kapsamaktadır.

Grup eğitsel, hukuksal ve yönetsel çalışmalar sürdüren 3 alt gruba ve bir yürütme kuruluna sahiptir.

Grubun kurulması ile birlikte hızla sağlık ortamında yaşanan şiddet açısından arşiv, haber, bilgilendirme işlevlerini gören web sayfası oluşturmuş ve sayfa amacı doğrultusunda önemli işlevler görmektedir.

Eğitim açısından yürütülen çalışmalar çerçevesinde eğitim materyali olarak iki adet film çekimi yaptırılmış ve eğitim hazır hale getirilerek ilk eğitim verilmiştir. Önümüzdeki süreçte eğitim diğer illerde de kapsayıcı olarak sürdürülecektir.

Yine çalıştay kitabının yanı sıra temelde şiddeti tanıtan ve şiddete karşı yapılması gerekenleri içeren “Şiddetle Başa Çıkmak” broşürü hazırlanmış, basılmış ve dağıtımı yapılmıştır.

Şiddete karşı daha geniş bir mücadele yürütülmesi açısından tüm tabip odaları ve uzmanlık dernekleri ile iletişime geçilerek ürece katılmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede ilgili kurumlar bizzat yürütme kurulu içerisinde yer almaktadır.

Tüm odalara üyelerinin şiddete uğramaları halinde yapmaları gerekenler konusunda bilgilendirici yazılar hazırlanarak gönderilmiş, birçok oda bu açıdan “Acil Şiddet Hattı” oluşturmuştur.

Görsel dokümanlar olarak masa üzeri objeler, kongrelerde ve diğer toplantılarda kullanılmak üzere farkındalık yaratmak amaçlı posterler hazırlanmış, orijinal boyutları web sayfasına konmuş ve oda ve uzmanlık derneklerinin kullanımları için yazı yazılmıştır.

Şiddetin mesleki bir risk faktörü olmasından hareketle diğer sağlık çalışanlarının temsilci örgütleri olan 11 kurumla işbirliğine gidilerek “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu” oluşturulmuş, bu grup 18-20 Kasım tarihinde “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresini yapacaktır. Şiddet çalışma grubu olarak bu kongrede yer alarak sorunları ve çözüm önerilerini değerlendireceğiz.

Grup 6 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan “Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” içeriğinde belirtilen hakların hayata geçmesi konusunda çalışma başlatmış olup, bu konuda eğitim başta olmak üzere güvenlik kurulların çalışmasına yönelik bir dizi çalışma yürütecektir.

8 Ocak 2011 tarihinde yapılan genel üye toplantısında çalışma programı ve yeni bir yürütme kurulu oluşturulmuştur.

Oluşturulan yürütme kurulu üyeleri;

	KURUMLAR	ÜYE AD SOYAD
1	Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER)	Şule Akköse Aydın
2	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Elif Kırteke
3	Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)	Özgür Can
4	Ankara Tabip Odası	Handan Kurtbaş
5	Ankara Tabip Odası	Harun Balcıoğlu
6	Halk Sağlığı Uzm. Der. (HASUDER)	Nükhet Paksoy Erbaydar
7	İstanbul Tabip Odası	Hasan Oğan
8	İzmir Tabip Odası	Ekin Özgür Aktaş
9	Toraks Derneği	Osman Elbek
10	TTB Hukuk Bürosu	Ziyet Özçelik
11	TTB Merkez Konseyi	Zülfükar Cebe
12	Türk Cerrahi Derneği	Aydan Eroğlu
13	Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)	Mehmet Mahir Kunt
14	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Hatice Uçak
15	Türkiye Hemşireler Derneği (THD)	Aynur Uysal
16	Türkiye Psikiyatri Derneği	Agah Aydın

“Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet” konulu toplantı

Türk Tabipleri Birliği, 16 Ekim 2010 Cumartesi günü, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla, "Sağlık Hizmet Sunumu'nda Şiddet" başlıklı bir toplantı düzenledi. Toplantıda, sağlık alanında son yıllarda dikkat çekici biçimde artan şiddet olaylarının nedenleri ile önlenmesi ve bu konuya kamuoyunun dikkatini çekmek için yapılabilecekler üzerinde duruldu.

Toplantıya verilen öğle arasında da bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve Türk Tabipleri Birliği'nce oluşturulan “Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Grubu” temsilcisi Dr. Hasan Ogan'ın katıldığı basın toplantısında, grubun çalışmaları ve sağlık alanındaki şiddet olgularıyla ilgili bazı veriler aktarıldı.

16.10.2010

BASIN AÇIKLAMASI

HEKİMLER MESLEKLERİNİ ŞİDDET BASKISINDA UYGULAMAK İSTEMİYOR!

Ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte şiddet her alanda hızla artmakta. Şiddetin oluşmasını önleyici toplumsal tedbirler ise ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar şiddeti doğuran, yaygınsallaşmasını sağlayan nedenler arasında bizzat yer almaktadır.

Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hastanın müşteriye dönüştürülmesi ve hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasına önemli bir ivme kazandırmıştır.

Siyasi iktidar çeşitli argümanlarla halkı hekimlere karşı yönlendirerek, şiddet uygulanmasına göz yummakta, güç-iktidarlarını hekimler üzerinde baskı oluşturarak pekiştirmek istemektedir.

Bugüne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan siyasi iktidar ve kimi yandaş yöneticileri yasal görevlerinin gereğini yerine getirmemektedirler. Şiddete maruz kalmamızın ardından, pek çok yerde doğrudan hekim karşıtı taraflı bir yaklaşım olarak tarif edilebilecek bir tutumla saldırıya uğramış hekimleri şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Bu hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir.

Hekimler mesleklerinin gereğini yaparken değişik türde şiddet olayları ile karşılaşmaktadır. Bunlar;

- Sözel şiddet (küfür, hakaret vb),
- Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar),
- Fiziksel şiddet (darp, yaralama, ölüm),
- Tehdit edici davranışlar (zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehdit edici vücut dili, sözel veya yazılı tehditler),

şeklinde oluşmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki şiddet olayları en fazla acil birimlerde (%62) görülse de tüm hekimlik alanlarında (kamusal-özel, tüm branşlar) yaşanmaktadır.

Şiddet uygulayanların %86'sı hasta ve hasta yakını olup bunlar arasında %54 ile en fazla hasta yakını şiddete başvurmaktadır.

Şiddet uygulayanların %92'si erkeklerden oluşurken, en fazla şiddete kadın hekimler uğramaktadır.

Meslek yaşantısında sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış, %96'sı sağlık ortamında şiddete tanık olmuştur.

Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz durumdadır.

Hekimler yaşadıkları şiddet olayları karşısında kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güvensizlik duymaktadır.

Şiddet hekimlik mesleğin bir parçası haline getirilmeye, hekimlere kanıksatılmaya çalışılmaktadır.

Ancak hekimlik mesleği açısından şiddetin kanıksanması mümkün değildir ve Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kanıksamayacağız.

Çünkü kanıksamak demek hekimlik mesleğini gereği gibi yapamamak demektir. Bu da toplumun nitelikli sağlık hizmeti almasının önünde en büyük engel olarak ortaya çıkacaktır.

Hekimlik mesleği karşılıklı saygı ve güven üzerine kurulu olup bu ilişki yılların birikimi sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta ve hekim arasındaki güven ve saygı ilişkisi birileri tarafından bozulmaya çalışılıyorsa, bilinsin ki bu topluma, halka karşıt olma anlamına gelir ve bunun onarımı oldukça güçtür.

Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve de alacağız.

Sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukları topluma anlatmaya, olumsuzluklara karşı mücadele etmeye çalıştık ve de çalışacağız.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Bu çerçevede toplumda, hekimlerde şiddet ve nedenleri konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayarak bir dizi çalışmayı başlattık ve yürütüyoruz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve güvenlik önlemlerinin alınmasını talep ediyor, siyasi iktidarın hekim ve sağlık çalışanına karşı popülist politikalarından vazgeçmesini diliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

	TARİH	OLAY	YER
1.	1 Temmuz	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan asistan hekim, bir polis memuru tarafından darp edildi.	Sakarya
2.	8 Temmuz	Dr. D. Y'ye otomobille saldırı. Bir hasta, rapor vermediği gerekçesiyle doktora otomobiliyle	Bitlis Adilcevaz Onkoloji Hastanesi

		çarptı.	
3.	18 Temmuz	Kayseri'nin Yahyalı ilçesi devlet hastanesi Kadın Doğum Uzmanı Dr. B.D. ile nöbetçi hekim Dr. E.N.D. ve bir hemşire görev sırasında alkollü oldukları belirlenen 5 kişinin saldırısına uğradılar.	Kayseri
4.	19 Temmuz	Batman Dünya Hastanesi'nde acil serviste görevli Dr. M. Ş. Y. emniyet mensubu oldukları ileri sürülen bir grup hasta yakınının sözlü küfürü, hakaretlerinin ardından tehdit edilip fiziki saldırıyı uğradı.	Batman
5.	23 Temmuz	Viranşehir Devlet Hastanesi Başhekim yardımcısı Dr. İ. T. 7 kişinin taşlı sopalı saldırısına uğradı.	Şanlıurfa
6.	1 Ağustos	Dr. E. D.'ye bıçaklı saldırı	Gaziantep
7.	6 Ağustos	Dr. E. E.'ye darp	Adıyaman
8.	18 Ağustos	Dr. K. S.'ye darp	İstanbul Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi
9.	19 Ağustos	Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'nde görev yapan hekim, hasta yakınının yumruklu saldırısına uğradı	İstanbul
10.	25 Ağustos	Dr. C. Y. hastalarını kaybeden yakınları tarafından linç edilmek istendi.	Suruç Devlet Hastanesi – Şanlıurfa
11.	26 Ağustos	Dr. O. Y.'ye darp	Nurhak Entegre Devlet Hastanesi – Kahramanmaraş
12.	8 Eylül	Dr. F. Ö. C., Kocaeli Spor Kulübü'nün eski	Suadiye Sağlık Ocağı

		yöneticilerinden biri olduğu belirtilen bir kişi tarafından görev başında (ilaç yazmadığı gerekçesiyle) ciddi şekilde darp edildi.	
13.	9 Eylül	Dr. E. K.'na darp	İstanbul Yeditepe Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
14.	24 Eylül	Dr. P. N. S.'ye darp	Şanlıurfa
15.	28 Eylül	Dr. S.Z.'ye darp	Şanlıurfa
16.	28 Eylül	Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmakta olan Dr. M.G.'nin, hasta yakınlarının saldırısına uğraması sonucu kolu kırıldı	İzmir
17.	28 Eylül	Aynı zamanda tabip odası yöneticisi olan Dr. H.A.'ya darp	Muğla
18.	29 Eylül	Dr. O.I.'ya darp	Kayseri
19.	20 Ekim	Özel OSM Ortadoğu Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan Dr. C. S. Bir hasta yakını tarafından darp edildi. Doktorun kaşı yarıldı.	Şanlıurfa
20.	10 Kasım	Patnos Devlet Hastanesi'nde görev yapan kadın doğum uzmanı Dr. Ç.A. hasta yakınının saldırısına uğradı. Burnu kırılan doktor Ağrı'da tedavi altına alındı.	Ağrı
21.	11 Kasım Sabah saat 07.30	Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Gözlem Odası'nda ziyaret yapan üç asistan hekim Dr. A. K., Dr. N. O. ve Dr. E. G. hasta yakınının	İstanbul

		sözlü ve fiziki saldırısına uğradılar.	
22.	11 Kasım Akşam saat 16.00	Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin-Sinir Cerrahisi As. Dr. İ.K. saldırıya uğradı ve beyin sarsıntısı geçirerek tedavi altına alındı.	İstanbul
23.	15 Kasım	Dr. N.D.'ye darp.	Bursa
24.	24 Kasım	Uşak Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. A.G.'ye darp.	Uşak
25.	16 Aralık	Dr. H.B.'ye darp.	Muğla-Bodrum
2011			
26.	14 Ocak	Dr. C. A.'ya darpa teşebbüs.	Gaziantep
27.	27 Ocak	112'de görev yapan Dr. C. K.'ye darp	Zonguldak'
28.	7 Şubat	Dr. U. K.'ye yumruklu saldırı	Erzurum
29.	11 Şubat	Dr.Z.E.'ye Darp	Nevşehir
30.	18 Şubat	Dr. A.Ö., görev yaptığı Ordu Devlet Hastanesi çıkışında bıçaklı saldırı sonucu ağır yaralandı.	Ordu
31.	22 Şubat	Mardin Dargeçit'te Dr.E.M.'e Darp	Mardin
32.	23 Şubat	Hassa Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. İ. Ş.'in tedavisini üstlendiği bebeğin yakınlarının saldırısı sonucu burnu kırıldı	Hatay
33.	11 Mart	Burun kanaması şikayetiyle Kars Devlet Hastanesi'ne gelen hasta ve iki yakını, kendileriyle ilgilenmediği gerekçesiyle Dr. B.Ö.'yü bıçakladı.	Kars
34.	14 Mart	As. Dr. B.G., nöbet tuttuğu İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve	İstanbul

		Travmatoloji Acil Servisi'nde bir hasta yakınının saldırısına uğradı.	
35.	14 Mart	Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde görev yapan bir asistan hekim, hasta yakını tarafından darp edildi.	İstanbul
36.	15 Mart	Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. O. N. S. hasta yakınları tarafından darp edildi.	Balıkesir
37.	16 Mart	Bayrampaşa Vatan ASM'de çalışan bir hekim hasta yakınlarının saldırısına uğradı	İstanbul
38.	18 Mart	Ağrı Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan Dr. D. E.'ye darp	Ağrı
39.	23 Mart	Taksim İlkyardım Hastanesi Dr.M.C.'a Darp	İstanbul
40.	15 Nisan	Fırat Ün. Tıp Fak. Öğretim üyesi Prof. Dr. L. K'ye darp.	Elazığ
41.	23 Nisan	Şırnak'da Dr. M.Ş.N'a Darp ve Tutuklama	Şırnak
42.	25 Nisan	Dr. B.T. görev yaptığı Diyarbakır Kocaköy ilçesinin Kaymakamı Muhammed Gürbüz tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldı.	Diyarbakır
43.	26 Nisan	Dr.B.T.Diyarbakır'da Kaymakam tarafından Darp edildi.	Diyarbakır
44.	27 Nisan	Eyübiye Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan Dr. E.N.'ye sözlü ve fiziki saldırı.	Şanlıurfa

45.	2 Mayıs	Dr. M. B. görev yaptığı aile sağlığı merkezinde bir hasta ve yakınları tarafından darp edildi. Yaralanan Dr. M. B bir gözünü kaybetme riskiyle karşı karşıya kaldı.	Konya
46.	8 Mayıs	Bozkır Devlet Hastanesi'nde görev yapan Dr. İ.H.Ş. tedavisinden sonra taburcu ettiği çocuğun babası tarafından bıçaklandı.	Konya Bozkır ilçesi
47.	10 Mayıs	Samsun 112 Hekimi Dr.Z.F.'ya Darp	Samsun
48.	13 Mayıs	Muğla Bodrum Devlet Hastanesi Hekimi Dr.S.S.'a Darp	Muğla
49.	22 Mayıs	İzmir'de Dr.G.Ş.'e Darp	İzmir
50.	23 Mayıs	Kocaeli Gebze Merkez Özel Hastanesi Dr.S.E.'a Darp.	Kocaeli

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz!

SAĞLIKTA YAŞANAN SORUNLARIN SORUMLUSU BİZ DEĞİLİZ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yazılı bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, "Sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu biz değiliz!" denildi.

Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyan Ediyoruz!

**SAĞLIKTA
YAŞANAN
SORUNLARIN
SORUMLUSU**

**BİZ
DEĞİLİZ**

Bizler; her gün ülkemizin dört bir yanındaki binlerce sağlık kurumunda çocuklarımızı, yaşlılarımızı, düşkünlerimizi, hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmak için fedakârca çalışıyoruz. Çünkü, bizler; kendi yaşamımızı insanlığın hizmetine adayacağımıza, hastalarımızın sağlığının bizim için en önde geleceğine mesleğimize adım attığımız daha ilk günden söz verdik. O günden bu yana bizlerin en büyük mutluluğu hayata döndürdüğümüz, acısını-ızdırabını dindirdiğimiz, sağlıklarına kavuşturduğumuz hastalarımızın yüzündeki tebessümdür. Ne var ki; son yıllarda giderek artan bir şekilde şiddete maruz kalıyoruz... Her gün meslektaşlarımız darp ediliyor, yaralanıyor, sakat bırakılıyor, öldürülüyor. "Artık yeter!" diyoruz... Yeter artık!



**TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ**

Diyarbakır-Kocaköy'de kaymakamdan kadın hekime sözlü ve fiziksel şiddet!

Diyarbakır'ın Kocaköy ilçesinde görev yapan Dr. Bahar Tekin'e, ilçenin kaymakamı tarafından sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmasını protesto etmek amacıyla, bölge tabip odaları, Diyarbakır SES Şubesi ve bölge sağlık meslek örgütleri tarafından basın açıklaması yapıldı. Diyarbakır'da gerçekleştirilen basın açıklamasına TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Arzu Erbilici, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına Dr. Hicran İzci Yıldız katıldı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun açıklamasını Dr. Yıldız okudu.

ÜZGÜNÜZ, ÖFKELİYİZ....

KADIN HEKİME YÖNELİK BU ŞİDDETİ KINIYORUZ!

Öfkeliyiz çünkü;

Kocaköy Sağlık Ocağı hekimi Bahar Tekin görevi başında, üstelik devlet görevlisi bir kaymakam tarafından darp edildi.

Kadın hekim arkadaşımız; kaymakamlık yazı işleri müdürünün hasta babasına evine giderek bakmadığı gerekçesiyle İlçe kaymakamı Muhammet Gürbüz'ün hakaretine maruz kaldı, tokatlandı ve tekmelendi. Hırsını alamayan kaymakam tarafından açığa alındı.

Öfkeliyiz çünkü;

Suçu görevi başından ayrılamayarak kendisini bekleyen acil hastalara bakmak olan kadın hekim arkadaşımızın uğradığı şiddet, hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin ne ölçüde pervasızlaştığını, sakınmasızlaştığını, keyfileştiğini göstermesi bakımından örnektir.

Öfkeliyiz çünkü;

Görevi; hekime yönelik şiddete karşı önlem almakla yükümlü bir devlet görevlisi , görevini hiçe sayarak bir kadın hekime böylesi bir şiddetle saldırabilmektedir. Bu kabul edilemezdir.

Öfkeliyiz çünkü;

Bu şiddetin hepimize, tüm hekimlere yönelik olduğunu biliyoruz.

Sağlıktaki aksaklıkların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını işaret eden, yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğunu hekimlere yıkmakta sakınca görmeyen yöneticiler, hekimlere yönelik şiddetin sorumlusudurlar.

Yapılan çalışmalar, bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranının % 45 olduğunu göstermektedir. En fazla şiddete uğrayan grup ise bu örnekte görüldüğü gibi kadın pratisyen hekimlerdir.

Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, hekimler üzerindeki idari baskıyı göstermesi açısından önemlidir. Yöneticilerin beyaz gömleğimizin yakasına yapışmaları uyguladıkları sağlık politikalarının iflasının göstergesidir.

ELİNİZİ ÜZERİMİZDEN, BEYAZ GÖMLEĞİMİZDEN ÇEKİN!

Biz kadın hekimler, sağlıkta yaşanan olumsuzlukların hedef tahtası, günah keçisi olmayı reddediyoruz.

Arkadaşımızın maruz kaldığı erkek devlet şiddetini kınıyor, hekim arkadaşımızdan özür dilenene ve görevini kötüye kullanan ilçe kaymakamı görevden alınana kadar bu olayın takipçisi olacağımızı bir kere daha tekrarlıyoruz.

TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

ÖDÜLLER

BEHÇET AYSAN ŞİİR ÖDÜLÜ

Usta şair ve TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün Seçici Kurul üyesi Arif Damar, 20 Ekim 2010 günü aramızdan ayrıldı. Damar, Türk Tabipleri Birliği'nin 1995 yılından bu yana verdiği Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün Seçici Kurulu'nda 1997 yılından bu yana yer almaktaydı. Vefatından büyük üzüntü duyduğumuz usta şairi saygı ve şükranla anıyoruz.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
BEHÇET AYSAN Şiir Ödülü töreni
7 MART 2011 PAZARTESİ 19:00
Konusmacılar:
Doğan Hızlan
Eşber Yağmurdereli
Cemil Kavukçu
Müzik:
Muammer Ketencioğlu
ve
Zeybek Topluluğu
Sunucular:
Şebnem Gürsoy
Tuncer Yiğci
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
Kennedy Cad. No:4 Kavaklıdere / Ankara
K A T I L I M Ü C R E T S İ Z D İ R



Behçet Aysan Şiir Ödülü 1993 yılında Sivas Madımak'ta yitirdiğimiz Şair Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına verilmektedir.

Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan ve Cevat Çapan'dan oluşan Seçici Kurul Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla Seçici Kurul 04 Ocak 2011 günü saat 17:00'de Türk Tabipleri Birliği Salonu'nda toplandı.

Yapılan değerlendirmede TTB Behçet Aysan 2010 yılı ödülü "gelenekten el alarak deneysel arayışlar yapan" şiiri için Fuat Çiftçi'nin "Ağrılı Renk" adlı kitabına verilmesine karar verildi. Seçici Kurul ayrıca, 2010'da aramızdan ayrılan Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurul Üyesi şair Arif Damar adına bu yıla özgü konulan "Arif Damar Özel Ödülü"nü de Gültekin Emre'nin "Çınlama" kitabına verilmesini oybirliği ile kararlaştırdı.

Türk Tabipleri Birliği 2010 Behçet Aysan Şiir Ödülü, 7 Mart 2011 Ankara Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde düzenlenen törenle gerçekleştirildi.

TTB STED FOTOĞRAF YARIŞMASI

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001 yılından bu yana fotoğraf yarışması düzenlemektedir.

Yarışmada dereceye giren eserler dergi kapağı olarak değerlendirilmekte, Türk Tabipleri Birliği'nin çeşitli etkinliklerinde sergilenmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin 2010 Fotoğraf Yarışması'nda Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 87 fotoğraf arasında Adalet Çiftçi'nin "Taştaki Emek" adlı fotoğrafını büyük ödüle değer buldu.



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 Kurulu'nun ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri:

- Adalet Çiftçi'nin Nisan-1 rumuzu ile başvurduğu "Taştaki Emek" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Dilek Eren'in Bolkar-5 rumuzu ile başvurduğu "Bayram Çorbası" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Can Mustafa Eren'in Yarkın-1 rumuzu ile başvurduğu "Kedi" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Esat Ünlü'nün Lutein-3 rumuzu ile başvurduğu "Narlı Nine" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Ertin'in Tralesli-1 rumuzu ile başvurduğu "Şimdi Gelir" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- Ertan İzgiç'in 69197-4 rumuzu ile başvurduğu "İskele" adlı eseri Galerî Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.



Büyük Ödül



NUSRET FİŞEK ANMA ETKİNLİKLERİ

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.

3 Kasım 2010 tarihinde gerçekleştirilen Prof.Dr. Nusret Fişek Anma etkinlikleri kapsamında Nusret Fişek Ödülleri verilmiştir. Hizmet ödülü Prof.Dr.Hamdi Aytekin'e, Sağlık Ocağı Ödülü Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı'na verilirken, başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için bilim ödülü verilmemiştir.

Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği, Sevda Cenap And Müzik Vakfı, Karikatür Vakfı ve Çankaya Belediyesi'nce düzenlenen etkinlik kapsamında, "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel, Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Dağıtım Töreni, Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Ödül Töreni, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve "Bir Barış Dinletisi" adlı mini konser yer aldı.

Nusret Fişek'in ölüm yıldönümü olan 3 Kasım 2010 günü, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde gerçekleştirilen etkinlik, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Genel Yönetmeni Prof. Dr. Gürhan Fişek'in yönettiği "Etik Üzerine Düşünce Ortamı" konulu panel ile başladı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ahmet Makal, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu ve Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Aziz Çelik'in konuşmacı olduğu panelde, "eğitimde, tıpta ve sendikal yaşamda etik" konusu ele alındı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zafer Öztekin ve TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun konuşmalarının ardından Nusret Fişek Halk Sağlığı Ödülleri'nin Dağıtım Töreni'ne geçildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Nisan 2010'da emekli olan Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e, Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü de Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı'na verildi. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü'ne ise değer aday bulunamadı. Prof. Dr. Hamdi Aytekin'e ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, Mersin Tarsus Merkez 6 No.lu Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi Dr. Metin Uzabacı ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Öner Kurt'a ise Fişek Vakfı adına Prof. Dr. Gürhan Fişek sundu.

Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'nın Karikatür Vakfı ile birlikte düzenlediği Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması'nda ödül alan İbrahim Tuncay da ödülünü Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile Fişek Vakfı Başkanı Oya Fişek'in elinden aldı.

Ödül töreninin ardından, 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması ve Sergisinin Açılışı ve Kokteyli'ne geçildi. Kemanda Meriç Fıratlı, piyanoda Senem Berkalp'in seslendirdiği "Bir Barış Dinletisi"nin ardından sona eren etkinliği, çok sayıda davetli izledi.



Prof.Dr. Nusret Fişek Etkinlikleri
3 Kasım 2010



Halk Sağlığı Önderi
Prof.Dr. Nusret H.Fişek'i
Ölümünün 20. ve
Doğumunun 96. Yıldönümünde
Saygıyla Anıyoruz.

Türk Tıbbiyesi Bölüğü
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı
Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Politika Araştırma ve
Uygulama Merkezi
Naldeen Tehlikeye Karşı Barış ve Coşku için Sağlıkçılar Derneği
Sevda Cenap Anıl Müzik Vakfı
Karikatür Vakfı
Çankaya Belediyesi



3 KASIM 2010

17.00 ETİK ÜZERİNE DÜŞÜNCE ORTAMI
Kolaylaştırıcı : Prof. Dr. A.Gürhan Fişek
(Fişek Enst.Çalışan Çocuklar Vakfı)
• Eğitimde Etik : Prof. Dr. Ahmet Makal
(Ank.Üniv.SBF)
• Tıpta Etik : Dr. Eriş Bilaloğlu
(Türk Tabipleri Birliği Başkanı)
• Sendikal Yaşamda Etik : Yrd. Doç. Dr. Aziz Çelik
(Kocaeli Üniversitesi İİBF)
• Siyasette Etik : Prof.Dr.Osman Coşkunoğlu
(Uşak Milletvekili)

18.45 Nusret Fişek Ödülleri Dağıtım Töreni
• Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü
• Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü
• Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü
• Nusret Fişek Anısına Çalışan Çocuk Karikatür Yarışması Büyük Ödülü

19.15 2. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması Sergisinin Açılışı ve Kokteyl

19.45 Bir Barış Dinletisi
Piyano - Keman İkilişi
Meriç Fıratlı - Keman
Senem Berkalp - Piyano

Yer: Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi
Kennedy Cad. No: 4 Kavaklıdere / Ankara

TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlarımızdan Dr. Füsün Sayek adına etkinlikler düzenlemektedir. Bu yıl 16 Ekim 2010 tarihinde “Türk Tabipleri Birliği Füsün Sayek 2010 Raporu - Hasta Güvenliği” kamuoyu ile paylaşıldı. Merkez Konseyi binasında düzenlenen anma etkinliğinde “Füsün Sayek için Yazılanlar/Söylenenler” kitabı tanıtımı yapıldı.



Sayek ailesi tarafından Sevgili Füsün Sayek'in doğumgünü haftasında Arsuz'da düzenlenen Füsün Sayek Kültür ve Sağlık Haftası etkinliklerini Türk Tabipleri Birliği de destekleyerek, bir etkinlikle programda yer almaktadır.

9-16 Ağustos 2010 tarihlerinde Arsuz'da düzenlenen programda TTB Eğitim Kolu ve Tıp Öğrencileri Kolu “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Akreditasyonunda Öğrenci Katılımı” boyutunu gerçekleştirilen bir çalıştay ile tartıştı. Hekimlere ve halka yönelik “Temel Yaşam Desteği” kursu düzenlendi. Aynı gün akşam saatlerinde düzenlenen Toplum Söyleşisi'nde de Kazalar ve Temel Yaşam Desteği konusu işlendi.



6-14 Ağustos 2011 tarihleri arasında yapılacak Füsün Sayek Kültür ve Sağlık Haftası etkinliklerinde bu yıl intörn hekimlerin sorunlarının tartışılacağı bir çalıştay düzenlenecektir.

Türk Tabipleri Birliği Dr. Füsün Sayek Etkinlikleri'ni Merkez Konseyi adına planlayıp gerçekleştiren düzenleme kurulu 2011 yılı çalışmalarını sürdürmektedir.

YAYINLAR

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ

TTB yayını olarak 2000 yılında hedef kitleyle buluşmaya başlayan MSG, bu süre içinde 37 sayı ile yayın hayatına devam etmektedir.

Sistemin ekonomik-sosyal-politik-kültürel-ideolojik boyutlarının işçilerin/emekçilerin çalışma ortamlarına nasıl girdiğinin ve onların sağlıklı olma halini nasıl olumsuz etkilediğinin bağlantılarını kuran MSG; Dr. Celal EMİROĞLU, Dr. Levent KOŞAR editörlüğünde ve Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU, Dr. Cavit Işık YAVUZ, Denizcan KUTLU, Dr. Meral TÜRK, Dr. Mustafa N. İLHAN, Dr. Nasır NESANIR, Dr. Nilay ETİLER, Onur BAKIR, Dr. Ö. Kaan KARADAĞ, Dr. Sedat ABBASOĞLU'nun Yayın Kurulu organizasyonunda ekip çalışmasını sürdürmektedir.

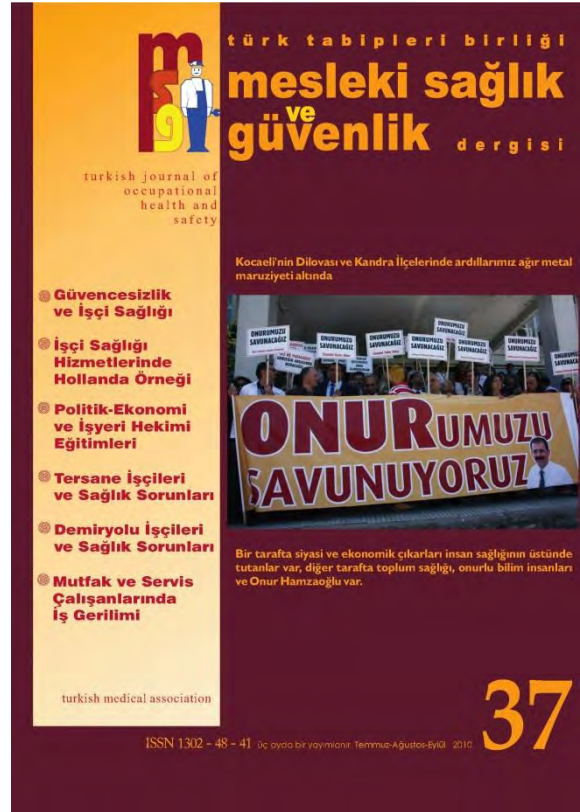
Bu dönemde üç sayı olarak hedef kitleyle buluşan MSG, Yayın Kurulu'un Ankara'da bulunan üyeleriyle daha sık olmak üzere, Ankara dışından üyeleriyle de her sayı sonrasında değerlendirme toplantıları yapmaktadır.

MSG her sayısında bir ana izlek tanımlayıp, bu izlekle ilgili sipariş yazıları aldığı gibi, işçi sağlığı ve çalışma ortamına duyarlı akademisyenlerden de kendi cazibesi içinde yazı akışına sahiptir.

MSG önümüzdeki bir yıllık süreçte Yayın Kurulu tarafından izleğini oluşturmuş olup, işçi sağlığı alanındaki "barışçıl bir direnme hattı"nı sürdürecektir.

MSG'nin hazırlık ve tasarım çalışmalarında çok önemli gayret sarfeden Yeter CANBULAT ekibimizin olmazsa olmazlarındandır.

TTB Merkez Konseyi'ne çalışmalarımıza biçtiği kıymet nedeniyle, tüm ekibimiz ve okurlarımız adına teşekkür ederiz.



TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ

A) 1 Haziran 2010-30 Mayıs 2011 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu olarak, 5 kez Ankara'da bir araya gelinerek yayın kurulu toplantısı yapıldı (24 Temmuz 2010, 18 Eylül 2010, 11 Aralık 2010, 19 Şubat 2011, 30 Nisan 2011 tarihlerinde). Toplantılar "Dünya, Türkiye, TTB ve Sağlıkta Gündem" başlığı ile açıldı ve son sayının, eldeki yazıların değerlendirildiği, gelecek sayıların planlandığı, dosya hazırlıklarının ve planlarının görüşüldüğü, toplantı başında gündeme alınması önerilen konuların tartışıldığı toplantılar olarak düzenlendi.

B) 1 Haziran 2010 - 30 Mayıs 2011 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 25. Cildinin 1. Sayısından ve 25. Cildinin 6. Sayısına kadar yayımlandı.

- a) 25. cilt 1. sayıda "Madencilik ve sağlık" dosyasından devam eden yazılar ile, "sağlık politikaları", "rapor" başlıkları altında yazılar yer aldı.
- b) 25. cilt 2. sayıda "Tarım, Gıda, Beslenme ve Sağlık" dosyası yazıları yer aldı. Bu sayıdan itibaren Türkçe ve İngilizce özetler baskıda ve derginin web sayfasında yer almaya başladı.
- c) 25. cilt 3. sayıda "Tarım, Gıda, Beslenme ve Sağlık" dosyasından devam eden yazılar ile "işçi sağlığı", "sağlık hizmetleri", "tıbbi etik" başlıkları altında yazılar yer aldı.
- d) 25. cilt 4. sayıda "Göç ve Sağlık" dosyası yazıları yer aldı.
- e) 25. cilt 5. sayıda "Klinik Araştırmalar" dosyası yazıları ile "Göç ve Sağlık" dosyasından devam eden bir yazı yer aldı.
- f) 25. cilt 6. sayıda "sağlık", "sağlık politikaları", "rapor" başlıkları altında yazılar yer aldı.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (STED)

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1991 yılından bu yana kimi aylık aksamaları bir tarafa bırakırsak düzenli olarak yayınlanmaktadır. 2011 yılı dergimiz için son derece önemli. Dergimizin düşünülüp yaşama adım atışının, soluk alıp verişinin 20. Yılına yaşıyoruz.

Bu geçen 20 yıl boyunca okurlarımızla bağlantımızı hiç koparmadık. Bilimselliğimizden ödün vermeden dostluğumuzu esirgmeden geçen yıla kadar her ay, iki yıldır da iki ayda bir sınımsız bir merhaba ile yayın yaşamımızı sürdürdük.

Geçen yıl içerisinde zorunlu bir değişiklik ile dergimizin küçük bir kardeşi oldu. STED Günce, Türk Tıp Dizini'nde kalabilmemiz için sürekli sayfalarımızın ayrılması zorunluluğundan doğdu. STED derleme ve araştırmalar için sayfa sayısını 36'dan 64'e çıkararak STED dostlarının beğenisine çıktı.

Son yıllarda sık sık dile getirdiğimiz araştırma yazılarının azlığı son yıl bizler tarafından daha da yoğun yaşandı. Bu durumun gerekçelerini aslında biliyoruz. Ancak gerekçe ne olursa olsun birinci basamağın dergisi olan yıllardır bu alanda soluk alan dergimizin araştırma yazısı sıkıntısı olmaması gerekir.

Bu yıl içerisinde dergimizin 20. yılını da göz önüne alarak dergimize emek veren yayın kurulu – okuyucu danışma kurulu ve bilimsel danışma kurulu ve sevgili okurlarımızla bir araya gelmek istiyoruz. Alanın dergisi olmanın sorumluluğunu taşıyarak daha iyisi – gelişkini için konuşmak, paylaşmak istiyoruz.

Çalışmalarını dergimize gönderen değerli yazarlarımıza, birikimlerini paylaşan süreli sayfalarımızın yazarlarına teşekkür ediyoruz.

Dergimizi 2010 yılında 1500 adet bastık. Aynı zamanda www.ttb.org.tr/STED adresinden dergimizi okurlarımıza sunmayı sürdürüyoruz.

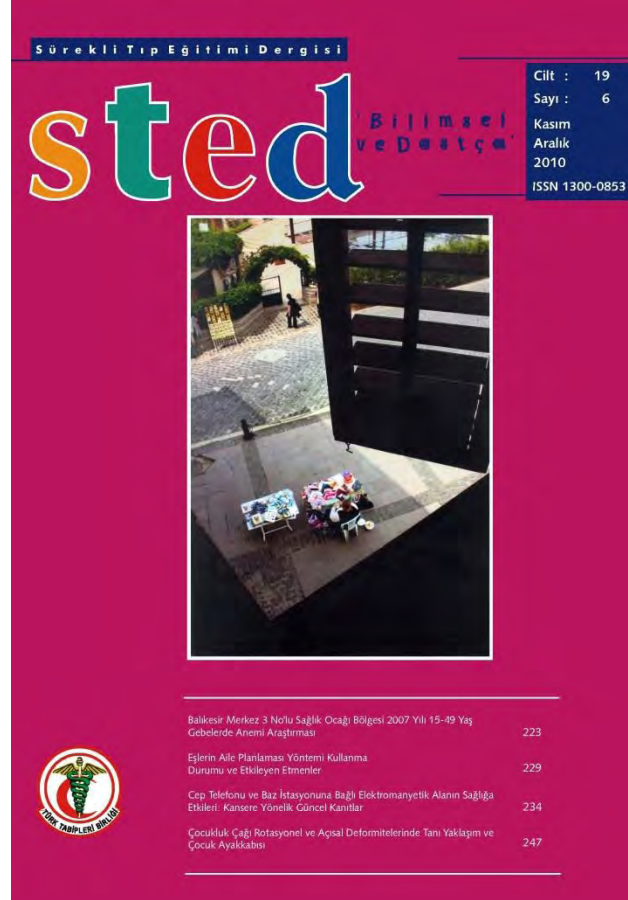
Dergimiz için 2005 yılında hedefimiz Türk Tıp Dizini'ne girmekti. 2011 yılında, dergimizin 20. yılımızda yeni hedefimiz girdiğimiz dizinde kalıcı olmak ve uluslar arası dizinlere girmek. Neden olmasın? Hep birlikte yapabiliriz.

Bilimsel ve dostça kalın ...

TTB STED Fotoğraf Yarışması

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001 yılından bu yana fotoğraf yarışması düzenlemektedir.

Yarışmada dereceye giren eserler dergi kapağı olarak değerlendirilmekte, Türk Tabipleri Birliği'nin çeşitli etkinliklerinde sergilenmektedir.



TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin 2010 Fotoğraf Yarışması'nda Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 87 fotoğraf arasında Adalet Çiftçi'nin "Taştaki Emek" adlı fotoğrafını büyük ödüle değer buldu.

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 Kurulu'nun ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri:

- Adalet Çiftçi'nin Nisan-1 rumuzu ile başvurduğu "Taştaki Emek" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Dilek Eren'in Bolkar-5 rumuzu ile başvurduğu "Bayram Çorbası" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Can Mustafa Eren'in Yarkın-1 rumuzu ile başvurduğu "Kedi" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Esat Ünlü'nün Lutein-3 rumuzu ile başvurduğu "Narlı Nine" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Ertin'in Tralesli-1 rumuzu ile başvurduğu "Şimdi Gelir" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- Ertan İzgiç'in 69197-4 rumuzu ile başvurduğu "İskele" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülü'ne değer bulundu.

Tıp Dünyası Gazetesi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanmaktadır. Aylık periyotlarla yayınına devam edilmekte olan Tıp Dünyası, 25-26 Haziran 2010 tarihlerinde gerçekleştirilen 59. Büyük Kongre'yi izleyen yaz döneminden sonra, Aralık 2010'dan bu yana, biri özel ek olmak üzere 8 sayı olarak basılmıştır.

Bu dönemde, Tıp Dünyası Yayın Kurulu'nda Dr. Feride Aksu Tanık, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odabaşı ve Dr. İskender Sayek katkı sunmuşlardır.

Tıp Dünyası'nda TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları, TTB ve tabip odalarının etkinlikleri, sağlık politikaları, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları, aile hekimliği, tıp eğitimi, özlük hakları, hekimlere yönelik şiddet, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği, tam gün, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı ile ilgili konularda haberlere, yazılara ve çeşitli röportajlara yer verilmiştir. 13 Mart 2011 Büyük Ankara Mitingi'ne yönelik olarak mitingi düzenleyen tüm örgütlerle birlikte tek sayfalık bir özel sayı; yanı sıra yine mitinge yönelik olarak "Herkes İçin Sağlık" adında bir özel ek yayımlanmıştır.

TTB Merkez Konseyi Başkanı tarafından kaleme alınan "Gündem" ile diğer sabit köşeler olan "Dışarıdan Göz", "Arada Bir" ve "Hukuk Köşesi"nin yayınına devam edilmiştir.

Her sayıda 10 bin adet basılan Tıp Dünyası'nın dağıtımı geçmişte olduğu gibi tabip odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları ve sağlık ortamındaki gelişmeler ile ilgili haberlerin, TTB web sayfası üzerinden de güncel olarak duyurulmasına devam edilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarıyla ilgili olarak yazılı, görsel ve elektronik basında çıkan haberler TTB web sayfası üzerinden paylaşılmaktadır.



KITAP-BROŞÜR



2011 SECİMLERİNE GİDERKEN TÜRKİYE'DE SAĞLIK

Mayıs 2011



PARTİ PROGRAMLARINDA VE SECİM BİLDİRGELERİNDE SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK

Mayıs 2011



SAĞLIKTA HAYALLER YALANLAR VE

GERCEKLER

Mayıs 2011



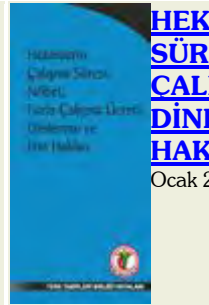
15 ACİL TALEP

Nisan 2011



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK PERSONELİNİN TAM SÜRE ÇALIŞMASINA VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI ÖNERİSİ - 2011

Ocak 2011



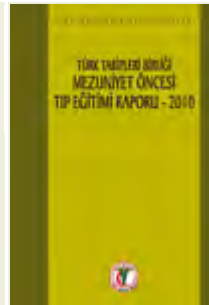
HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI

Ocak 2011



İYİ HEKİMLİK/NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ MÜCADELE KAMPANYASI

Aralık 2010



Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu - 2010

Aralık 2010



II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı

Kasım 2010



TTB-UDEK Çalışma Grubu Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Klavuzlar

Kasım 2010



Fusun Sayek için Söylenenler / Yazılanlar
2005-2007

Ekim 2010



SİDDETLE
BASA
ÇIKMAK

Eylül 2010

TAKVİM

(HAZİRAN 2010-MAYIS 2011)

8 Temmuz	TC SB Tedavi Hiz. Gen. Müd. 'Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K. Ögel)
9 Temmuz	Sigorta Şirketleri ile toplantı
10 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kol Top.
12 Temmuz	Ulusal Kanal ve NTV ile görüşme (F. Aksu Tanık)
14 Temmuz	Anayasa Mah. İle görüşme (E. Bilaloğlu, F. Aksu Tanık, Ö. Aktan, O. Öztürk, Av.Ziynet Özçelik)
16 Temmuz	TTB Kollar ve Komisyonlar Toplantısı
19 Temmuz	CHP Milletvekili Ali Arslan ile Torba Yasa ile ilgili görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk, Z.Özçelik)
20 Temmuz	CHP Grup Başkanvekili Akif Hamza Çebi ile Torba Yasa ile ilgili görüşme (F.A.Tanık, O.Öztürk,G.Ersöz, H.Demirdizen, Dr.A.Çelik, Av.L.Ersoy)
20 Temmuz	Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanı Dr. Ahmet Demirkazık ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Temmuz	T.C.Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu "Saydamlığın Artırılması ve Yolsuzlukla Mücadelenin Güçlendirilmesi Stratejisi Eylem Planı " (N.Bulut)
21 Temmuz	Kocaeli Tabip Odası üyeleri ile Tam Gün Toplantısı (H.Demirdizen)
21 Temmuz	Şafak Bayile ilgili ortak basın açıklaması (H.Yerlikaya)
22 Temmuz	SSUK Anayasal Özgürlükler ve Sağlık Hakkı Çalıştayı-İzmir (M.Zencir)
24 Temmuz	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
24 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
24 Temmuz	Başkanlar Toplantısı
26 Temmuz	Anadolu Sigorta ile görüşme (H.Giritlioğlu,Z.Özçelik)
26 Temmuz	Emeğin Partisi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29 Temmuz	Fikret Bila ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
3 Ağustos	Tekirdağ 112 Ekibi ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Kötü Tavır ile ilgili basın açıklaması ve ziyaret (H.Demirdizen)
4 Ağustos	Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi" kapsamında metal, inşaat, sağlık ve maden sektörü çalışma grubu toplantıları (C.Akkaya,S.Erarslan,F.Şahpaz,A.Müezzinoğlu)
10Ağustos	Reklam Kurulu (H. Giritlioğlu)
10 Ağustos	1 Eylül Dünya Barış Günü "Silahlar Sussun" Top. (A. Erbilici – H. Yerlikaya)

11 Ağustos	CHP Kadın Kolları “Referandum” Top. (G. Ersöz)
12 Ağustos	TEB ve TDH ile yemek
13 Ağustos	TTB KESK DİSK TMMOB Top.
19 Ağustos	Tam Gün ve Üniversite Hastaneleri Toplantısı (G. Ersöz)
26 Ağustos	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “MATRA” Projesi Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
28 Ağustos	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı Antalya (E. Bilaloğlu)
1 Eylül	Dünya Barış Günü ile ilgili Adana Mitingi (E. Bilaloğlu)
4 Eylül	“TTB Barışı Tartışıyor” Hatay (E.Bilaloğlu, M.Zencir, H.Yerlikaya, Ö.Aktan)
6 Eylül	Nusret Fişek etkinlikleri ile ilgili Oya Fişek ile görüşme (E.Bilaloğlu)
13 Eylül	78'liler etkinliği “12 Eylül ve Sağlık” (19.00, F.A.Tanık)
13 Eylül	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışma Grubu (M.Yetener)
14 Eylül	KESK ve TMMOB Başkanları ile görüşme (E.Bilaloğlu)
14 Eylül	Dicle Haber Ajansı Güler Can'la görüşme (E.Bilaloğlu)
15 Eylül	Ortaoyuncuları Ünal Çeken ile görüşme (15.00 F.A.Tanık)
15 Eylül	T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey Toplantısı (C.Emiroğlu)
16 Eylül	T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Türkiye’de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Arttırılması Projesi” Yürütme Kurulu (A.Müezzinoğlu)
17 Eylül	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı ile ilgili TMMOB, KESK, DİSK, TTB Ortak Toplantısı (13.00 E.Bilaloğlu, C.Emiroğlu)
17 Eylül	Klinik Araştırmalar Yönetmeliği Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
17 Eylül	Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı Dr.Ali Edizer ile görüşme (16.00 E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
17 Eylül	Dev-Sağlık İş ile görüşme (16.30 F.A.Tanık)
17 Eylül	Fusun Sayek Etkinlikleri Toplantısı
18 Eylül	Barış Meclisi “Barış Eylemi” (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
18-19 Eylül	Yüksek Onur Kurulu
18 Eylül	Bursa Prof.Dr.Rahmi Dirican ve Halk Sağlığı Sempozyumu (F.A.Tanık)
18 Eylül	Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Diyarbakır, O.Öztürk, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
18 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (H.Demirdizen)
18 Eylül	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
18 Eylül	TTB-UDEK Ankara Grubu Yürütme Kurulu

19 Eylül	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Bursa, 10.00, F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, H.Demirdizen)
21 Eylül	TC SB İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı Hanefi Özbek “Klinik Araştırmalar Yönetmeliği” ile ilgili görüşme (G.Ersöz, Ö.Azap, V.Ersoy)
21 Eylül	Öğrenci Kolektifleri ve Samsun Halkevleri Üyelerinin Duruşma Öncesi Basın Açıklaması (13.00, A.Erbilici)
21 Eylül	Reklam Kurulu Toplantısı (10.00, H.Giritlioğlu)
22 Eylül	Ankara Tabip Odası Ziyareti (17.30)
23 Eylül	İHD Genel Merkezi “SDP’ye yapılan baskınlar” ile ilgili basın açıklaması (11.30, F.A.Tanık, A.Erbilici)
24 Eylül	TC Sağlık Bakanlığı Baş Hukuk Müşaviri Adem Keskin ile görüşme (Av.V.Ersoy)
25-26 Eylül	Genel Yönetim Kurulu
25 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
26 Eylül	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
27 Eylül	İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Konferans(İstanbul, R.Tükel)
28 Eylül	İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Konferans (İstanbul, R.Tükel)
28 Eylül	Cumhuriyet Ankara Temsilcisi Utku Çakırözer ile görüşme (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
28 Eylül	TC SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Aile Hekimliği Uygulaması Etki Değerlendirme Araştırma Çalışması” Görüşmesi (13.30-14.30 F.A.Tanık)
28-29 Eylül	TC Başbakanlık Dış İlişkiler Bakanlığı “İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunum Serbestisi TAİEX Semineri” (G.Ersöz, Av.M.Güler)
29 Eylül	HASUDER Halk Sağlığı Dostu Yönetici Ödülü Jüri Toplantısı (Ş.Bahar Özvarış)
29 Eylül	Küba Dostluk Derneği ile görüşme (18.00, F.A.Tanık)
29 Eylül	İstanbul Sultanahmet Adliyesi 3.Ağır Ceza Mahkemesi Süleyman Çelebi Duruşması (H.Demirdizen)
29 Eylül	Batman’da gözaltına alınan 32 hekim ile ilgili Valiliğe yürüyüş ve basın açıklaması (Z.Cebe)
29 Eylül	Diyarbakır Tabip Odası’nın Hekim Meclisi Toplantısı (Z.Cebe)
30 Eylül	Türk Eczacıları Birliği Kongresi Açılışı (10.30 F.A.Tanık)
30 Eylül	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Başkanlar Toplantısı (11.00 E.Bilaloğlu)
30 Eylül	Klinik Araştırmalar Toplantısı (G.Ersöz, Ö.Azap, M.Akova, İ.H.Ayhan, V.Ersoy)
30 Eylül	DİSK Emekli-Sen SDP üyelerinin tutuklanması ile ilgili toplantı (18.00, E.Bilaloğlu)
1 Ekim	Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı

1 Ekim	Mehmet Domaç ile Klinik Araştırmalar Yönetmeliği ile ilgili görüşme (12.00-12.30)
1 Ekim	Dr. Burhanettin Kaya ile görüşme (14.00)
1 Ekim	TAYAD'lı Aileler ile görüşme (13.00 A.Erbilici)
1 Ekim	TTB Etik Kurul (18.00)
1 Ekim	Hakkari Geçitli Köyü Ziyareti (F.A.Tanık, H.Yerlikaya)
2 Ekim	Türk Eczacıları Birliği Kongresi "Sağlık Meslek Örgütlerinin Geleceği Paneli (17.00, E.Bilaloğlu)
2 Ekim	TTB Faliyetleri ile ilgili sunum (Van, H.Yerlikaya)
2 Ekim	Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı
2-3 Ekim	Kocaeli Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk)
2 Ekim	TAYAD'lıların Basın Açıklaması (12.30 A.Erbilici)
4 Ekim	şanlıurfa'da Doktoralar Uygulanan şiddet ile ilgili basın açıklaması (12.30 H.Demirdizen)
5 Ekim	Bilecik Tabip Odası Ziyareti ve Toplantı (E.Bilaloğlu)
6-10 Ekim	Güz Okulu (İzmir-O.Öztürk, A.Erbilici, M.Zencir)
6 Ekim	Aile Hekimliği ile ilgili sunum (Ağrı, H.Yerlikaya)
6 Ekim	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Reklam, Promosyon ve Sponsorluk" Çalışma Grubu Toplantısı (Ö.Aşut)
7 Ekim	Dev Sağlık-İş "Adana Balcalı Hastanesi Taşeron Sağlık İşçileri" ile ilgili basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
7 Ekim	Batman Tabip Odası Aile hekimleri ile birlikte yapılan toplantı. (Z.Cebe)
8 Ekim	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği" Toplantısı (A.Müezzinoğlu, Av.M.Güler)
9 Ekim	TTB Merkez Konseyi, UDEK ve Dernek Başkanları Toplantısı
9 Ekim	UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
9 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Ö.Aktan)
10 Ekim	İzmir -Bergama Allionai Etkinliği (O.Öztürk, A.Erbilici, F.A.Tanık)
12 Ekim	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Ekim	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterler Toplantısı (F.A.Tanık)
12-13 Ekim	Hasankeyf Yaşatma Girişimi ile beraber kurulan çadır kenti ziyaret (Z.Cebe)
13 Ekim	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Denizli, R.Tükel)
14 Ekim	Küba Dostluk Derneği "Che'nin 43.Ölüm Yıldönümünde Küba'da Sağlık Sistemi" Toplantısı (18.00 F.A.Tanık)
14-16 Ekim	2.Mezopotamya Günleri (D.Bakır, E.Bilaloğlu, M.Zencir, Z.Cebe, H.Yerlikaya, Ö.Aktan)

15 Ekim	Finansbank ile görüşme (H.Giritlioğlu)
15 Ekim	Turizm ve Kültür Bakanlığı Müjdat Özbahçıvanoğlu ile görüşme (F.A.Tanık, G.Ersöz, M.Güler)
16 Ekim	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı
16 Ekim	Dr. Füsün Sayek Anma Etkinliği
16 Ekim	Yavuz Selim Küçük ile Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Tezi ile ilgili görüşme (H.Demirdizen)
16 Ekim	Eren Aysan'la Behçet Aysan Şiir Ödülü ile ilgili görüşme (Ö.Azap)
18-22 Ekim	Halk Sağlığı Kongresi (F.A.Tanık, M.Zencir)
18 Ekim	Tutuklanan Belediye Başkanlarının Duruşması (D.Bakır, E.Bilaloğlu)
19 Ekim	İHD Genel Merkezi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Ankara Dersimliler Derneği ile görüşme (17.00, E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Emek Partisi ile görüşme (20.10.2010, 17.30 E.Bilaloğlu)
20 Ekim	Türk Radyoloji Derneği Başkanı Dr.Okan Akhan ile görüşme (18.00 E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Ö.Azap)
21 Ekim	Petrol Ofisi ile görüşme (12.00 H.Giritlioğlu)
20-24 Ekim	Sağlık, Turizm ve Kültür Kursu (Antalya)
21 Ekim	SDP ve TÖP Yöneticilerinin Tutukluluk Süreci ile ilgili basın açıklaması (12.30, E.Bilaloğlu)
21 Ekim	Diyarbakır'la Yüzleşme Komisyonunun "İşkence" ile ilgili Toplantısı (17.00, A.Erbilici)
22 Ekim	Behçet Aysan Jüri Üyesi Arif Damar'ın cenazesi (H.Demirdizen)
23 Ekim	UDEK Çalıştayı
23-24 Ekim	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
23 Ekim	Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği "Sağlık Çalışanları Meslek Tanımları ve Özlük Hakları Sempozyumu" (E.Bilaloğlu)
23 Ekim	Sağlık Meslek Birlikleri, Sendikaları, Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Ekim	Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşeni Aile Hekimliği. (Mardin, Z.Cebe)
25 Ekim	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı (11.00)
25 Ekim	Bloomberg Haber Ajansı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
26 Ekim	CHP Sağlık Politikası Sunusu İzleme Daveti (E.Bilaloğlu)
26 Ekim	İşitme Engelliler Federasyonu İşaret Dili Tercümanlığı Kursu Açılışı (İstanbul, 16.00, H.Demirdizen)
26 Ekim	Sıra Kimde Kahvaltılı Basın Açıklaması (İstanbul, 11.00 O.Öztürk)
27 Ekim	Kanal 8 Erkan Tan'la Programı (10.00 F.A.Tanık)
27 Ekim	Nusret Fişek Bilim ve Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı (12.00)

27-31 Ekim	15.Pratisyen Hekimlik Kongresi (Antalya, Side)
27 Ekim	Takım Doktorlu Kursu ile ilgili Türkiye Spor Hekimleri Derneği ile görüşme (F.A.Tanık, G.Ersöz)
29-31 Ekim	Küçükkuşu Buluşmaları, Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri”: “Kapitalist İş ve Dönüşümü (M.Zencir)
30-31 Ekim	TİHV 20.Yıl Dost Toplantısı (Heybeliada, Ö.Aktan)
1-2 Kasım	IFHHRO (1-2 Kasım 2010 Bergama) (A.Erbilici)
2 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. “Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi “Metal ve İnşaat Çalışma Grubu” (S.Erarslan, F.Şahpaz)
2 Kasım	İşitme Engelliler Federasyonu ile görüşme (H.Demirdizen)
3 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinliği
3 Kasım	Çankaya Belediyesi “Çankaya İş ve İstihdam Merkezi Danışma Kurulu 2.Toplantısı” (A.Müezzinoğlu)
3 Kasım	Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşeni Aile Hekimliği (Cizre, Z.Cebe)
4 Kasım	Türkiye Nükleer Tıp Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
4-5 Kasım	TİHV A.Ü.SBF İnsan Hakları Merkezi “Türkiye’de işkence ile ilgili Ulusal Önleme Mekanizmalarının Etkin olarak gerçekleştirilebilmesi için arayışlar” Toplantısı (4-5.11.2010, Z.Gül)
5 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı
5 Kasım	Türk Dişhekimleri Birliği 13.Olağan Genel Kurulu (Ö.Aktan)
5 Kasım	Gras Savoye Sigorta A.Ş. ile görüşme (H.Giritlioğlu, MK)
6-10 Kasım	Sağlık, Turizm ve Kültür Eğitimi Programı (İstanbul)
6-7 Kasım	Ankara Tabip Odası Örgüt Okulu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Ersöz)
6 Kasım	TTB-UDEK 31. Olağan Seçimsiz Genel Kurul
6-7 Kasım	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitimi (Denizli)
6 Kasım	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
6 Kasım	İnsan Hakları Derneği Genel Kurulu
7 Kasım	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
8 Kasım	Diyarbakır’la Yüzleşme Komisyonunun “İşkence” ile ilgili toplantısı (A.Erbilici)
9 Kasım	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
9 Kasım	TMMOB, KESK, DİSK, TTB Genel Sekreterler Toplantısı (F.A.Tanık)
10 Kasım	Aile Hekimlerinin Sorunları Paneli (Ağrı, H.Yerlikaya)
11 Kasım	Üniversite Hastanelerinin Finansal Krizi Çözüm IM F Anlaşması mı? (F.A.Tanık)
11 Kasım	TKP Başkanı Erkan Baş ile görüşme (E.Bilaloğlu)

11 Kasım	Dr.Şebnem Korur Fincancı, Dr. Ümit Biçer, Dr. İmdat Elmas, Dr. Sermet Koç Duruşması (O.Öztürk)
11 Kasım	Hekimlerin Sorunlarını Halka Duyurmak İçin Yardım Kampanyası (Bursa, O.Öztürk)
11 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. “Meslek Hastalıkları Eğitim Programı Geliştirilmesi Toplantısı (M.Alper Özden)
11 Kasım	Sağlıkta Kaotik Ortam “Hekimlerin Belirsiz Gelecekleri” (Denizli, M.Zencir)
12 Kasım	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Adana, R.Tükel)
23 Kasım	TMMOB, KESK, DİSK, TTB Başkanlar Toplantısı
23 Kasım	Ulusal Kanal (E.Bilaloğlu)
23 Kasım	CHP ‘nin Sağlık Programı Tartışma Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (10.00 K.Ögel)
25 Kasım	TÇ ÇSGB İş sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Meslek Hastalıkları Projesi Toplantısı” (A.Müezzinoğlu)
26 Kasım	Halk Cephesi “Suyun Ticarileşmesine Hayır” Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
26 Kasım	Gülten Kışanak, Tuncer Bakırhan ile görüşme (MK)
27 Kasım	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı (İstanbul,E.Bilaloğlu, Ö.Azap, F.A.Tanık)
27 Kasım	Sigorta Şirketleri ile Asgari Ücret Toplantısı (İstanbul E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
27-28 Kasım	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İş Sağlığı ve Güvenliği Strateji Çalıştayı” (Antalya, H.Toksöz)
27 Kasım	Sağlıkta Liberal Dönüşüm Aile Hekimliği Uygulaması (Şanlıurfa O.Öztürk, Z.Cebe, G.Gürsoy)
28 Kasım	TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı
28 Kasım	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
28 Kasım	Halkın Sağlık Hakkı Hareketi “Sağlık Hakkı Ekseninde Aile Hekimliği” Paneli (İstanbul, M.Zencir)
30 Kasım	TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü “SUT Antibiyotiklerin Kullanım Koşulları Toplantısı (Ö.Azap)
1 Aralık	Cumhuriyet Ankara Temsilcisi Utku Çakırözer ile görüşme (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
1 Aralık	Reklam Kurulu Alt Komisyon Toplantısı (H.Giritlioğlu)
1 Aralık	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi-Sağlık Sektörü” Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
2 Aralık	Ulusal Kanal “Tıp Fakültesi Hastaneleri” hakkında haber programı (E.Bilaloğlu)
2 Aralık	Ege Öğretim Elemanları Derneği “Ne Olacak Bu Üniversite Hastanelerinin

	Hali?" (Ö.Aktan, İzmir)
3 Aralık	Aydın Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
3 Aralık	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Gn.Md. "Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi" Maden Sektörü Çalışma Grubu Toplantısı (C.Akkaya)
3-5 Aralık	Demokratik Toplum Kongresi Sağlık Kurultayı (Diyarbakır ,M. Zencir)
3 Aralık	Halk TV (F.A.Tanık)
4 Aralık	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk, G.Ersöz, M.Zencir)
4 Aralık	Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığına Etkileri Sempozyumu-Ankara (TMMOB, KESK, DİSK, TTB)
4 Aralık	TTB PHK Yürütme Kurulu (Eskişehir)
4 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu (Ankara, H.Demirdizen)
5 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
5 Aralık	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (F.A.Tanık, G.Ersöz, E.Bilaloğlu)
6 Aralık	Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (İzmir, R.Tükel)
6 Aralık	Rize Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
7 Aralık	Trabzon Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
7 Aralık	Edirne'de Tıp Etiğine ve Hasta Yakınlarına Uygun Davrandığı İçin Yargılanan Prof.Dr.Ahmet Yılmaz'ın Duruşması ve Basın Açıklaması (Ö.Aktan, O.Öztürk)
8 Aralık	Ordu Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
8 Aralık	Dev Sağlık İş Dr.Arzu Çerkezoğlu ile görüşme (F.A.Tanık)
8 Aralık	Halkevleri Dilşat Aktaş ile görüşme (F.A.Tanık)
8 Aralık	Sağlık Bakanlığı "Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Çalışma Grubu Toplantısı" (Ö.Aşut)
9 Aralık	Finansbank ile görüşme (F.A.Tanık, Hukuk Bürosu)
9 Aralık	Diyarbakır'la Yüzleşme Komisyonunun "İşkence" ile ilgili Toplantısı (A.Erbilici)
9 Aralık	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
10-12 Aralık	XVI.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
11 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
11 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu
11 Aralık	MSG Yayın Kurulu (O.Öztürk)
11 Aralık	Muğla Mitingi (H.Demirdizen, M.Zencir)
13 Aralık	Türkiye Barolar Birliği ve TTB "Üçlü Protokol" ilgili ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
14 Aralık	Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Celal Göle'ye destek ortak basın açıklaması ve ziyaret (F.A.Tanık)

14 Aralık	CNN –Türk Haberler “Hekime Yönelik Şiddet” (O.Öztürk, 14.00)
14 Aralık	Burdur’da geçici görevlendirme yapılan Dr. Mehmet Ali Gökçe’ye destek ve Burdur Valisi ile görüşme (Ö.Aktan)
15 Aralık	TUK Yoğun Bakım Koşulları ile ilgili toplantı (İ.Sayek)
15 Aralık	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Eskişehir, R.Tükel)
16 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklaması
16 Aralık	SES ile görüşme
17 Aralık	TTB Etik Kurul Toplantısı
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması Basın Açıklaması ve TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmeleri Nedeniyle Grup Başkanvekillerini ziyaret (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen, Ş.Şahin, E.Atay, R.Mete)
18-19 Aralık	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
18 Aralık	KOBİ’lerde İSİG Hizmetlerinin Nasıl Olmasına Dair Tarafların Görüşleri Paneli (İTO, M.Tamyürek)
18 Aralık	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları Teknikerleri Derneği “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Platformu” (Kocaeli, A.Çelik)
20 Aralık	Milupa ile görüşme (H.Giritlioğlu)
21 Aralık	Kot Taşlama İşçilerini Ziyaret (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
22 Aralık	Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Emekçilerine Yansıması" (Ağrı-Doğubeyazıt H.Yerlikaya)
22 Aralık	Evrensel’le görüşme (17.00 E.Bilaloğlu)
23 Aralık	ÖSYM ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
23 Aralık	TTB, TEB, TDB Başkanları Toplantısı
23 Aralık	Dev-Sağlık-İş Asgari Ücret Eylemi (F.A.Tanık, A.Erbilici)
24 Aralık	Sağlık Dergisi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Acibadem Efe Onganer ile görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Uzmanlık Dernekleri ile Asgari Ücret Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Azap)
25 Aralık	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Aralık	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Aralık	TAHUD, AHEF, PHD, PHK ve MK Ortak Toplantısı (E.Bilaloğlu, O.Öztürk, H.Demirdizen)
26 Aralık	Türk Cerrahi Derneği “Performans Toplantısı” (F.A.Tanık)
27 Aralık	ATO “Tıp Fakültelerinin Sorunları” Paneli (F.A.Tanık)
28 Aralık	SES ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)

29 Aralık	Aydın'da "Üniversitelerin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)
29 Aralık	Adnan Menderes Üniv.Tıp Fakültesi Konferans (Aydın, R.Tükel)
30 Aralık	DİSK Torba Yasa Karşısı Eylem (E.Bilaloğlu)
30 Aralık	Evrensel'le görüşme (E.Bilaloğlu)
31 Aralık	Sağlık Emekçileri ile buluşma (Ağrı, Diyadin, H.Yerlikaya)
1 Ocak	Dr. Güneri Kuruöz ile görüşme (13.00 E.Bilaloğlu)
1 Ocak	Dev-Sağlık İş ile Birlikte Taşeron İşçilerle Buluşma (Ağrı, H.Yerlikaya)
3 Ocak	HÜTF İntörn Toplantısı (Av.V.Ersoy)
3 Ocak	PHK Kol Yürütme Başkanı ve Sekreteri ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
4 Ocak	CHP Milletvekili Harun Öztürk ile Görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
4 Ocak	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı (Ö.Azap)
5 Ocak	Türkiye'de Yoğun Bakım Yan dal Eğitimi Nasıl Olmalıdır? (İ.Sayek)
5 Ocak	Trabzon "Tıp Fakültelerinin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)
7-8 Ocak	Isparta-Burdur Tabip Odası Ziyareti ve "Hekim Sorumluluğu" Paneli (E.Bilaloğlu, Av.V.Ersoy)
7 Ocak	TTB-UDEK-UYEK "Yol Haritası" Toplantısı (7.01.2011, 16.00-18.30)
8 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Batman, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
8 Ocak	TTB-UDEK-STE Çalıştayı
8 Ocak	Şiddet Çalışma Grubu Yürütme Toplantısı
8 Ocak	Denetleme Kurulu Toplantısı
9 Ocak	Uzmanlık Dernekleri Başkanları Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, O.Azap)
11 Ocak	Şişli Etfal Hastane Toplantısı (İstanbul, E.Bilaloğlu)
11 Ocak	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Ocak	İzmir Hekim Meclisi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
12 Ocak	Kayseri Tabip Odası Ziyareti, Kamu Özel Ortaklığı ve Üniversite Hastanelerinin Durumu Paneli (F.A.Tanık, O.Öztürk)
13 Ocak	Afyon Tabip Odası Ziyareti ve "Tam Gün ve Performans Sisteminin Tıp Fakülteleri Üzerine Etkisi" Paneli (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
13 Ocak	Belediye Başkanları Duruşması (D.Bakır, H.Demirdizen)
13 Ocak	Bursa "Tıp Fakültelerinin Durumu" Paneli (Ö.Aktan)
14 Ocak	Balıkesir "İyi Hekimlik ve Performans Toplantısı" (O.Öztürk, G.Kılıç)
15-16 Ocak	Denizli "Hastane Çalışanlarının Sağlığı" Kursu (A.Müezzinoğlu)
15 Ocak	Özel Hekimlik Toplantısı (İTO, A.Erbilici)
15 Ocak	EMEP Partisi ile görüşme (E.Bilaloğlu, M.Zencir)

16 Ocak	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
16 Ocak	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplantısı (Ö.Azap)
17 Ocak	YÖK Başkanı ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Ersöz, Ö.Azap)
19 Ocak	Agos Gazetesi Önünde Hrant Dink'i Anma (H.Demirdizen, O.Öztürk)
20 Ocak	DİSK Torba Yasa Protesto Eylemi (O.Öztürk)
21 Ocak	TTB Etik Kurul
21-22 Ocak	Üniversiteler Birliği Toplantısı (Kocaeli, Ö.Aktan)
21-23 Ocak	"Reformlar ve Sağlık Hakkı", Halkın Hakları Forumu, Sağlık Hakkı Atölyesi (M.Zencir)
21 Ocak	TTB UDEK Yürütme Kurulu
21 Ocak	TTB Kollar/Çalışma Grupları ve Yayınlar Toplantısı
21 Ocak	TAYAD'lı Aileler ile görüşme (A.Erbilici)
22 Ocak	Genel Yönetim Kurulu
22 Ocak	TTB-UDEK STE-SMG Çalıştayı
22 Ocak	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Paneli (Manisa, A.Müezzinoğlu)
22 Ocak	EMEP Anayasa Forumu (İstanbul, H.Demirdizen)
24 Ocak	AÜTF İntörn Toplantısı (Av.V.Ersoy)
24 Ocak	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterleri Toplantısı (F.A.Tanık)
24 Ocak	KESK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
25 Ocak	BDP ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Ocak	Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu "TTB Örgüt Yapısı" Görüşmesi (F.A.Tanık)
25 Ocak	DİSK, KESK, TMMOB, TTB Genel Sekreterleri Toplantısı (F.A.Tanık)
25 Ocak	ÖSYM "TUS Değerlendirme Komisyonu" Toplantısı (H.Balcıoğlu)
26 Ocak	Zonguldak Tabip Odası Ziyareti ve hekimler toplantısı(O.Öztürk)
26 Ocak	Dev-Sağlık İş ve SES ile görüşme (F.A.Tanık)
26 Ocak	Kocaeli Üniversitesi Rektörü ile görüşme (H.Demirdizen)
27 Ocak	Bartın Tabip Odası Ziyareti ve hekimlerle toplantı (O.Öztürk)
27 Ocak	TMMOB, KESK, DİSK, TTB "Torba Yasa"ya karşı eylem planları ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
27 Ocak	Torba Yasa ile ilgili Genel-İş'de toplantı. (E.Bilaloğlu)
27 Ocak	Ege Üniversitesi Rektörü ile görüşme (F.A.Tanık)

28 Ocak	Karabük Tabip Odası Ziyareti (O.Öztürk)
28 Ocak	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (Antalya, R.Tükel)
29-30 Ocak	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları İleri Eğitim Kursu (Bursa)
29 Ocak	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu
29 Ocak	TTB MSG Yayın Kurulu
29 Ocak	TTB ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı
29 Ocak	Kastamonu Tabip Odası Ziyareti ve Aile Hekimliği Toplantısı (O.Öztürk, E.Bilaloğlu)
29 Ocak	Van'da hekim ve sağlık çalışanları ile toplantı (M.Zencir, H.Yerlikaya)
29 Ocak	Adana Numune Hastanesi Taşeron İşçileri Ziyaret (F.A.Tanık)
29 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (GİTO) (F.A.Tanık)
29 Ocak	"Herkesin Anayasasını Hepimiz Yapmak İçin Buluşuyoruz." Anayasa Paneli (İstanbul, Ö.Aktan)
31 Ocak	Ankara Tabip Odası YÖK Eylemi (F.A.Tanık, G.Ersöz, Ö.Azap)
31 Ocak	ATO-YÖK Eylemini Değerlendirme Toplantısı
2-4 Şubat	Uluslararası Sağlık Sisteminin Reformu ve Geliştirilmesi Kongresi (Erbil, H.Yerlikaya, O. Hamzaoğlu)
2 Şubat	TTB, TMMOB, KESK, DİSK "Torba Yasa" Eylemi Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
3 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Torba Yasa Eylemi
3 Şubat	Torba Yasa Eylemi Hakkında Ortak Basın Açıklaması (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
3 Şubat	Türk Dış Hekimleri Birliği Tanık İşmen'le görüşme (F.A.Tanık)
3 Şubat	Türk Eczacıları Birliği Özgür Özel ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Şubat	"Hayde" Klip Çekimi.
4 Şubat	OSTİM Ziyareti (F.A.Tanık, O.Öztürk, N.Sevinç, M.Tamyürek)
5 Şubat	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Aydın, E.Bilaloğlu, Z.Cebe, M.Zencir)
5 Şubat	Ankara Tabip Odası Hekim Meclisi Toplantısı (F.A.Tanık)
5 Şubat	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Genişletilmiş Yürütme Kurulu (O.Öztürk)
5 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, O.Öztürk)
5 Şubat	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Sempozyumu Hazırlık Toplantısı (İzmir, M.Çiçeklioğlu)
6-7 Şubat	Temiz Enerji Platformu Forum "Türkiye'nin Enerji Kaynakları ve Enerji Odaklı Sorunlar" (A.O.Karababa)
6 Şubat	İstanbul Şişli Etfal Hastanesi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
7 Şubat	Kanal D Muhabbet Kralı Programı (F.A.Tanık)

7 Şubat	Üniversiteler Toplantısı (E.Bilaloğlu, Ö.Azap, G.Ersöz, R.Tükel, Av.Z.Özçelik, V.Kavas)
8 Şubat	TTB-TÖK ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Şubat	İnsan Hakları Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
9 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
10 Şubat	ÖSYM “TUS/DUS/YDUS Sorunlarının Görüşülmesi Toplantısı (14.00, İ.Sayek, H.Balcıoğlu)
10 Şubat	EMEP Başkanı Levent Tüzel İle Görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Şubat	TTB MK ve MSG Yayın Kurulu Toplantısı
12 Şubat	SES Ağrı Şube Kongresi (H.Yerlikaya)
12-13 Şubat	TürkMSIC “Sağlık Hukuku Sempozyumu” (E.Bilaloğlu)
12-13 Şubat	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Kursu (Ankara)
12-13 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu “Kadın Çalışmalarında Araştırma Tasarımı Kursu” (Diyarbakır, L.Tırtıl, M.Çiçeklioğlu, G.Seydaoğulları)
15 Şubat	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
16 Şubat	Sağlık Emekçileri ile Buluşma (Ağrı/Patnos, H.Yerlikaya)
16 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
17 Şubat	İstanbul Şişli Eftal Hastanesi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17 Şubat	İzmir Halk Sağlığı Komisyonu-Halk Sağlığı Güz Okulu Programı Hazırlama Toplantısı-İzmir (M.Zencir)
17 Şubat	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans (İstanbul, R.Tükel)
18 Şubat	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
18 Şubat	Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, İ.Sayek)
18 Şubat	Çorum Tabip Odası Ziyareti ve Panel (E.Bilaloğlu)
19 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
19 Şubat	Gaziantep “Sağlık Çalışanları Tükeniyor” Toplantısı (M.Zencir)
19 Şubat	TTB-TÖK Yürütme Kurulu Toplantısı (ATO)
19-20 Şubat	Güneydoğudaki Toplu Mezarları İnceleme Heyeti Ziyareti (O.Öztürk, H.Yerlikaya)
21 Şubat	AÜTF İntörn Toplantısı (13.30 F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
21 Şubat	Alevi Bektaşî Federasyonu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
21 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
22 Şubat	NTV Mirgün Cabas ile Herşey (O.Öztürk)
23 Şubat	Diyarbakır Bölge Sağlık Mitingi İçin Basın Açıklaması ve Broşür Dağıtımı (Ağrı,

	H.Yerlikaya)
23 Şubat	Tekirdağ Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (H.Demirdizen)
22 Şubat	Asistan Hekimler Sorunlarını Tartışıyor (Denizli, M.Zencir)
24 Şubat	Konya Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
24 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
24 Şubat	Edirne Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (H.Demirdizen)
25 Şubat	CHP Ankara İl Başkanı Doç.Dr.Tanık Şengül ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
25 Şubat	Şiddet Basın Açıklaması (Ağrı, H.Yerlikaya)
26-27 Şubat	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
26 Şubat	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Şubat	Anayasa Toplantısı (İstanbul, Ö.Aktan)
27 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
27 Şubat	Diyarbakır Mitingi (E.Bilaloğlu, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
28 Şubat	Havacılık Tıbbı Derneği ile görüşme (Eskişehir, G.Ersöz)
28 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık)
1 Mart	TTB-TÖK “Sağlıkta Dönüşümün Dünü, Bugünü” Paneli (Ankara, E.Bilaloğlu)
2 Mart	TC ÇSGB “İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi” Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
2 Mart	13 Mart Miting Düzenleme Kurulu Ortak Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
2 Mart	3.Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu (Ö.Aktan)
2 Mart	Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu “Aile Hekimliği uygulamaları, üyelik ve aidat Zorunlulukları” Toplantısı (Ö.Aktan, M.Güler)
2 Mart	TTB-TÖK “Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi, Tıp Eğitiminde Akreditasyon” Paneli (F.A.Tanık, İ.Sayek)
3 Mart	TÜBİTAK Başarı Hikayeleri Anketi ile ilgili Ayşe Akça ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Mart	CHP Ankara İl Gençlik Kolları Sağlık Komisyonu Serdar Kılıç ile görüşme (F.A.Tanık)
3 Mart	Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Toplantısı (Av.Z.Özçelik)
3 Mart	İzmir Genişletilmiş Halk Sağlığı Komisyonu -Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emekçileri Konferansı (M.Zencir)
4 Mart	13 Mart Miting Düzenleme Kurulu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
4 Mart	Gazetecilerin Tutuklanması ile ilgili Basın Açıklamasına katılım (TTB MK)
5 Mart	Sosyalleştirme Sempozyumu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5-6 Mart	TTB-Sendika Toplantısı (H.Yerlikaya, M.Zencir)

7 Mart	Behçet Aysan Ödül Töreni
7 Mart	Çalışma Bakanının Yapmış Olduğu Açıklamalarla ilgili TMMOB'da ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
8 Mart	Eskişehir Tabip Odasını Ziyaret ve Panel (E.Bilaloğlu)
9 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" Toplantısı (K.Ögel)
9 Mart	13 Mart Mitingi Düzenleme Kurulu Emniyet Amiri Alpaslan İkiz'le görüşme. (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
9 Mart	İHD "Hasta Mahpuslar" ile ilgili Toplantı (A.Erbilici)
10 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Derneikleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
10 Mart	Tekirdağ Tabip Odası "Rumeli Buluşması-I "Sağlıkta Yeni Yönelimler Sempozyumu" (O.Öztürk)
10 Mart	CHP Genel Başkan Yardımcısı Umut Oran ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
12 Mart	XI. Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu (G.Ersöz)
12 Mart	GPE Yürütme Kurulu
12 Mart	Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu (M.Zencir)
12 Mart	13 Mart Mitingi Düzenleme Kurulu Toplantısı, Basın Açıklaması ve Bildiri Dağıtımı (TTB MK)
13 Mart	İyi Hekimlik/Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Ankara Mitingi
13 Mart	CNN-TÜRK Murat Yetkin ve Fikret Bila ile Ankara Kulisi (E.Bilaloğlu)
14 Mart	Bursa Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı Etkinlikleri (E.Bilaloğlu)
14 Mart	TV 8 Erkan Tan'la Başkentten Programı (F.A.Tanık)
14 Mart	Bloomberg TV Haber Programı (F.A.Tanık)
15 Mart	İstanbul Ticaret Odası "Özel Sağlık Sigortaları" Toplantısı (İstanbul, Ö.Aktan)
15 Mart	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
15 Mart	Öğrenci Kolektifleri ile görüşme (E.Bilaloğlu)
16 Mart	Sağlık Çalışanları Tükeniyor konferans (Denizli, M.Zencir)
16 Mart	14 Mart Kutlaması (Ağrı, H.Yerlikaya)
16 Mart	İHD Batman Sason Toplu Mezar Değerlendirme Etkinliği (Z.Cebe)
16 Mart	Zonguldak "Hekimin Hukuki Sorumluluğu ve Malpraktis" Toplantısı (Av.M.Güler)
17 Mart	Hekimlerle Buluşma (Buldan ve Sarayköy ilçelerindeki Devlet hastaneleri, ASM ve TSM ziyaretleri) (M.Zencir)
17 Mart	Uşak Tabip Odasını Ziyaret ve "Sağlıkta Dönüşüm Paneli" (E.Bilaloğlu)

17 Mart	Boğaziçi Üniv.İşletme ve Ekonomi Kulübü “A Changing Landscape: Global Healthcare System” Konferansı (O.Öztürk)
18 Mart	Hekimlerle Buluşma (Çal ve Honaz İlçelerinde Devlet hastaneleri, ASM ve TSM ziyaretleri; Pamukkale Üniversitesi Hastanesi ve Tıp Fakültesi ve Özel Hastane ziyaretleri)(E.Bilaloğlu, M.Zencir)
18 Mart	Bahar Gökler Emeklilik Töreni (A.Erbilici)
18 Mart	TTB, KESK, DİSK, TMMOB Gazetecilere uygulanan baskı, Yıldırma Politikası ile ilgili Ankara, İstanbul, İzmir’de Yapılacak Ortak Basın Açıklaması (F.A.Tanık, A.Erbilici)
19 Mart	Tutuklanan Gazetecilere Destek Yürüyüşü (A.Erbilici, E.Bilaloğlu)
19 Mart	TTB Etik Kurulu Toplantısı
19 Mart	14 Mart Tıp Balosu (Batman, Z.Cebe)
20 Mart	BD P Nevroz Kutlamaları (D.Bakır, H.Yerlikaya, H.Demirdizen)
20 Mart	Nevroz Kutlamaları (Batman, Z.Cebe)
20 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (E.Bilaloğlu,F.A.Tanık)
21 Mart	Yarı zamanlı çalışan muayenehane sahibi hekimler ve işyeri hekimleri ile buluşma. (Denizli, M.Zencir, Av.V.Ersoy)
21 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
21 Mart	AÜTF İntörn Eğitimi (Av.M.Güler, F.A.Tanık)
21 Mart	AÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi KAYAUM “21.Yüzyılda Planlamayı Düşünmek Kurultayı ile ilgili olarak Ozan Zengin ile Görüşme (F.A.Tanık)
21 Mart	Türkiye Sağlık Sektöründeki Son Dönemi Uygulamaları Tezi Üzerine Murat Mahmutoglu ile Görüşme (F.A.Tanık)
22 Mart	"Yaşlanma-Yaşlılıkta İlaç Kullanımı Paneli (Denizli, M.Zencir)
23 Mart	Kıbrıs Tabipleri Birliği “Dünya’da Uygulanan Sağlık Sistemleri” Paneli (F.A.Tanık)
23 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu” Toplantısı (K.Ögel)
23 Mart	SDP ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
24 Mart	TBMM Plan Bütçe Komisyonu “Torba Yasa” Görüşmesi (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
24 Mart	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu “Torba Yasa” Görüşmesi (E.Bilaloğlu)
25 Mart	DİSK’te “1 Mayıs” İle İlgili Toplantı (H.Demirdizen, O.Öztürk)
26 Mart	Dev Sağlık İş “Güvencesiz Çalışmaya Son” Mitingi ile ilgili Toplantı (A.Erbilici)
27 Mart	Uzmanlık Dernekleri ile Toplantı (E.Bilaloğlu, Ö.Aktan, Ö.Azap)

27 Mart	ATUD, TİHV, İHD, Çağdaş Hukukçular Derneği ve TTB “Toplu Mezarlar” ile ilgili Toplantı (E.Bilaloğlu)
29 Mart	DİSK Birleşik Metal İş Sendikası “Grevci Metal İşçileriyle Dayanışmaya! Grev Treni Hareket Ediyor” etkinliği (O.Öztürk)
29 Mart	Dev Sağlık İş “Güvencesiz Çalışmaya Son” Mitingi ile ilgili Basın Açıklaması (A.Erbilici)
30 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı “İSGİP Bilgilendirme Konferansı” (A.Müezzinoğlu)
30 Mart	Prof.Dr. İskender Sayek Emeklilik Töreni Açılış ve “Tıp Eğitiminde Niteliğin Sürdürülebilirliği” Paneli (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
30 Mart	KESK, DİSK, TMMOB, TTB “1 Mayıs” ile ilgili ortak basın açıklaması (İstanbul, O.Öztürk, H.Demirdizen)
30 Mart	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Bor ile görüşme (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
31 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
31 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü Bölge Laboratuvarlarının Güçlendirilmesi Projesi (A.Müezzinoğlu)
31 Mart	Doğanın ve Yaşamın Yağmalanmasına Karşı 9 Nisan Mitingi ile ilgili Mustafa Eberliköse ile görüşme (A.Erbilici)
1 Nisan	Kocaeli Valisi Ercan Topaca ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk)
1 Nisan	Kocaeli Üniversitesi Rektörü Sezer Komsuoğlu ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, O.Öztürk)
2 Nisan	Tıp Fakülteleri Toplantısı (F.A.Tanık, E.Bilaloğlu, Z.Özçelik, G.Ersöz, Ö.Azap)
2 Nisan	Tabip Odası Başkanları Toplantısı (TTB MK9)
2-3 Nisan	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
3 Nisan	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu Toplantısı (M.Zencir)
3 Nisan	Dev Sağlık-İş Etkinliği
3 Nisan	Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu Ödülü (SSUK-Ö.Aşut)
4 Nisan	CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (18.45, E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, G.Ersöz, Ö.Azap)
4 Nisan	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Asistanları İş Bırakma Eylemi ve Dokuz Eylül Üniv.Rektörü ile görüşme (İzmir, E.Bilaloğlu)
5 Nisan	ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. “İşyeri Tehlike Sınıfları ile Kadın ve Genç İşçi Çalışabilirliği” Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
5 Nisan	ÖDP Başkanı Alper Taş ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
5 Nisan	Jose Marti Küba Dostluk Derneği “Tıp Öğrenciler Tuygayı” ile görüşme (F.A.Tanık)

5 Nisan	Türk Eczacıları Birliği ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
5 Nisan	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
6 Nisan	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Asistanları İş Bırakma Eylemi Ziyareti (M.Zencir)
6 Nisan	YÖK Yükseköğretim Çalıştayı-Kocaeli (Ö.Aktan)
6 Nisan	BDP Yüksel Mutlu ve Pervin Buldan ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
6 Nisan	Etkin Haber Ajansı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
7 Nisan	TMMOB'de toplantı ve yemek (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
7 Nisan	TÜRK-İş'de "1 Mayıs ile ilgili" toplantı (E.Bilaloğlu, H.Demirdizen)
7 Nisan	Oya Bayındır ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
7 Nisan	Hayat TV'de Program (E.Bilaloğlu)
7-8 Nisan	TC Mesleki Yeterlilik Kurumu Sınav ve Belgelendirme Dairesi Başkanlığı "Ulusal Yeterlilik Çerçevesi Danışma ve Değerlendirme Platformu" (O.Odabaşı)
8 Nisan	TC Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme (TTB MK)
8-9 Nisan	TC SB Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi (F.Şahpaz, Antalya)
8 Nisan	8.Ulusal Göğüs Hastalıkları Tıp Öğrenci Kongresi (E.Bilaloğlu)
8 Nisan	MHP Genel Başkanı Devlet Bahçeli ile görüşme (Ö.Aktan, O.Öztürk)
9 Nisan	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu (F.A.Tanık)
9 Nisan	TTB-UDEK Medya Çalıştayı (E.Bilaloğlu)
9 Nisan	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Ankara)
9 Nisan	Medical-Tribune "Türkiye'de Sağlık Hukuku" Paneli (Av.Z.Özçelik)
9 Nisan	Doğanın ve Yaşamın Yağmalanmasına Karşı 9 Nisan Mitingi (G.Ersöz, F.A.Tanık, Ö.Azap, A.Erbilici, E.Bilaloğlu)
10 Nisan	SES Fizyoterapi Sempozyumu "Sağlıkta Emeğe Saldırı" (Denizli, M.Zencir)
12 Nisan	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Nisan	TÜRK-İş'de "1 Mayıs ile ilgili" toplantı (H.Demirdizen)
13 Nisan	SDP Duruşması (İstanbul, Beşiktaş Adliyesi, E.Bilaloğlu)
13 Nisan	İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde GÖREV Toplantısı (E.Bilaloğlu)
13 Nisan	Kanal B "Güncel Programı" (10.30, F.A.Tanık)
14 Nisan	Türk Psikiyatri 15.Bahar Sempozyumu "Seçimlere giden Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Ne Aşamada" Paneli (E.Bilaloğlu, Antalya)
15 Nisan	Flash TV "Gerçek Gündem" (E.Bilaloğlu)
15 Nisan	Uzmanlık Dernekleri ile ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
15 Nisan	TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu Toplantısı

15 Nisan	ÇSGB İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Yetkilendirme Dai.Bşk. Meftun Sakallı ile görüşme (F.A.Tanık, Av.M.Güler)
15 Nisan	İstanbul Valisi Avni Mutlu ile “1 Mayıs ile ilgili” Görüşme (H.Demirdizen)
15 Nisan	Asgari Ücret Laboratuarcılar Toplantısı (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	TTB PHK Kol Toplantısı
16 Nisan	Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Emek Gücü Paneli (Mardin, M.Zencir)
16 Nisan	Mardin Show Radyo “19-20 Nisan Grevi” “Sağlıkta Dönüşüm” (M.Zencir)
16 Nisan	TMMOB-EMO “ATEX Sempozyumu Danışma Kurulu Toplantısı” (A.Müezzinoğlu)
16 Nisan	Kanal A “İşte Haber” (E.Bilaloğlu)
16 Nisan	Ankara Tabip Odası’nda 19-20 Nisan’da GREVE Gidiyoruz! Basın Açıklaması (TTB MK)
16 Nisan	SES’le GöREV etkinliği ile ilgili Toplantı (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
17 Nisan	Mersin Tabip Odası “Akkuyu Eylemi” (Ö.Aktan)
17 Nisan	Ankara Grubu MK ile Ankara Tabip Odası GöREV Toplantısı.
18 Nisan	TRT Radyo 1 “Kulak Misafiri Programı” (F.A.Tanık)
18 Nisan	Erkan Tan ile Başkent’ten Programı (E.Bilaloğlu)
18 Nisan	Haber Türk “Gün Ortası” Programı (1H.Demirdizen)
18 Nisan	CNN Türk Bugün Programı (O.Öztürk)
18 Nisan	NTV Haber Programı (E.Bilaloğlu)
20 Nisan	19-20 Nisan Grevi-DİHA (E.Bilaloğlu)
20 Nisan	KESK “Şanlıurfa’da Gözaltına alınan kadınların 26 Nisan duruşması” ile ilgili ortak basın açıklaması” (V.Bilir)
20 Nisan	CNN Türk “5 N 1 K” Programı (E.Bilaloğlu)
21 Nisan	Denizli CHP Milletvekili Adayı İlhan Cihaner ile görüşme (M.Zencir)
21 Nisan	Ulusal Kanal Haber Programı (E.Bilaloğlu)
21-23 Nisan	TMMOB Makine Müh. Odası “6.Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi” (C.Emiroğlu, B.Aslanhan)
21 Nisan	Halkevleri ile “İşçi Filmleri Festivali” ile ilgili görüşme (A.Erbilici)
21 Nisan	Bloomberg TV Ali Tezel’in Programı (H.Demirdizen)
22-24 Nisan	SES Genel Kurulu (Ankara, E.Bilaloğlu, H.Yerlikaya)
22 Nisan	PAU Hastanesi Başhekimisi ile 19-20 Nisan Grev Etkinliği ile ilgili Görüşme (M.Zencir)
22 Nisan	Emek Partisi Haydar Kaya ile görüşme (E. Bilaloğlu)
22 Nisan	IPSOS KMG Vural Çakır ile görüşme (E.Bilaloğlu)

22 Nisan	Ankara Barosu Sağlık Hukuku Birimi Av. Aysıl Kirişçioğlu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
22 Nisan	Ulusal Kanal'da Program (F.A.Tanık)
23 Nisan	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı (Ö.Azap)
24 Nisan	Hayat TV Programı (E. Bilaloğlu)
25 Nisan	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.V.Ersoy)
26 Nisan	Erzurum Bölge Hastanesinde Ölen Dr. Muhammed Fındık ve Dr. Fatih Bilge ile ilgili olarak Erzurum Tabip Odası Başkanı ve Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimisi ile görüşme (A.Ö.Aktan, H.Yerlikaya)
26 Nisan	Diyarbakır'da Kaymakam tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin ile ilgili Basın Açıklaması (D.bakır, A.Erbilici)
26 Nisan	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi ile GÖREV etkinliği ile ilgili görüşme (E.Bilaloğlu, B.İlhan)
30 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
1 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Mayıs	Sağlık Emek Gücü-Güncel Durum, Ege ÜTF, Halk Sağlığı Doktora Programı (M.Zencir)
2 Mayıs	Konya Dr. Mehmet Bülüş'e Darp
2 Mayıs	Ankara Estetisyen Derneği ile Görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
2 Mayıs	Ankara Baro Başkanı Av. Metin Feyzioğlu ve Yönetim Kurulu ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, Ö.Azap, F.Şahpaz)
4 Mayıs	SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı" (K.Ögel)
5-7 Mayıs	TEGED "Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Sempozyumu (Antalya, F.A.Tanık)
4 Mayıs	Antalya TÖK Toplantısı (F.A.Tanık)
5 Mayıs	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)
5 Mayıs	Mayınsız Bir Türkiye Girişimi Muteber Öğreten ve Loren Persi ile görüşme (A.Erbilici)
5 Mayıs	Adana Numune Hastanesi Taşeron İşçilere Destek Basın Açıklaması (H.Demirdizen)
6-7 Mayıs	Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu (Bursa, F.A.Tanık, M.Zencir)
6 Mayıs	Ankara Tabip Odası Asistan Toplantısı (E.Bilaloğlu)
7 Mayıs	UTEAK Toplantısı (Antalya, G.Ersöz)
8-11 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi (Kocaeli, Ö.Aşut)
9 Mayıs	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (E.Bilaloğlu)
10 Mayıs	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)

10 Mayıs	BDP Eş Başkanı Hamit Geylani ve Yüksel Mutlu ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz, A.Erbilici)
11 Mayıs	UDEK Toplantısı
11 Mayıs	Emek, Demokrasi ve Özgürlük Bloğu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Mayıs	Jeoloji Mühendisleri Odası ile Kütahya Gümüşköy –Siyanür konusunda görüşme (F.A.Tanık)
12 Mayıs	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü “15.Tüketici Konseyi” (H.Giritlioğlu)
12 Mayıs	Dünya Hemşireler Günü Kutlama Programı “Türkiye’de Günümüz Koşullarında Eşit ve Ulaşılabilir Sağlık Hizmeti Mümkün mü” Paneli (E.Bilaloğlu)
12 Mayıs	Trabzon-TÖK Öğrenci Paneli (H.Demirdizen)
13 Mayıs	Petrol Ofisi ile görüşme (H.Giritlioğlu)
13 Mayıs	Kütahya Belediye Başkanı Mustafa İça ile görüşme (A.Türkkan, A.Soyсал)
13 Mayıs	Kütahya Eti Gümüş A.Ş. Genel Müdürü Ergun Kılıç ile görüşme (A.Türkkan, A.Soyсал)
14 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu “Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu” (Denizli, F.A.Tanık. M.Zencir)
14-15 Mayıs	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
14-15 Mayıs	TTB-TÖK 5.Bahar Okulu (Balıkesir, Gönen, O.Öztürk)
14 Mayıs	Asistan ve Genç Uzman Hekimler (AGUH) Çalışma Grubu (E.Bilaloğlu, H. Yerlikaya)
15 Mayıs	TMMOB Mitingi (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık,H.Demirdizen,G.Ersöz, A.Erbilici, Ö.Azap)
15 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (M.Çiçeklioğlu, M.Yetener, Denizli)
16 Mayıs	Kanal B Mete Akyol’un Programı (O.Öztürk)
17 Mayıs	Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu (F.A.Tanık, H.Balcıoğlu)
17 Mayıs	Türkiye Körler Federasyonu Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
17 Mayıs	Kırklareli Valisi Mustafa Yaman ile Görüşme (H.Demirdizen)
20 Mayıs	TTB TÖK Adana Toplantısı (H.Yerlikaya)
20 Mayıs	TMMOB-TTB-KESK-DİSK Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
21-23 Mayıs	Sağlık Sistemleri: Merkezi Kapitalist Ülke Örnekleri (ABD, Almanya, İngiltere) Adana Tabip Odası, Tıp Öğrenci Komisyonu Okulu, Adana (M.Zencir)
22 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Mardin, E.Bilaloğlu, A.Erbilici, Z.Cebe, H.Yerlikaya)
23 Mayıs	AÜTF İntörn Toplantısı (F.A.Tanık, Av.M.Güler)

23 Mayıs	Adana Asistan Eylemi (E.Bilaloğlu)
24 Mayıs	TTB MK SES YK ziyareti (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, A.Erbilici, Ö.Azap)
25 Mayıs	GöREV Soruşturması nedeniyle KESK Ağrı bileşenleri ile toplantı (Ağrı, H.Yerlikaya)
25 Mayıs	KESK Seçim İzleme Merkezi Toplantısı (A.Erbilici)
25 Mayıs	BDP ile Görüşme (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık, A.Erbilici)
25 Mayıs	Ankara Tabip Odası “Ankara’nın Sağlık Milletvekili Adayları” Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
26 Mayıs	Türk Diş Hekimleri Birliği “Dişini Göster” Yürüyüşü (İstanbul, H.Demirdizen)
26 Mayıs	TTB-UDEK Medya Çalışma Grubu Yürütme Kurulu (D.Aslan, M:Sereli)
27-28 Mayıs	Nilüfer Belediyesi, Bursa Tabip Odası, Uludağ Üniversitesi “3.Kent ve Sağlık Sempozyumu” (Bursa, F.A.Tanık)
28 Mayıs	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yürütme Kurulu (E.Bilaloğlu, Z.Cebe)
28 Mayıs	Özel Hekimlik Toplantısı (Ankara, A.Erbilici)
28 Mayıs	Dev Sağlık-İş 8.Olağan Genel Kurulu (İstanbul, H.Demirdizen)
29 Mayıs	PHK Yürütme Kurulu (İstanbul, O.Öztürk)
29 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu (İstanbul)
29 Mayıs	TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu (İstanbul, H.Demirdizen)
30 Mayıs	KESK, DİSK, TMMOB ve TTB “Seçim İzleme Kurulları” ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
30 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkan Yardımcısı Dr. Nejat Özgül ile görüşme (F.A.Tanık)
31 Mayıs	Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Duruşması(Kocaeli, TTB MK)

TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ

(HAZİRAN 2010 – MAYIS 2011)

08 Temmuz	XV. Halk Sağlığı Güz Okulu duyurusu
09 Temmuz	Görev bölüşümü
16 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
19 Temmuz	Başkanlar Toplantısı hk.
21 Temmuz	Tabip Odaları borç yazıları hk.
26 Temmuz	29 Temmuz Tam Gün ile ilgili Sağlık Bakanını Protesto eylemi hk.
27 Temmuz	TTB Başkanlar Toplantısı Kararları hk.
2 Ağustos	Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçeleri hk.
2 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
18 Ağustos	Hatay’da yapılacak Top. Hk.
27 Ağustos	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
6 Eylül	GYK ve Tabip Odası Tespit Formu hk.
6 Eylül	15.Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.
14 Eylül	TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı hk.
21 Eylül	Sağlık Turizm ve Kültür Eğitimi Kursu (Antalya) hk.
22 Eylül	PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
5 Ekim	2010-2012 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol E-Mail Grup hk.
5 Ekim	Sağlık Hizmeti Üretim Alanlarında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı hk.
5 Ekim	Dr. Füsün Sayek Anma Etkinlikleri hk.
5 Ekim	İzmir-Bergama Alliano Etkinliği hk.
13 Ekim	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları ve Etkinlikleri hk.
13 Ekim	Katsayı hk.
14 Ekim	Üye kayıtlarının güncellenmesi hk.
19 Ekim	TTB TÖK 6.Genel Kurulu (Ankara Tabip Odası)
21 Ekim	DİSK Emekli-Sen “Hasta Hakları Günü” Etkinliği hk.
8 Kasım	Dursun Durak’ın mezuniyet belgesinin sahte olması hk.
8 Kasım	İnsan Hakları Kol Toplantısı hk.
11 Kasım	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.

24 Kasım	Yayın Gönderimi hk.
24 Kasım	XVI. TUEK Afiş ve Broşür Gönderimi hk.
25 Kasım	XVI. TUEK'e Katılımcı Talebi hk.
25 Kasım	Aidat ve Para Cezalarının Güncellenmesi ile Geciken Aidat Ödemelerine Uygulanacak Faiz Oranı hk.
26 Kasım	XVI. TUEK Asistan Oturumu için Katılımcı Talebi hk.
26 Kasım	İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri artış önerileri hk.
26 Kasım	Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile Toplum Sağlığı ve Çevre Sağlığı Etkileri Paneli Duyurusu ve Daveti hk.
29 Kasım	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
1 Aralık	Tıp Fakültelerinin Durumu ile ilgili İmza Kampanyası hk.
2 Aralık	TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmelerinin İzlenmesi Eylemi Çağrısı hk.
2 Aralık	Tabip Odası Başkanlarına Genel Yazı hk.
7 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
13 Aralık	Ocak-Şubat-Mart Eylem Takvimi hk.
13 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklamasına davet hk.
14 Aralık	Turizm Hekimliği Kursu hk. (14.12.2010)
16 Aralık	Taslak Katsayı hk. (16.12.2010)
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması Basın Açıklaması ve TBMM Genel Kurulu Bütçe Görüşmeleri Nedeniyle Grup Başkanvekillerini ziyaret hk.
17 Aralık	Eylem Takvimi Afiş gönderimi hk.
21 Aralık	17 Aralık Eylemi ile ilgili bilgilendirme ve yeni yıl mesajı hk.
21 Aralık	17 Aralık'ta Başlatılan İmza Kampanyası afişi ve broşür gönderimi hk.
23 Aralık	TEB, TDB, TTB Başkanları yemek
24 Aralık	Katsayı ve İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
27 Aralık	İşyeri Hekimliği Alanına İlişkin İşyeri Hekimlerine ve İnsan Kaynakları Yöneticilerine bilgilendirme Yazısı hk.
28 Aralık	Takım Doktorluğu Temel Kursu Katılım Belgelerinin Gönderimi hk.
30 Aralık	TTB Üyelik İşlemleri Yönergesi hk.
30 Aralık	3-12 Ocak Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylem Takvimi hk.
30 Aralık	Basılı Belge ve Kimlik Ücretlerinin 2011 Fiyatları hk.
3 Ocak	Bilgi Edinme Hakkının Kullanımıyla İlgili Yıllık Rapor hk.
3 Ocak	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Afiş, Broşür, Araç Gönderimi hk.

3 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
6 Ocak	TTB, TAHUD, AHEF ve PHD'nin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Ortak Basın Açıklaması Metni hk.
7 Ocak	Özel Hekimlik Toplantısı Çağrısı hk.
7 Ocak	Genel Yönetim Kurulu (GYK) Çağrısı hk.
10 Ocak	12 Ocak 2011 Eylem Takvimi kapsamında Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu ve Basın Açıklaması hk.
11 Ocak	Oda Üye Listelerinin Gönderimi hk.
17 Ocak	TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı Çağrısı hk.
17 Ocak	TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2011 Gönderimi hk.
19 Ocak	Uzmanlık Dernekleri ve Tabip Odaları ile ortak Gazete İlanı hk.
19 Ocak	İl İnsan Hakları Kurulu üyeleri ve Tabip Odası İnsan Hakları Komisyon Üyeleri hk.
24 Ocak	Sosyalleştirme Sempozyumu hk.
24 Ocak	Tam Süre Broşürü hk.
26 Ocak	Tam Süre Basın Açıklaması ve Nöbet Broşürü hk.
28 Ocak	KESK, DİSK, TMMOB, TTB ortak 3 Şubat 2011 Torba Yasa Eylemi hk.
28 Ocak	TTB Yazışmalarında Antetli Kağıtta 3'lü Protokol Logosu Kullanımı hk.
01 Şubat	Özel Sağlık Alanında Çalışan Hekimlerin Sorunları ve Talepleri Afiş ve Broşürü hk.
09 Şubat	Şiddet İle İlgili Tabip Odaları tarafından yapılması gerekenler ile ilgili öneriler hk.
10 Şubat	TTB-TÖK Yürütme Kurulu Toplantısı hk.
11 Şubat	Şiddet İle İlgili Tabip Odaları tarafından yapılması gerekenler ile ilgili öneriler hk.
15 Şubat	Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti Mücadele Kampanyası Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sorununun Afiş ve Broşür Gönderimi hk.
15 Şubat	13 Mart Ankara Mitingi Yapılması Gerekenler hk.
1 Mart	TTB'ce hazırlanan "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Önerisi" hk.
2 Mart	13 Mart Ankara Mitingi İzin ve Güzergah Yazısı hk.
2 Mart	Aidat ve Birlik payı ödemeleri ile ilgili alınması düşünülen karar hakkında görüşlerinizin bildirilmesi hk.

10 Mart	2 Nisan Tıp Fakülteleri Toplantısı Çağrısı hk.
11 Mart	13 Mart Miting Mesajı hk.
11 Mart	13 Mart Mitingi Gelecek Araçların Konvoy Sorumlularının İletişimi hk.
17 Mart	”Tam gün” uygulama işlemleri hakkında hekimlerin bilgilendirilmesi hk.
17 Mart	PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
23 Mart	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
23 Mart	Tabip Odası Başkanları Toplantısı Çağrısı hk.
23 Mart	5 Aralık TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı Kararları hk.
25 Mart	16.PHK Kongresi hk.
28 Mart	Dev-Sağlık-İş ”Güvencesiz Çalışmaya Son” Mitingi hk.
31 Mart	TİHV İstanbul Protokolü Almış Hekimlere Yönelik “Acil Destek Birimi” hk.
4 Nisan	Aidat ve Birlik Payı Ödemeleri hk.
4 Nisan	III.Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi 1.Duyurusu Gönderimi hk.
5 Nisan	Petrol Ofisi “Positive Card” hk.
7 Nisan	GöREV etkinliği hk.
11 Nisan	Oda Gelir-Gider Ayrıntılı Tablosu hk.
14 Nisan	5.Ulusal Sigara Sağlık Kongresi hk.
14 Nisan	Sigorta Danışmanlığına İlişkin Bilgi hk.
14 Nisan	GöREV Etkinliği Kokart Gönderimi hk.
18 Nisan	GöREV etkinliği hk.
20 Nisan	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimini Protesto hk.
22 Nisan	1 Mayıs Afiş ve Broşürlerinin Gönderimi hk.
22 Nisan	4.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi hk.
25 Nisan	19-20 Nisan GöREV Etkinliği değerlendirme ve önümüzdeki süreçte yapılacaklar hk.
26 Nisan	19-20 Nisan GöREV Etkinliği ile ilgili olarak Başhekim, Dekan ve Rektörlere teşekkür hk.
26 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu “Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu” ve “Kol Toplantısı” hk.
27 Nisan	Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu hk.
27 Nisan	SÇS Kongresi’nin web sayfalarında ve basılı materyallerde duyurulması hk.
2 Mayıs	Aidat ve Birlik Payı Ödemeleri hk.
3 Mayıs	15 Mayıs TMMOB Mitingi Destek hk.
3 Mayıs	AGUH Toplantı Çağrısı hk.

3 Mayıs	TTB 60. Büyük Kongre Çağrısı hk.
6 Mayıs	TTB-TÖK 5. Bahar Okulu Çağrısı ve Duyurusu hk.
11 Mayıs	TTB Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu tarafından hazırlanan görsellerin gönderimi hk.
18 Mayıs	Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Konferansı Afiş Gönderimi hk.
18 Mayıs	Aile Hekimlerinin Tabip Odalarına Üyeliği hk.
20 Mayıs	1 Haziran 2011 Hekimlere Yönelik Şiddete Karşı Siyah Çelenk Eylemi hk.
23 Mayıs	Sağlıklı Seçim, Seçimlerde Sağlık Başlıklı Etkinlik ile ilgili Kitap ve Broşür Gönderimi hk.
24 Mayıs	Eskişehir Tabip Odası Genel Sekreteri Birtürk Özkavak hk.
25 Mayıs	1 Haziran 2011 Hekimlere Yönelik Şiddete Karşı Siyah Çelenk Eylemi hk.
26 Mayıs	Tütün Anketi hk.

BASIN AÇIKLAMALARI

(HAZİRAN 2010 - MAYIS 2011)

28 Haziran	Seçim sonucu hk.
2 Temmuz	Görev Bölüşümü hk
10 Temmuz	İş Kazaları hk.
14 Temmuz	Tam gün hk
16 Temmuz	Torba yasa hk.
16 Temmuz	Tam gün hk.
19 Temmuz	Tam Gün ile ilgili Anayasa Mahkemesi Kararı Değerlendirmesi hk.
20 Temmuz	Torba Yasa ile ilgili DİSK,KESK,TMMOB,TTB Ortak Basın Açıklaması hk.
22 Temmuz	Tam Gün Danıştay 5.Daire'nin Yürütmeyi Durdurma Kararı hk.
27 Temmuz	Tam Gün ile ilgili Sağlık Bakanlığını Hukuka Saygı Göstermeye Davet hk.
30 Temmuz	İnegöl ve Dört Yol Olayları hk.
2 Ağustos	Herkese Eşit Nitelikli Sağlık Hakkı İçin Dr. Naki Bulut'un Yanındayız Ortak Basın Açıklaması hk.
12 Ağustos	Referandum hk.
13 Ağustos	"Mesai Genelgesi "hk.
18 Ağustos	Son yaşanan olaylar hk. Ortak değerlendirme (DİSK, KESK; TMMOB, TTB)
20 Ağustos	Kolistin Basın Açıklaması
31 Ağustos	Tıp Fakültesi Hastanelerine Karılı Olmadıkları Gereğiyle El Konuyor hk.
2 Eylül	"Mesai Genelgesi "hk.
13 Eylül	Sağlık Bakanlığı Batı Nil Ateşi Salgınıyla İlgili Tedbirleri Gecikmeden Almalıdır hk.
15 Eylül	Türkiye'nin Öncelikli Gündemi Barışın Egemen Kılınmasıdır hk.
5 Ekim	16.TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
10 Ekim	İzmir-Bergama Alliano Etkinliği hk.
16 Ekim	Hekimler Mesleklerini Şiddet Baskısında Uygulamak İstemiyor hk.
17 Ekim	Şili'de Maden İşçilerinin Kurtarıma Operasyonu hk.
26 Ekim	Türkiye'nin Sağlık Düzeyi "Eksi"lerde Neden hk.
27 Ekim	Behçet Aysan Şiir Ödülü Duyurusu hk.
28 Ekim	Yeni Bir Polis Devlet Uygulaması hk.
28 Ekim	Asistan Hekimler Güvencesiz Çalışma İle Sürgün Arasında Tercihe Zorlanıyor

	hk.
1 Kasım	Taksim İntihar Saldırısı hk. (TMMOB, TTB Ortak)
2 Kasım	Prof.Dr. Nusret Fişek'i Anma Etkinlikleri hk.
22 Kasım	Sağlık Bakanı TTB "Sniper", Bakanlık "Terminatör" Açıklaması hk.
25 Kasım	25 Kasım Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Günü hk.
1 Aralık	Üniversite Hastaneleri hk. "Büyük İhale! Tıp Fakülteleri Satışta"
3 Aralık	Emek Süreçlerinin Taşeronlaştırılması İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile Toplum Sağlığı ve Çevre Sağlığı Etkileri Paneline Davet hk.
6 Aralık	Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası'nın İptaliyle İlgili Gerekçeli Kararı hk.
13 Aralık	Türkiye Barolar Birliği ve TTB "Üçlü Protokolle" ilgili ortak basın açıklaması (E.Bilaloğlu, A.Erbilici)
16 Aralık	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çıkan Yönetmelikler ile ilgili Çalışma Bakanlığı önünde eylem ve basın açıklaması
17 Aralık	TBMM Önünde Eylem Takviminin Açıklanması hk.
20 Aralık	10.Yılında "Hayata Dönüş" Operasyonu hk.
22 Aralık	Çanlar Tıp Fakülteleri İçin Çalıyor" MÖTE Raporu hk.
23 Aralık	Sağlıktaki Her Türlü "Tarife"nin, "Fatura"nın, "Borç Senedi"nin, "İlave Ücret"in Sorumlusu Siyasi İktidardır. Radikal Haberi hk.
29 Aralık	SB Kamu veya Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin İşlerinden Ayrılmaları Halinde Nasıl Bir Uygulama Yapılacağı ile İlgili 81 İl Valiliğine Gönderdiği Genel Yazı hk.
5 Ocak	TTB, TAHUD, AHEF ve PHD'nin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eylemi ile ilgili Ortak Basın Açıklaması hk.
7 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödülü Sonucu Duyurusu hk.
10 Ocak	Tıp Fakültelerinde "Performans"a Geçiliyor hk.
12 Ocak	12 Ocak 2011 Eylem Takvimi kapsamında Sağlık Hizmetlerinde Piyasalaştırma Değil, Kamucu, Eşitlikçi Sosyalleştirme Raporu ve Basın Açıklaması hk.
12 Ocak	Hakkında Soruşturma Açılan Sadık Çayan hk.
14 Ocak	Tam Gün Danıştay İdari Dava Daireleri Kararı hk.
15 Ocak	Cep Telefonlarının Kullanımı hk.
22 Ocak	Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri "Performans" Uygulamasına Hayır hk.
26 Ocak	İyi Hekimlik Nitelikli Sağlık Hizmeti için İnsanca Yaşama ve Çalışma Koşulları Talep Ediyoruz. Hk.
27 Ocak	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa"ya Karşı Eylem Planları hk.
28 Ocak	Öğretim Üyeleri Pazartesi "GöREV" de! Hk.
03 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa" Eylemine Polis Müdahalesi hk.

05 Şubat	OSTİM'deki patlamalar kaza değil, iş cinayetidir. Hk.
10 Şubat	Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri Girişimi "Sağlık Bakanlığı'nı Öğretim Üyelerinden Özür Dilemeye Davet Ediyoruz" hk.
16 Şubat	Ergenekon Davası Kapsamında Tutuklanan Doktorlar hk.
18 Şubat	Tecavüz Suçunun Önlenmesi İçin Çözüm; Erkek Egemenliğinin Ortadan Kaldırılması hk.
21 Şubat	Güney Doğudaki Toplu Mezarlar hk.
25 Şubat	Hekimlere, Sağlıkçılara Yönelik Şiddete İsyandır Ediyoruz! Hk.
26 Şubat	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Birlikte Mücadele Ediyoruz Hk.
28 Şubat	KESK, DİSK, TMMOB, TTB Ortak "Torba Yasa" "Cumhurbaşkanı Gül Emekçilerin Sesine Kulak Tıkayarak AKP'nin Yanlışına Ortak Oldu" hk.
2 Mart	13 Mart 2011 Ankara Mitingi hk.
4 Mart	Gazetecilere "Ergenekon" Baskınına Şiddetle Kınıyoruz hk.
4 Mart	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
8 Mart	8 Mart Dünya Kadınlar Günü hk.
12 Mart	13 Mart Mitingi Basın Açıklaması ve Bildiri Dağıtımı hk.
16 Mart	Che Kimdir?, Recep Akdağ Kimdir? Hk.
23 Mart	Nükleer Enerji Kader Değildir hk.
30 Mart	KESK, DİSK, TMMOB, TTB "1 Mayıs" ile ilgili ortak basın açıklaması (İstanbul DİSK Genel Merkez) hk.
6 Nisan	Sağlıkçılar Şimdi Ne Yapacak? 19-20 Nisan GÖREV'deyiz hk.
15 Nisan	Uzmanlık Dernekleri ile ortak basın açıklaması
18 Nisan	19-20 Nisan Halka ve Hastalara Yönelik GÖREV hakkında bilgilendirme.
19 Nisan	Çok Ses Tek Yürek Bu Bilek Bükülmeyecek 19-20 Nisan GÖREV etkinliği hk.
20 Nisan	19-20 Nisan GÖREV Etkinliği Değerlendirmesi hk.
26 Nisan	GÖREV etkinliği ile ilgili Sağlık Bakanlığı tutumu hk.
3 Mayıs	Başbakan'a yanıt: Hekimler Ne İstiyor? Hekimler Çekip Gitmeli mi? Hk.
4 Mayıs	15 Mayıs TMMOB Mitingi Destek hk.
17 Mayıs	Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu Hakkında Yürütülen Soruşturma hk.
18 Mayıs	Diyarbakır Kocaköy'de Hekime Darp Eden Kaymakam Hala Görevde! Mi? Hk.
20 Mayıs	TMMOB-TTB-KESK-DİSK Kütahya Gümüşköy İzleme Platformu Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)
24 Mayıs	Sağlıklı Seçim, Seçimlerde Sağlık hk.
26 Mayıs	Ankara Tabip Odası "Onur Hamzaoğlu Destekliyoruz" Basın Açıklaması. (F.A.Tanık)

30 Mayıs

KESK, DİSK, TMMOB ve TTB “Seçim İzleme Kurulları” ile ilgili Ortak Basın Açıklaması (A.Erbilici)

BELGELER

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

59. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

(26 HAZİRAN 2010)

Karar:1-Sağlık Bakanı'nın Samsun'da bir toplantıda söylemiş olduğu "Bakın iki maddelik kanundur arkadaşlar, üç maddelik bir maddedir. Bir kanun yaparız deriz ki Eczacılar birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım Danıştay karar alsın da görevim bakayım. Hangi kararı alacağını ondan sonra görevim bakayım ben" sözleri nedeniyle ve sağlıkta dönüşüm adı altında hekimleri her gün daha fazla köleleştiren sağlıklı çalışma ortamının elinden alarak performans gibi uygulamalarla hekimleri birbirine düşüren Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın kınanması oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Karar:2- Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelikte aşağıdaki değişikliklerin yapılmasına oybirliğiyle karar verildi:

a) Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 7- Üye aidatları her yıl Aralık ayı sonuna kadar ödenir. Zamanında ödenmeyen aidatlara günlük olarak yasal faiz uygulanır."

b)Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 20. maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve üçüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

"Odaların Merkez Konseyi'ne göndereceği pay gelirin yüzde onudur."

c)Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 21. maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"Geçici Madde 1-Henüz tahsil edilmemiş aidatlar hakkında bu Yönetmeliğin 59. Büyük Kongre kararıyla değişik 7. maddesine göre işlem yapılır."

"Madde 22-Bu Yönetmelik Büyük Kongre'de kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer."

"Madde 23-Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür."

Karar 3-Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ücretli çalışan hekimlerin hizmet sözleşmelerinin temin edilmesiyle, hekimlerin hak ve çıkarlarını koruyabilecek sözleşme örnekleri hazırlanarak bunların kullanılmasının teşvik edilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:4-Tabip odalarında komisyonların kurulması ve çalışmalarıyla ilgili olarak Tekirdağ Tabip Odası tarafından hazırlanan Yönerge taslağından da yararlanarak bir yönerge hazırlayıp yayınlaması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:5-Hekimlerin özlük hakları içinde yer alan çalışma süreleri ile ilgili ulusal ve uluslar arası düzenlemeler gözden geçirilerek hekimlerin çalışma süresi sınırlarının saptanmasıyla ilgili çalışma yapması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:6-Ülkemizde bir çok illerde uygulanmakta olan ve yakında bütün ülkeye yaygınlaştırılacağı anlaşılan aile hekimliğinin, uygulandığı yerlerde yaşanan sorunlar, sistemin

sonuçları ile aile hekimlerinin karşı karşıya kaldığı sorunların saptanması için gerekli araştırmayı yapması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Karar:7-Toplumsal ve sağlık sorunlarının önemli sebepleri arasında yer alan ve insani olarak büyük acılara yol açan Kürt sorununun demokratik ve barışçıl yollarla çözümü ile ortak vatanda birlikte barış içinde yaşamak için yapılacak girişimlere Türk Tabipleri Birliğinin etkin katılımının sağlanması gereğine oy çokluğuyla karar verildi.

Karar:8-Dilin hasta - hekim iletişimde çok önemli yeri olduğunun bilinciyle ülkemizde yaygın olarak kullanılan anadillerin kullanıldığı yerlerde görev yapacak hekimlerin bu dilleri öğrenebilmeleri için dil kurslarından yararlanabilmelerine olanak sağlanmasıyla, bunun kamusal olarak finanse edilmesinin sağlanabilmesine yönelik olarak başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar ile kurum ve kuruluşlar nezdinde girişimde bulunulması için Merkez Konsey'in görevlendirilmesine oy çokluğuyla karar verildi.

Karar :9-Odalardan gelen diğer karar önerisi taslaklarının Merkez Konseyi tarafından yürütülecek faaliyetlerde değerlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASALAŞTIRMA DEĞİL KAMUCU, EŞİTLİKÇİ SOSYALLEŞTİRME RAPOR

12 OCAK 2011

Bugün takvimler 12 Ocak 2011 tarihini gösteriyor. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir tarih bu. Bundan tam 50 yıl önce, ülkemizin sağlık örgütlenmesi açısından önemli bir aşama olan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, dönemin Milli Birlik Komitesi'nce kabul edilmişinden bir hafta sonra 12 Ocak 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştı. **“SOSYALLEŞTİRMENİN ELLİNCİ YILI KUTLU OLSUN”**.

Başta Yasa'nın şekillendiricisi olan Prof. Dr. Nusret Fişek olmak üzere katkı verenleri, emeği geçenleri saygıyla anıyoruz. Şimdilerde piyasacı bir sağlık sistemine doğru ilerlediğimiz bu günlerde “sosyalleştirmeyi” tekrar hatırlama zamanı.

Türkiye'de sağlık sistemi tartışmaları uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu tartışmalar ülkemizin geçirdiği dönemlere göre şekillenmiş, ülkenin ekonomik ve sosyal politikaları sağlık sistemi tartışmalarının da zeminini oluşturmuştur. Bu zemin ve sağlık hizmetinin işlev ve kapsamını belirleyen ekonomi politik etkenler çerçevesinde sağlık sistemimiz farklı işlevler üstlenmiştir.

Ülkemizdeki sağlık sistemi tartışmalarında ortaklaşılan noktalardan biri, 1961 yılı sonrası “sosyalizasyon modeli” olarak adlandırılan sistemin Türkiye için bir dönüm noktası olduğudur. İlkeleriyle çağdaş sağlık hizmeti anlayışının iyi bir örneği olarak nitelendirilebilecek bu model ülkemizin içselleştirdiği ve benimsediği bir yapı kurmuş ve ülkeyi “sağlık ocaklarıyla” donatmıştır. Modelin ülke geneline yaygınlaştırılması süreci, modele gereğince sahip çıkılmaması, sağlık örgütlenme ve uygulamalarına yapılan politik müdahaleler, altyapı yetersizliği, fiziksel olanaksızlıklar, finansal destek yokluğu, kötü yönetim vb bir çok faktör nedeniyle aksamıştır. 1983 yılında o zamana kadar nüfusun ancak %53'nün yaşadığı bölgelerde tamamlanabilmişken, geriye kalan bölgelerde hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden sosyalleştirme ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır.

Böylece, Türkiye'nin neoliberal rüzgarlara kapılmaya başladığı yıllara birinci basamak sağlık hizmetleri, eksik-gedik, ağır-aksak girmiştir. Donanım, altyapı ve yönetim başlangıçta öngörülen düzeyde olmamış olsa da kuşaklar sağlık ocaklarıyla büyümüştür. **Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programı ile veda etmekte olduğumuz sağlık ocaklarında sağlık hizmeti veren bütün sağlık emekçilerine bu ülkeye verdikleri emekler için ne denli teşekkür etsek azdır.**

Aile hekimliği sistemi öncesi birinci basamak sağlık hizmetleri

Ülkemizde kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen sağlık alanında neoliberal düzenlemeler 24 Ocak 1980 sonrası başlamıştır. On iki Eylül 1980 darbesiyle perçinlenen kapitalizmin yeni düzenlemeleri, bu darbe ortamının etkisi ve bu düzenlemelere uygun hükümetlerin işbaşına gelmesiyle hızla uygulanmaya başlamıştır. Bu düzenlemelerin sağlık hizmetlerine ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri genel olarak belirli başlıklarda özetlenebilir:

- Sağlık alanı da neoliberal politikalardan kendi payına düşeni almıştır. Bin dokuzyüz seksen sonrası yapılan ilk düzenlemelerden biri sağlık yatırımlarının teşvik

kapsamına alınması, özel sağlık kuruluşlarına yönelik teşvik tedbirlerinin getirilmesi olmuştur. Teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllarda özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır.

- Sağlık alanında yaşananlara ikinci bir milat olarak da 1987 tarihi verilebilir. Bu tarih gerek dünyada Dünya Bankası ve IMF'nin yapısal uyum programlarının ve yapısal uyum borçlarının kavramsallaştırıldığı gerekse de ülkemizde 1987 tarihli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun çıkarılarak "sağlık reformu" sürecinin başlatıldığı bir yıl olması açısından önemlidir. Doksanlı yılların başında Dünya Bankası'nın katkısıyla düzenlenen sağlık kongreleri sağlık reformunun yapıtaşlarını ve çerçevesini gözler önüne sermiştir. Bu kongrelerin hemen sonrasında ardı ardına yasa taslakları hazırlanmış ve dönemin Hükümetleri bu taslaklarla ilgili çalışmalar yürütmüştür. Doksanlı yıllarda yoğunlaşan bir başka gelişme kamu sağlık kurumlarının yatırım, yenileme ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeler açısından zora sokulmasıdır. Öyle ki bu dönemde sağlık ocakları binalarının telefon, elektrik, su, ambulans benzin faturaları devlet tarafından ödenmez olmuş, ocaklar kendi kurdukları dernekler ya da vakıf makbuzları ile "bağış" toplayarak kamu sağlık hizmetlerini sürdürmeye zorlanmışlardır.
- Bu süreçte birinci basamak sağlık hizmetleri başta altyapı olmak üzere birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları verilerine göre 1961 yılında başlanmış olmasına karşılık 1989 yılına gelindiğinde sağlık ocaklarının (toplam 3267 sağlık ocağı) ancak %75'inin kendi binasında hizmet verdiği 2000 yılında ise bu oranın %67'ye düştüğü görülmektedir (2000 yılında toplam 5700 sağlık ocağı bulunmaktadır). Özellikle kentlerde kendi binasında hizmet veren sağlık ocağı oranı bu yılda %33 düzeyinde kalmıştır. **Dolayısıyla sağlık ocakları özellikle kentlerde altyapı sıkıntılılarıyla baş başa bırakılarak çoğaltılmıştır. Bu durum bugün uygulamaya konulan aile hekimliği sistemini de etkileyen bir biçimde sürmektedir.**
- Sağlık ocaklarının ülke düzeyine yaygınlığında eşitsizlik baştan beri var olmuş, bölgesel ve kırsal/kent dağılımı dengesizliğini korumuştur. Sağlık ocaklarının işleyişindeki sorunlara ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin 1989 yılından bu yana her yıl gerçekleştirdiği TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerleri raporlarında çarpıcı tespitlerle karşılaşılmaktadır. 1991 tarihli seminerden yansıyanlar sağlık ocaklarının doksanlı yılları nasıl geçirdiğini gözler önüne sermektedir:
 - "224 sayılı yasa tümüyle ve iyi uygulandığı takdirde önemli sağlık sorunları çözülebilecek iken yasanın uygulanmadığı, bunda;
 - Sağlık örgütlenme ve uygulamalarındaki politik müdahalelerin,
 - Altyapı yetersizliği ve fiziksel imkansızlıkların,
 - Yeterli miktarda araç, gereç ve tüketim malzemesi teminindeki güçlüklerin,
 - Belirli bir personel istihdam politikasının olmayışı ve personelin dengesiz dağılımının,
 - Personeli özendirici uygulamaların olmamasının,
 - Sağlık hizmeti verecek personelin (gerek sağlık müdürü, gerekse sağlık ocağı hekimi) bu hizmeti yürütecek eğitim ve motivasyona sahip olmamalarının,

- Sağlık hizmeti verecek personele hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanamamasının,
- Yeterli ve hizmetlerin iyileştirilmesine uyarıcı etki edecek denetimlerin yapılamamasının,
- Halkın sağlık eğitiminin yeterli düzeyde yapılamamasının ve kimi yerlerde halkın bölgelerindeki sağlık ocaklarından habersiz oluşunun,
- Hastane yönetimlerinin, sistem dışılaştırılıp kendi başına buyruk hale getirilmesinin,
- Sağlık hizmetlerini destekleyecek altyapı hizmetlerinin yetersiz oluşunun, etkili olduğu saptanmıştır.”



Sağlık ocağı modelinin aksamalarına yönelik bu çerçevede genişletilebilir:

- Hizmet kapsamı istenen genişliği sağlayamamış, sağlık ekibi genişletilememiştir.
- İkinci ve üçüncü basamakla entegrasyon zayıf ve etkisiz bırakılmıştır.
- Sektörlerle birlikte üretim yapılamamış, bunun için çabalanmamıştır.
- Toplum katılımı çok sınırlı gerçekleşmiştir.
- Uygulama açısından ulaşılabilirliğin ekonomik, coğrafi, teknik, lojistik ve kültürel bileşenlerinde yetersizlikler yaşanmıştır.
- Zamanla kentsel bölgelerde, kentin sağlık sorunlarına uygun bir yapılanma ve çalışma biçimi sağlanamamıştır.
- İşçi sağlığı, okul sağlığı, ergen sağlığı, esenlendirme, ağız dış sağlığı, erken tanı, evde bakım, sosyal hizmetler vb. yetersiz bırakılmıştır.
- Kayıt sistemi kurumsallaştırılamamıştır.
- Çalışanların özlük hakları korunup-geliştirilememiştir.
- Sistemin kurumsallaşması için sağlık yönetiminde görev alacak halk sağlığı uzmanı, halk sağlığı yüksek lisansı vb. personel yetiştirmede yetersiz kalınmıştır. Bu kapsamda yetişen insangücü etkin kullanılmamıştır.
- Bilimsel bir sağlık yönetim anlayışının kurumsallaşamadığı izlenmiştir.
- Sağlık gereksinimlerine gözetilen bir planlama anlayışının, sağlık personeli yetiştirme politikalarının yetersiz olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının yerine getirmesi sağlanamamış, denetlenememiştir.
- Sağlık müdürlüğü, sağlık grup başkanlığı vb. kurumlarda liyakata dayalı bir görevlendirmenin sağlanamadığı, siyasilerin manüplasyonlarına her zaman açık olduğu her dönem karşılaşılan bir durum haline gelmiştir.

- Üniversite, tıp fakülteleri, hemşirelik yüksek okulları vb. akademik yapılarla birbirini geliştiren bir çalışma anlayışı sağlanamamıştır.
- Sıralanan bu sorular ve daha birçokları sosyalleştirmenin doğumundan bugüne artarak sürmüştür ve neoliberal döneme (1980 sonrası) özel değildir. Kapitalizmin ithal ikameci döneminde sermayenin devlet anlayışına ve dönemin kamu yönetimi anlayışına uygun bir yapılanma oluşturulmaya çalışılmış, bu yapılanma içinde de eşitlikçi bir bakış öncelikli olmamıştır.

Aile hekimliği sistemi neler değiştiriyor ?

- Ülkemizde verem, kırım kongo kanamalı ateşi, çeşitli ishaller gibi bulaşıcı hastalıklardan, içme suyunda yüksek düzeyde arsenik, hava kirliliği, baz istasyonları gibi çevresel tehditlere kadar çok geniş bir çerçevede yayılan önemli halk sağlığı sorunları yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümü ise, belli bir bölgede yaşayan toplumun sağlık düzeyini ve bu bölgede gerçekleşen sağlıkla ilgili olayları düzenli olarak izleyen, sorunları daha ortaya çıkmadan önleyebilen ve salgın, çevre kirliliği vb durumlara anında müdahale edebilen bir sağlık kurumu yapısı gerektirir. Bu kurumlarda ise halk sağlığı sorunları ile mücadele edebilmek için yeterli sayı ve nitelikli sağlık çalışanının bulunması çok önemlidir. Aile Hekimliği uygulamasıyla aile hekimleri sadece bireylere yönelik tedavi edici ve sınırlı düzeydeki bireysel koruyucu hizmetlerden sorumlu tutulurken, topluma yönelik sağlık hizmetleri yani halk sağlığı sorunları toplum sağlığı merkezlerine (TSM) aktarılmıştır. Ayrıca toplum sağlığını korumaya yönelik hizmetlerin bir bölümü Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, yerel yönetimlere devredilerek de hizmet bütünlüğü parçalanmıştır.
- Sağlık ocağı modeli parçalanmaktadır. Bu parçalanma hem sağlık ocağında sunulan hizmetin hem de ekibin parçalanmasıdır. Eskiden bütüncül olarak sağlık ocağında verilen hizmetler ikiye bölünerek iki ayrı merkezde yürütülmektedir: Aile sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM). Bu iki merkezin yapıları, personel statüleri vb birbirinden farklıdır. Sağlık ocağı modelinde sağlanmaya çalışılan hizmet entegrasyonunu bozan yeni sistem “entegre sağlık hizmeti” adı altında bir “entegrasyon” getirmektedir. Yapılan yeni düzenlemede “entegre sağlık hizmeti”, “Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti” olarak tanımlanmaktadır. Tanımda yer alan hizmetler düşünüldüğünde, sağlık ocağı-hastane karışımı bir sağlık kurumu olacak böyle bir yapıya ve böyle bir entegrasyona ihtiyaç var ise o zaman “neden sağlık ocakları kaldırıldı” sorusu akla gelmektedir. Ayrıca akla gelen ikinci bir soru da, “sağlık ocakları yeterince işlevsel çalıştıramıyor ve entegrasyon zaten eksik kalıyorken ne değişti de bu yeni yapıyla entegrasyon sağlanacak” sorusu olmaktadır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu şekilde ayrışması, her iki hizmet grubunda çalışan personelin çalışma koşullarını ve görev tanımlarını da değiştirmektedir. Aile hekimliği/aile sağlığı elemanlığı pozisyonlarında çalışacak personel, aile hekimliği hizmet akdi(sözleşmesi) ile bugünkü kamu mevzuatında benzeri olmayan bir çalışma biçimi ile çalıştırılmaktadır. Çalışma türünün yanında ücretlendirme yolu da değişime uğramaktadır. Sağlık ocağı modelinde personelin aylığını devlet verirken, bina, malzeme ve ihtiyaçlar il sağlık müdürlükleri tarafından karşılanırken(Bakanlık bütçesi ya da döner sermayeden) aile hekimliği sistemiyle birlikte bu ödemeler biçim değiştirmektedir. Aile hekimliği kapsamında çalışacaklara çeşitli başlıklardan oluşan bir

bütçe verilerek hem çalışanların ücretlendirilmesi hem de hizmetin finansmanı sağlanmaktadır.

- Değişimin boyutunu gözler önüne sermek için bakmamız gereken noktalardan biri aile hekimlerinin çalışacakları binalardır. Aile hekimliği sistemi ile birlikte devlet kendi binalarını hekimlere “kiraya” vermektedir. İlgili Kanun’un “Kamuya ait taşınmazların kullanımı” başlıklı dördüncü maddesinde “*Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir*” ibaresine yer verilmektedir. Böylece, “aile hekimleri” sağlık ocaklarında odaları “kiralayarak” ve kendi listelerine hasta kaydederek hizmet vermektedirler.
- Değişim hekime bir tür “işletmecilik” fonksiyonu yüklemektedir. Hekime verilen bir bütçe ile hizmeti kendi kendine finanse etmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmeti gelir/gider dengesi ile yürütülecek bir hizmet değil, özellikli bir hizmettir. Devlet hekimleri gelir/gider sarmalıyla karşı karşıya bırakarak aradan çekilmektedir. Hekime kendi kişisel geliri için bu gelir/gider dengesi adres gösterilmektedir. Hekimler koruma, tanı, tedavi, rehabilitasyon vb. tıbbi hizmetlerin yanında muhasebe, defter tutma, fatura toplama, katsayılar ve çarpanlarla gelir hesaplama gibi “işletme” ile ilgili işleri öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesi müfredatında “işletme dersleri”nin yer almaya başlaması yakındır.
- Aile hekimliği sisteminin etkileri değerlendirilirken Genel Sağlık Sigortası ile birlikte ele alınmalıdır. Aile hekimliği sisteminde hekimin sunacağı hizmetlerin belirli kısımlarının Genel Sağlık Sigortası sistemi üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığı ile sağlanacağını düşündüğünde Genel Sağlık Sigortası sistemindeki aksaklıkların hizmeti etkileyeceği açıkça görülmektedir.
- Göz önünde tutulması gereken bir diğer nokta, “yerleşme” ekseninde yaşanacak değişimlerdir. Sağlık Bakanlığı’nın sıkça dile getirdiği “rol değişimi”, Bakanlığın hizmet sunumundan çekilmesi, taşra teşkilatını yerel birimlere devretmesidir.
- Aile hekimliği sistemi sorunlar yumağı ile başlamıştır. Örnek olarak İstanbul verilebilir. Bazı bölgelerde yeterli hekim bulunmadığı için aile sağlığı merkezleri doldurulamamıştır. İstanbul’da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen 3645 Aile Sağlığı Birimi’nin 345’i (%9.5) uygulamanın başlangıcında doldurulamamıştır. İstanbul’da yirmi beş yılı aşan Sağlık Ocağı uygulaması süresince önemli bir kısmı kiralama, yerel yönetim katkısı ve vatandaş bağıışı yolu ile ancak 560 Sağlık Ocağı açılabilmişken aile hekimliği sistemine geçiş için 940 Aile Sağlığı Merkezi belirlenmiştir. **Yıllar içerisinde ihtiyaç duyulan sağlık ocaklarını tamamlamayan sağlamayan Hükümetlerin bu anlayışını sürdüren mevcut Hükümet, bu ihtiyacı şimdi Aile Hekimi olmayı seçen hekimlerin kendi kiralayacakları binalar üzerinden gidermeye çalışmaktadır.**
- **Personel sıkıntısı sadece birinci basamakta değil, aile hekimliğine geçişler nedeniyle, hastanelerde ve özellikle acil servislerde de yaşanmaktadır.** Oluşan personel ve özellikle pratisyen hekim boşluğu, acil servislerde çalışan hekimleri ve hastanelerdeki uzman ya da pratisyen bütün hekimleri yoğun bir çalışma temposuyla karşı karşıya bırakmıştır. Öyle ki, uzman hekimlere acil servis nöbetleri tutturulmaya çalışılmaktadır.
- **Varolan altyapı sorunları çözülmüş değildir. Aile hekimliği ile ilgili yapılan son düzenlemeler ile aile hekimlerine verilecek bütçede “Aile Sağlığı Merkezi Giderleri”, aile hekimliği merkezlerinin bulunduğu ilin satın alma paritesine**

ve ağırlıklı olarak fiziksel özelliklerine bağlı olarak 4 gruba (A,B,C,D) ayrılmalarıyla “grubuna göre” verilmektedir. İllerde yapılan değerlendirmelerde edinilen bilgiler kamu binalarının ya düşük gruplara girdiği ya da çoğunlukla herhangi bir gruba sokulamadığı yönündedir. Yaşanacak sorunları Bakanlık da öngörerek 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelikte bazı düzenlemeler getirmiştir. Ancak kaygılar giderilememiş görünmektedir.

➤ Pilot uygulama sürecinde yaşananlar, aile hekimliği sisteminin akıbeti hakkında fikir vermektedir. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin işbirliği ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları temsilcilerinin katılımıyla Mart 2006 tarihinde gerçekleştirilen Düzce alan çalışması raporunda yer alan tespitler oldukça çarpıcıdır:

- *Aile hekimliği modelinin 3 temel özelliği ve belirleyicisi prim toplanması, hizmetin toplanan primlerle finanse edilmesi ve sevk zinciri uygulamasıdır. Düzce’de denenen model kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri tarafından sunulan sağaltım, laboratuvar, bağışıklama ve izlem hizmetleri ücretsiz olarak sunulmakta, herhangi bir prim veya katkı payı alınmamakta ve harcamaların tümü Sağlık Bakanlığı tarafından kamu bütçesinden karşılanmaktadır. Denenen uygulamaların modelin temel unsurlarından yoksun olması, uygulamaları “pilot” olma özelliğinden uzaklaştırmaktadır ve sonuçta elde edilecek değerlendirmelerin de eksik olmasına neden olacaktır.*
- *Sevk zinciri ile ilgili diğer bir tartışma konusu da Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya karşı gösterdiği tutumdur. Sağlık Bakanlığı her fırsatta aile hekimliği modelinin temel unsurlarından ve en önemli yararlarından birinin sevk zincirinin çalıştırılması olacağını belirtmektedir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin de en önemli unsurlarından birini oluşturan ve sevk zinciri terimiyle adlandırılan basamaklandırılmış sağlık hizmetleri yaklaşımının uygulanması için yeni bir yasal düzenlemeye gerek yoktur. Sağlık Bakanlığı'nın göstereceği kararlı bir tutum, sevk zincirinin ülke genelinde uygulanması için yeterlidir. Sağlık Bakanlığı'nın “madem bu kadar önemli buluyorsunuz, öyleyse niçin uygulamıyorsunuz?” sorusuna ısrarla yanıt vermediği ve sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini sistemli bir biçimde çökertebilmek ve başarısız gösterebilmek için aynı ısrarla uygulamaktan kaçındığı sevk zinciri uygulamasını, yeni bir uygulama gibi aile hekimliği modeliyle birlikte gündeme getirmesi ise inandırıcılıktan uzaktır. Üstelik, Sağlık Bakanlığı, geçmişteki inandırıcılıktan uzak tüm söylemlerine karşın, yeni model ile yeniden ısrarla önemini vurguladığı ve yeni yasal düzenlemeye de eklediği sevk zincirini, daha önce belirtildiği gibi, Düzce denemesi kapsamında gereksiz görülerek uygulamaya almamıştır. Bu örnek bile, tek başına, Sağlık Bakanlığı'nın Düzce uygulamasını gerçekçilikten uzaklaştırmaya yetmektedir.*
- *Koruyucu hizmetler önceliğini yitirmiştir. Birlikte verilmesi gereken toplumsal hizmetlerin ayrı birimlerce yürütülmesi planlanmıştır. Örneğin, bulaşıcı bir hastalık ile karşılaşılması durumunda aile hekimlerinin sorumluluğu yalnızca bildirim ile sınırlıdır.*
- *Toplumsal ölçekte programlı bir gebe, loğusa, bebek ve çocuk izlemi ve bağışıklama hizmeti gözlenmemiştir.*
- *Koruyucu hizmetlerin alanda sürdürülmesinden vazgeçilmiş, hizmet sadece başvurular veya çağrıldığında gelenler ile sınırlandırılmıştır*

- Kişinin yaşadığı ortamla birlikte değerlendirilmesi, hizmetin kişinin ayağına götürülmesi ilkeleri göz ardı edilmiştir. Saha hizmeti, hekimin nüfus kaydetmek için yaptığı ev ziyaretlerine indirgenmiştir. Düzenli yapılması gereken doğurgan çağ kadın izlemleri, gebe loğusa izlemleri, çocuk izlemleri aile hekimliği merkezlerine başvuran kişilerle sınırlı tutulmuştur. Sahada hizmet verilmemesi, özellikle sosyoekonomik yapının düşük olduğu bölgelerde, sağlık hizmetine değişik nedenlerle ulaşmada güçlük çeken gruplara (ekonomik, kültürel inançlar, kalabalık aile vb.) koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmemesi anlamına gelmektedir.
 - Açıkça görülebildiği gibi, Toplum Sağlığı Merkezleri, aile hekimlerinden beklendiği ifade edilen 4 grup hizmetin (poliklinik, sevk, bağışıklama ve izlem) dışında kalan tüm hizmetleri yapması istenen bir “yedek kuvvet” niteliğindedir. Üstelik bu yoğun iş yükünün, meslektaşları gibi aile hekimliğini seçmediği için bu merkezlerde görevlendirilen, aile hekimliğine geçen meslektaşlarından belirgin biçimde düşük ücretle çalışan ve kendilerini “cezalandırılmış” olarak duyumsayan sağlık personeli ile başarılması beklenmektedir.
 - Sosyalleştirmenin temel insan gücünü oluşturan “ekip” kavramı parçalanmış, çok yönlü ekibin yerini “iki kişiden oluşan” yeni bir ekip almıştır. Bu durum ileride önemli bir işsizlik sorunu yaşanabileceğinin habercisidir. Sözleşmeli statüde çalışma, sosyal güvenlik haklarını ortadan kaldırmıştır.
 - Aile hekimliğinde görev almayan personelin gözden çıkarıldığı ve yoğun ücret eşitsizlerine maruz bırakıldığı gözlenmiştir. Bu eşitsizlikler çalışma barışına kalıcı zarar verecektir.
- Aile hekimliği sistemlerinin en önemli unsuru olan sevk sisteminin üç buçuk yıldır uygulanmıyor oluşu akıl alır bir durum değildir. Sağlık Bakanlığı kendi kendisiyle çalışmaktadır.
 - **Aile hekimliği sistemi ile koruyucu hekimlik hizmetindeki varolan sorunlar yoğunlaşacaktır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin toplumsal ve bireye yönelik olarak ayrılması ve entegrasyonunun güçleştirilmesi aksamaları yoğunlaştıracaktır. Yeni yönetmeliği göre acil tıp teknisyenleri, bireye yönelik koruyucu hizmetleri hekimle birlikte yürütecek aile sağlığı elemanı olarak tanımda yer almaktadır. Bu değişiklik bile aile sağlığı merkezlerinde bireye yönelik koruyucu hizmetlerin ne kadar öncelendiği (!) göstermektedir. Aile hekimliği Pilot Kanun’unda ve 25 Mayıs 2010 tarihli Uygulama Yönetmeliği’nde olmayan “acil tıp teknisyeni” 30 Aralık 2010 tarihli yeni yönetmelik ile adeta “araya sıkıştırılmıştır”.**
 - **Ayrıca “aile sağlığı elemanlığı” kavramı ile hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu gibi sağlık meslek gruplarının mesleki özellikleri yok sayılmaktadır.**
 - Birinci basamakta hekim başına düşen hasta sayısı ve hekim başına düşen nüfus artmaktadır. Hekim başına düşen hasta sayısı 2002’de yaklaşık 20 iken 2009’da yaklaşık 50 olmuştur. Dolayısıyla birinci basamak hekimi iyileştirici hizmetler dışında bir iş yapamaz hale getirilmiştir. Buna karşılık, hekim başına nüfus 2002’de 3911 iken, 2009’da 4166’ya çıkmış, koruyucu sağlık hizmetleri gereksinimi olan nüfus artmıştır. **Aile hekimliği sistemi bu haliyle sağlık hizmetlerinin maliyetini artırma ve tedavi edici hekimliğe yoğunlaşma potansiyeline sahiptir.**

- Toplum Sağlığı Merkezlerinin sorumlu oldukları nüfusa daha etkin bir hizmet sunabilmeleri için alanlarının daraltılıp kadrolarının artırılması gereklidir. Buna karşın Sağlık Bakanlığı bunun tam tersini yapmış ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’de değişiklik yaparak, coğrafi bölge nüfusu ne olursa olsun her ilçede yalnızca bir TSM kurulmasını, birden çok TSM varsa kapatılmasını tebliğ etmiştir. Bu değişiklik, **Bakanlığın, sağlık hizmetlerinin sadece bireysel yönü ve tedavi edici boyutu ile ilgilendiğini, toplumsal hizmetleri, yani salgınların önlenmesi, sağlığı etkileyen çevresel risklerin denetimi, bebek ve anne ölümlerinin nedenlerinin sorgulanması, okullara yönelik sağlık hizmetleri gibi hastalıkların asıl nedenlerini ortadan kaldırmaya, kontrol etmeye yönelik halk sağlığı hizmetlerini gözden çıkarttığını göstermektedir.** Topluma yönelik koruyucu hizmetler yanı sıra acil sağlık hizmetleri, adli tıp hizmetleri, görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri de bulunan bu merkezlere toplumun ulaşması engellenmiş olacak, aile sağlığı merkezlerinin denetim ve destelenmesi hizmetleri de aksayacaktır.
- Sağlık Bakanlığının buradaki temel amacı; istihdam edilmesi gereken kendisi için yük saydığı çalışan sağlık personeli sayısını azaltmaktır. Ancak göz ardı edilen ise, 120.000 nüfuslu bir il ya da ilçede kurulacak A tipi bir TSM personeli ile iki milyon nüfuslu İstanbul’un bir ilçesinde kurulan A tipi TSM’den aynı görevlerin isteniyor olmasıdır. Bu hem teknik açıdan hem de sağlık insan gücü anlamında mümkün değildir. Eğer Bakanlık TSM’nin verdiği hizmetleri toplum sağlığı açısından önemli görüyorsa, iki milyon nüfuslu ilçede halkın sağlığını tehlikeye atıyor demektir.
- Sağlık Bakanlığı aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması sürecinde üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapıldığını belirtmektedir: Memnuniyet, temel sağlık göstergeleri, finansal açıdan sürdürülebilirlik.
 - Sağlık Bakanlığı’nın memnuniyet verisi olarak sunduğu rakamların kaynağı memnuniyeti “hekim ve muayenehanesini” değerlendirmek için uygun bir ölçekten elde edilmektedir. Dolayısıyla bu haliyle memnuniyet birinci basamağın topluma değil, kendisine ulaşan hastaya hizmet eden kurum olarak değerlendirildiğinin, başvuran kişilerle sınırlı kalan bir göstergesi olarak izlenmektedir.
 - Sağlık göstergeleri açısından kullanılan veriler belirli kısıtlılıklar taşımaktadır. Sağlık istatistiklerinin içeriğinin ve sunum biçiminin değişimi karşılaştırmaları zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı rakamları zaman zaman başka verilerle uyuşmayan bir manzara sergilemektedir. Örneğin Bakanlığın 2008 İstatistik Yıllığında kızamık aşılama verisi 2006,2007 ve 2008 yılları için sırasıyla %98, %96 ve %97 olarak belirtiliyor iken 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda (TNSA) 15-26 çocukların kızamık aşılama oranı %89.3 olarak verilmektedir.
 - Sağlık Bakanlığı, “aile hekimliği sisteminin finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir” demektir. Bu karar hangi kriterlere göre verilmiştir? Aile hekimliği sisteminin ülke geneline yaygınlaştırılması için ne kadar dış kredi alınmıştır? Bugüne kadar sistemin maliyeti ne kadardır? Sağlık çalışanları arasında yaratılan ücret farklılıklarının giderilmesi düşünülmekte midir?
- **Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlar yönelik sağlık hizmetlerinde de değişim yaşanmaktadır.** Bu alanda dikkati çeken, işyeri sağlık

birimleri aracılığıyla yürütülmesi öngörülmüş olan hizmetlerin şirketler aracılığıyla sürdürülmesi eğilimidir. Tüm çalışanları kapsamayan, sağlık sistemi ile entegrasyonunda zorluklar bulunan bu hizmetler de piyasaya açılmaktadır. Bu haliyle Toplum Sağlığı Merkezleri'nin işyerlerine sağlık hizmeti verebilmesine olanak tanıyan ve kapı açan düzenlemelerin anlamı dikkatle irdelenmelidir. Yukarıda da değinildiği gibi bu haliyle mevcut işleyişte ağır bir yükün altına girecek TSM'ler standart bir kadro yapılanması olmadan bu hizmetleri nasıl yürütecektir? Üstelik mevzuat anlamında da bir karmaşa yaşanmaktadır. TSM'ler bir yönerge ile kurulmuşken, işyeri hekimliği düzenlemelerini getiren bir yönetmelik ile işyerlerine sağlık hizmeti vermek üzere sözleşme yapabilmeye düzenlemesinin getirilmesi uyumsuzluk oluşturmaktadır. Bir diğer nokta da TSM'lerin norm kadrolarında "işyeri hekimi"nin bulunmayışıdır. Bu durum beraberinde akla birçok soru getirmektedir.

- **"İki binli yılların sağlık sistemi" olan aile hekimliği ilkeler açısından bakıldığında "sosyalizasyon" anlayışının gerisinde kalmaktadır. Açık olarak belirtmek gerekirse aile hekimliği sistemi bu haliyle kamunun -devletin/Sağlık Bakanlığı'nın- sağlık hizmetlerinden çekilmekte oluşunun birinci basamaktaki görünümüdür. Sağlık Bakanlığı-hekimler ilişkisi "hastane-taşeron şirket", "asıl işveren-müteahhit", "ev sahibi-kiracı" türünden ilişkilere dönmekte, farklılaşmaktadır.**
- Aile hekimliği sistemi, sağlık gereksinimlerine göre değil, piyasaya, rekabete, müşteri memnuniyeti ilkesi ile talebi sürekli kıskırtan ve tüketmeye dayalı yeni bir sağlık algısına dayalı, birinci basamakla ilgili tüm hizmetlerde piyasalaşma dinamiklerinin önünü açan, sağlık düzeyini, hizmetin geliştirilmesini, niteliğinin zenginleştirilmesini piyasa kuralları ile çözmek isteyen, bu amaçla sağlıkçılara gelire dayalı pozitif ve negatif performans dayatan, istenen düzeyin elde edilememesi halinde sözleşme feshi ile personelin tehdit edilmesini de yönetimde ikinci bir yol olarak kullanan, ekip çalışanlarının sayısı ve nitelikle azaltılıp, çalışma sürelerinin ve iş yoğunluğunun artırıldığı bir sistem olma özelliğindedir.
- **Sonuç olarak Türkiye'nin ihtiyacı olan sağlık sistemi "piyasalaşma yönelimli" değil, "eşitlikçi ve kamucu sosyalleştirme" ilkelerini esas alan çağdaş sağlık sistemidir. Bu eşitlikçi ve kamucu sistem elbette ki eşitlikçi ve kamucu bir toplumsal yapı için çabalamayı gerektirir.**

Sağlıkta dönüşüm programı ile birinci basamakta aile hekimliği sistemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemen her şeyi kökten değiştirmiştir. Değişimin boyutunu anlamak için sosyalleştirme ile öngörülen birinci basamağın özellikleri ile sağlıkta dönüşümün birinci basamağının genel özelliklerini karşılaştırmak yararlı olur:

Sosyalleştirme birinci basamak sağlık hizmeti anlayışı	Sağlıkta dönüşümün birinci basamak sağlık hizmeti anlayışı
<p>Alt yapı temini</p> <p>Sosyalleştirme, bir bölgede sağlık ocağı kurmak için o bölgede gerekli tüm tesislerin, lojmanların, malzemelerin, araçların ve personelin sağlanmasını, bunlar sağlanmadıkça o bölgenin sosyalleştirilmemesini Kanun hükmü olarak belirlemiştir.</p>	<p>Alt yapı temini</p> <p>Devletin altyapı temini ile ilgili bir sorumluluğu yoktur. Devlet kendi binasını hekime kiraya vermektedir. Hekime verilen bir bütçeden eğer devlete ait bir binada hizmet veriyor ise kira, elektirik, su, doğalgaz, telefon, internet vb harcamaları karşılaması beklenmekte, eğer devlete ait uygun bir yer yoksa kendisinin bir</p>

	bina kiralaması ve harcamalarını karşılması öngörülmekte ve uygulanmaktadır.
Parasız hizmet Bağlı oldukları sağlık ocaklarına başvuranlardan, bu kurumca sunulan her tür sağlık hizmetinden parasız yararlanması öngörülmüştür.	Katkı payı Bugün itibarı ile uygulanmıyor olsa da sağlık hizmetlerinin diğer basamaklarında olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde de katkı payı öngörülmektedir.
Entegre hizmet Sağlık ocakları ve sağlık evlerinde her tür koruyucu sağlık hizmeti ile tedavi edici hizmetlerin entegre olarak sunulması esas alınmıştır.	Parçalanmış entegrasyon Kişiyeye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri ayrıştırılmıştır. Kişiyeye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler aile sağlığı merkezlerine, neredeyse kalan bütün diğer hizmetler de(çevreyeye yönelik hizmetler ve diğer hizmetler) toplum sağlığı merkezlerine verilmiştir. Böylece entegrasyon bütünlükte değil parçalarda sağlanmaya çalışılmaktadır.
Ekip hizmeti Sosyalizasyonda sağlık hizmeti hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför, hizmetli ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan bir ekip tarafından üretilir.	Ekipçik hizmeti Ekibin her anlamda parçalanması söz konusudur. Bir hekim bir de hekim dışı sağlık çalışanından oluşan bir "ekipçik" oluşturulmuştur. İhtiyaç olması durumunda ek personeli hekimin kendisinin temin etmesi/sağlanması söz konusudur.
Nüfusa orantılı hizmet Sosyalleştirme dar ve belirlenmiş bir alanda geniş kapsamlı (entegre) hizmet sunumunu öngörmüştür.	Kayıtlı kişiyeye orantılı hizmet Bölge tabanlı nüfus anlayışını öngörmez, onun yerine "kayıtlı liste" nüfusuna geçiş gerçekleşmiştir. Aile hekimliği sisteminin belirli bir bölge anlayışı ya yok ya da o bölge çok geniş bir düzeydedir. Bu açıdan bölge düzeyinde bir değerlendirme, planlama ve müdahale olanağı yok olmaktadır. Sosyalleştirilenin belirlediği dar alanda bölge tabanlı genişletilmiş geniş hizmet anlayışı kayıtlı listeye dar kapsamlı hizmet anlayışına dönüştürülmüştür.
Koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem	Koruyucu sağlık hizmetinin parçalanması. Tedavi edici sağlık hizmetlerine daha fazla yönelme tehlikesi.
Personelin sürekli eğitimi Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sürekli eğitimini, özellikle ikinci basamak sağlık kurumlarına görevler tanımlayarak sağlamaya çalışmıştır.	Personelin sürekli eğitimi Sistematize edilmiş bir sürekli eğitim ve gelişim anlayışı yoktur.
Toplum katılımı Toplumun hizmetin planlama, üretim ve denetimine	Maliyet paylaşımı Hiçbir toplum katılımı mekanizması yoktur.

<p>katılımını sağlamak için sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları oluşturulmasını öngörmüştür.</p>	<p>Daha doğrusu toplum katılımı yerine, “maliyet paylaşımı” anlayışı göze çarpmaktadır.</p>
<p>Sevk sistemi</p> <p>Sağlık hizmetlerinin işleyişinde “sevk sistemine” kilit bit rol vermiştir.</p>	<p>Teoride var pratikte yok</p> <p>Sağlıkta dönüşüm programının önemli iddialarından biri birinci basamağın “kapı tutucu” işlevi, etkili sevk sistemi olmuş ancak 2007 yılında sevk sistemi kaldırılmıştır.</p>
<p>Tam gün çalışan hekim</p> <p>Sosyalleştirme, sağlık personeline yüksek ücret vererek güvenceli bir tam gün çalışmayı ve sağlık personeline yüksek ücret verebilmek için sosyalleştirilmiş bölge ve kurumlardaki personelin sözleşmeli çalışmasını esas almıştır. Sözleşme ile verilecek ücret miktarının bu meslek mensuplarının genel serbest kazanç düzeyleri, hizmet süreleri, mesleki konumları, görevlerinin ağırlığı, mahrumiyet koşulları dikkate alınarak belirlenmesi kararlaştırılmıştır. Özellikle ilk yıllarda Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında ücretin belirlenmesi ile ilgili yoğun tartışmalar yaşanmış, Sağlık Bakanlığı Maliye’nin öngördüğü maaş tutarının yaklaşık üç katını kabul ettirmiştir. Ancak zamanla sağlıkçılara-özellikle de hekimlere- ödenen yüksek ücretler çeşitli nedenlerle tırpanlanmış ve düşürülmüştür.</p>	<p>Kendi hesabına çalışan hekim</p> <p>Aile hekimliği sistemi ücretlendirmeyi farklılaştırmıştır. Aile hekimi olarak çalışacak hekime verilen bir bütçeden hekimin kendi gelirini çıkartmasını esas almaktadır. Hekimin hizmet sunumundaki bütün giderleri ve gelirini de bu bütçeden karşılayacak olması hizmet sunumunu etkileyecek bir unsur haline gelmektedir. Hekimi kendi hesabına çalışan bir tür “küçük işveren” konumuna düşürmektedir.</p> <p>Öte yandan toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeli eski statüde(maaş+döner sermaye) devam etmektedir. Sağlık personeli arasında ücretler, çalışma koşulları ve biçimleri açısından olumsuz farklılıklar oluşmuştur.</p>
<p>Planlama ve değerlendirme üst kurulları</p> <p>Sosyalleştirme, sosyalleştirmeyi değerlendirmek ve halk ve çeşitli kurumlar arasındaki işbirliğini sağlamak için bir Genel Kurul oluşturulmasını öngörmüştür. Bu kurula çeşitli kurum ve kuruluşlardan(Üniversiteler, DPT, SSK, TTB, TEB, TVHB vb) temsilcilerin katılması, olağan olarak yılda bir kez toplanması Kanun hükmü olarak belirtilmiştir.</p> <p>Bu mekanizma yanında gerek merkezi düzeyde gerekse de illerde sektörlerarası işbirliği önemsenmiştir.</p>	<p>Böyle bir yapı ve vizyon yoktur</p>

FİNANSMAN

- Aile hekimliği sistemi dış kredilerle ülke geneline yaygınlaştırılmaktadır. Sistemin finansal sürdürülebilirliğine ilişkin başta aile hekimleri olmak üzere iyimserlik izlenmemektedir.
- Sağlık sistemimizde yaşanan değişiklikler, hem genel olarak özel sağlık sektörünü artırarak hem de “özel sektör sağlık hizmetlerinden faydalanmanın kolaylaştırılması”, hem de kamu sağlık kurumlarını piyasada rekabete uygun hale getirecek düzenlemeler ile özelleştirmeci bir yörünge izlemektedir.
- Yıllar içerisinde Genel Bütçe’den Sağlık Bakanlığı’na ayrılan pay ve miktar artıyor görünmekle birlikte Bakanlık bütçesinden, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu birim olan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne ayrılan pay azalmaktadır. Azalan bütçe yanında birinci basamak yatırımları için ayrılan pay da düşmektedir. **Yatırım harcamaları azalırken cari harcamalar artmıştır, birinci basamağa yatırım değil gündelik harcamalar yapılmıştır.**
- Türkiye’de sağlık finansmanı ile ilişkili fikir birliğine varılan nokta, sağlık harcamalarının az oluşu olmuştur. Özellikle OECD ülkeleriyle yapılan karşılaştırmada bu azlık daha da belirgin olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2010 istatistikleri dokümanında ülkemize ilişkin veriler aşağıdaki gibi sunulmaktadır:

Tablo 1: Seçilmiş ülkelerin ve Türkiye’nin bazı sağlık harcaması verileri

Ülke	Toplam sağlık harcamasının GSYİH’ya oranı % (2007)	Toplam sağlık harcaması içindeki kamu payı % (2007)	Toplam sağlık harcaması içindeki özel harcama payı % (2007)	Hükümet harcamaları içindeki sağlık harcamaları payı % (2007)
Türkiye	5.0	69.0	31.0	10.3
DSÖ Avrupa bölgesi	8.8	76.0	24.0	15.3

- Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi Türkiye’de hükümet harcamaları içinde sağlığa yapılan harcama oranı bölge ortalamasının altında seyretmektedir. Ülkemizin hükümet harcamaları içinde sağlığa ayırdığı pay, DSÖ Afrika bölgesindeki orana yakın bir düzeydedir (DSÖ Afrika bölgesi ortalaması %9.6).
- Sağlık Bakanlığı verileri kişi başı sağlık harcamaları açısından incelendiğinde, kişi başı sağlık harcamasının 2002 yılına kadar 150-200 USD arasında seyrettiği, 2002 yılı sonrasında artış trendine girdiği izlenmektedir. 2007 yılında 553 USD’lik kişi başı harcama gerçekleşmiştir. Bu harcamanın kamu/özel harcama dağılımına bakıldığında çarpıcı bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre kişi başı toplam sağlık harcamalarında oransal olarak özel sağlık harcaması azalmaktadır, 1999 yılında kişi başı sağlık harcamasının %61’i kamudan, %39’u özel sağlık harcaması iken bu oran 2007’de sırasıyla %68’e % 32 olarak gerçekleşmiştir. Buna karşılık harcanan para bazında bakıldığında 1999 yılında özel sağlık harcaması 73 USD iken 2007’de 178 USD’ye çıkmıştır. **Dolayısıyla direkt/dolaylı vergi ve primlere ek olarak sağlık için cebimizden ödediğimiz para artmıştır, artmaktadır.**

Tablo 2: Yıllara göre kişi başı sağlık harcaması (Kaynak: SB verileri)

Yıl	Kamu sağlık harcaması (USD)	Özel sağlık harcaması (USD)	Toplam (USD)
1999	114	73	187
2000	129	75	204
2001	105	49	154
2002	133	55	188
2003	174	68	242
2004	221	89	310
2005	259	123	382
2006	301	140	441
2007	375	178	553

- **Türkiye büyüyen bir ilaç pazarı haline gelmektedir.** İlaç işverenleri sendikası verilerine göre 2009 yılında reçeteli ilaç pazarı 14 milyar TL düzeyindedir(9.1 milyar USD). Bir önceki yıla göre %17 büyüme gerçekleşmiş, kişi başı ilaç tüketimi 132 USD olarak belirlenmiştir. Satılan ilaçların 2009'da kutu bazında %78'i yerlidir (2003'te bu oran %88), tutar olarak ise yerli payı %48 düzeyinde gerçekleşmiştir (2003'te bu oran %63). İlaç pazarı ve bu pazar içindeki ithal ilaç payı büyümekte, ilaç harcamaları hızla artmaktadır. OECD verilerine göre Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı %25 düzeyindedir.
- Kamu sağlık harcamaları içinde Sağlık Bakanlığı'nın payı 1999-2002 döneminde %24, 2003-2006 döneminde %23 düzeyindedir. Aynı dönemde kamunun yatırıma harcadığı para %4 oranında artmıştır. **Dolayısıyla yatırım ve koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik harcamalar öncelik olarak alınmamakta, harcamalar tedavi edici sağlık hizmetlerine akıtmaktadır. Sosyal güvenlik kurumu sağlık giderleri 2002-2006 yılları döneminde %232 oranında artış göstermiş, kurumun açığı %227 oranında büyümüştür.** Kurumun 2010 yılının ilk sekiz ayındaki bütçe açığı, 2009 yılı yıllık bütçe açığına eşitlenmiştir.
- Sosyal güvenlik kurumu harcamalarının profili değişmektedir. SGK verilerine göre 2001 yılında harcamaların %39'u tedaviye yapılırken 2008'de bu oran %55'e yükselmiştir. Gerek özel hastane ve özel poliklinik/tıp merkezlerinin hizmet sunumunda yaygınlaşması gerekse de kamu hastanelerinin döner sermaye gelirlerini arttırma baskısı yaşamaları bu artışın temel nedenleri arasında yer almaktadır. Aynı dönemde tedavi harcamalarında da çarpıcı bir değişim dikkati çekmektedir. **SGK tedavi harcamalarının 2001'de %16'sı özel hastanelere gitmekte iken 2008'de bu oran %31'e yükselmiştir.**
- 1980'li yıllarda başlayan teşviklerin de etkisiyle 1990'lı yıllardan itibaren özel sağlık sektörünün özellikle tedavi edici hizmetlerde ağırlığı giderek hissedilir hale gelmeye başlamıştır. TÜİK verilerine göre Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri dışarıda tutulduğunda 1980 yılında özel hastaneler ülkedeki toplam hastanelerin %10.9'unu oluşturuyor iken 1990 yılında bu oranın %14.6'ya çıktığı görülmektedir. Bu artış trendi sonrasında daha da yoğunlaşmış, 2000 yılında %22'ye, 2007'de %28.6'ya, Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008'de de %30'a yükselmiştir. **Bugün itibarıyla memleketteki her üç hastaneden en az biri özel hastanedir.**

- Sayısal olarak artan hastaneler hizmet içerisindeki paylarını ve ağırlıklarını da arttırmaktadırlar. TÜİK verilerine göre 1980 yılında hastane yataklarının %4'ü özel hastanelerde iken bu oran, 1990'da %5'e, 2007 yılında ise %10'a ulaşmıştır. 2004 yılından itibaren özel hastanelerin önce devlet memurları, sonrasında tüm sosyal güvenlik programlarına açılmaları, 2007 yılında da sevk sisteminin kaldırılması ile sistem içerisindeki rolleri fazlasıyla artmıştır. Bu durum, sağlık insangücü istihdamına da – özellikle hekim emekgücü üzerinden- sağlık finansman verilerine de yansımaktadır.
- Özel sağlık sektörünün hizmet sunumundaki payının artışı son birkaç yılda daha da büyük boyutlara ulaşmıştır. TÜİK sağlık istatistikleri ve 2010 programına göre genel olarak **2006-2008 döneminde hastanelere yapılan toplam müracaat sayısı yüzde 26 artmış olmasına karşılık özel sektörde bu artış yüzde 149 olarak gerçekleşmiştir.** 2008 yılında özel sektörün yatak kapasitesi toplamın %11.2'sine ulaşmış, buna karşılık, toplam ameliyatların %48'i, büyük ameliyatların da %26'sı özel hastanelerde gerçekleşmiştir.
- Kamu hastaneleri için döner sermaye kilit konuma getirilmiştir. Kamu hastanelerinin döner sermaye gelirleri 2004 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesini geçmiştir.
- Sağlık Bakanlığı verilerine göre Aralık 2002-Aralık 2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan yatırımların (Sağlık Yatırımı, Bakım-Onarım ve Tıbbi Donanım) %43.45'i Genel Bütçe'den, %47.24'ü döner sermayeden, %9.31'si ise il özel idaresi kaynaklarından karşılanmıştır. **Sağlık yatırımı, bakım-onarım ve tıbbi donanımlar artık bütçeden değil, döner sermayeden karşılanmaktadır.**
- Sağlık finansmanında dikkati çeken bir başka değişim yeşil kart harcamalarındaki artıştır. 2000-2008 yılları arasında yeşil kart harcamalarında 18 kat artış meydana gelmiştir. 2010 yılında 9.5 milyon kişinin yeşil kartlı olduğu bilinmektedir. Yeşil kart harcamaları bir yandan yoksullara yönelik bir “emniyet sübabı” olarak, diğer yandan da kontrol altına alınması gereken bir harcama kalemi olarak görülmektedir.
- Bin dokuz yüz seksenli yıllarda yoğunlaşmaya başlayan özelleştirme eksenli düzenlemeler sağlık finansmanına bir çok başlıklarda yansımaktadır. Toplam sağlık harcamaları artmış, bu harcamalarda kamudan özel sektöre kaynak transferi yapısal bir özellik haline gelmiş, harcamaların bütçe dışı kaynaklara yönlendirilmesi ve kamu hastanelerinin döner sermaye gelirlerine itilmesi süreci yoğunlaşmıştır.

Ayrıntılı veriler için önerilen kaynaklar

TTB STED “Türkiye'nin sağlığını okumak” köşesi

Yeni bin yılın başında Türkiye sağlık sektörünün durumu. TTB, 2002

http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tr_saglik/index.pdf

Sağlıkta dönüşüm programı kim için. Bursa TO dokümanı. www.bto.org.tr

Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasasının II. Uygulama Yılında Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Raporu Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası 2010, ANKARA

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİKİMİMİZ

(Bu bölüm TTB'nin “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı” yayınından alınmıştır. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/birincibasamaksh.pdf>)

Bugün Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok kökten bir değiştirme süreci yürütülmekte ve birinci basamak yönelimli bir sağlık sistemi kurulacağı gerekçesi ile kamusal hizmet sunumu, ekip çalışması, coğrafi bölgeleri temel alan örgütlenme ilkesi vb sosyalleştirme yasasında tanımlanan birinci basamak sağlık sistemine ait tüm unsurlar kaldırılmaktadır. Amaç

ve yapılmakta olanlar arasında ciddi bir çelişki vardır. Getirilmek istenilen yeni model, çok uzun yıllara dayalı bilimsel birikimin bize tanımladığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin en temel özelliklerini dışlamaktadır. Ortaya çıkan bu çelişkinin nedeni aslında birinci basamakla hatta halkın sağlığı ile pek ilgili olmayan sağlık reformları için gerekçe aranmasıdır. Kavramların kötüye kullanıldığı, sağlık sistemine ve sağlık hakkına yönelik darbelerin üzerinin genel geçer ifadelerle süslenerek örtüldüğü bu ortamda, eşitlikçi ve etkin bir birinci basamağın özelliklerinin neler olduğu tekrar netleştirilmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Nedir birinci basamak sağlık hizmetleri? En yalın olarak, “vatandaşın”, çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti “birinci basamak sağlık hizmeti” olarak tanımlanabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özellikleri iki başlık altında toplanır. Birinci başlık ulusal düzeydeki politika öncelikleri ile bağlantılı olan ve ülkenin birinci basamak yönelimli olmasını destekleyen sistem özellikleri ya da bir diğer ifade ile yapısal özelliklerdir. Bu başlık altında yer alan özellikler birinci basamağın alt yapı ve insan gücü olanaklarının dağılımı, finansman tipi, hizmetlerin verildiği yer ve birinci basamak sağlık hizmetinden sorumlu olan sağlık çalışanı tipidir. İkinci başlık ise birinci basamağın bu sistem özellikleri üzerine kurulu olan işlevlerini tanımlar: ilk başvuru, kapsayıcılık, süreklilik ve eşgüdüm. Birinci basamağın bireylerin sağlık sistemine ilk giriş aşaması olması ilk başvuru, az rastlanan ve alışılmadık durumlar dışında herkese koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunması kapsayıcılık, hasta ile uzun erimli bir ilişki içinde bulunması süreklilik, sistemin diğer aşamaları ile arasında bilgi aktarımı gerçekleşmesi ise eşgüdüm özelliğini açıklar.

Alt Yapı ve İnsan Gücü Dağılımı

Sağlık sistemleri kaynak dağılımının düzenlenmesi açısından ikiye ayrılır. İlk grupta, birinci basamak alt yapısının, insan gücünün ve diğer kaynakların tüm toplumda eşit ve coğrafik olarak dengeli dağılımını amaçlayan örgütlenme politikalarının bulunduğu sağlık sistemleri yer alır. Bu sistemlerde eşit kaynak dağılımına yönelik politikalar sağlık eşitliklerini geliştirirken, coğrafik olarak tanımlanmış nüfus temelinde örgütlenme birinci basamak ekibinin toplumun sorunları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını, toplumun sorunlarının çözümlenmesine dolayısıyla da topluma daha fazla katılmasını sağlar (Starfield, 1998). Finlandiya, İsveç, İspanya sağlık sistemleri eşit kaynak dağılımına yönelik politikaların uygulandığı başlıca örnekler arasındadır (Macinko, 2003). Eşit kaynak dağılımına yönelik bir politikanın bulunmaması, bu kaynakların gereksinimi en az olan bölgelere ve genellikle şehirlere aktarılmasına neden olur, çünkü bu bölgelerin ödeme gücü daha yüksektir. Bu durum toplumun bir bölümünün kaynaklara ulaşamamasına diğer bölümünün ise kaynakları gereğinden fazla kullanmasına ve sonuç olarak da sağlık eşitsizliklerine neden olur. Coğrafik olarak tanımlanmış belli bir nüfusa hizmet vermeyen hekimler toplumun gereksinimleri ve sorunları hakkında bilgi edinemezler ve topluma yabancı bir hekim tipi ortaya çıkar (Starfield, 1998). Kaynakların politikalar aracılığıyla düzenlenmediği sistemler grubunda ABD, Fransa, Almanya ve Belçika gibi kamu veya özel sigorta modeli uygulanan ülkeler yer alır (Macinko, 2003).

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Finansman

Güçlü bir birinci basamak finansman açısından iki özellik gerektirmektedir: vergi ile finansman ve cepten ödeme olmaması (Macinko, 2003). Buna karşın bugün sağlık reformu adı altında pek çok ülkede sigorta+cepten ödeme uygulaması getirilmektedir. Çünkü bu kombinasyon sağlık harcamalarının tüm yükünü vatandaşlara aktarabilmek ve işverenleri de bu yükten kurtarabilmek için en uygun seçenektir. Bu bakımdan cepten ödeme paylaşımcı finansman ve yardımlaşma ilkelerine tamamen aykırıdır ve sosyal riskin bireyselleştirilmesi olarak görülmelidir (Deppe, 2005).

Birinci Basamak Hizmetini Sunan Sağlık Çalışanı

İstihdam tipi

Birinci basamak hizmetlerinin sunumu ile ilgili iki temel model vardır. Birinci modelde hizmet, bağımsız olarak özel muayenehanesinde çalışan ve yanında istediği sayı ve nitelikte personel çalıştıran hekimler tarafından sunulur. Kamu ve özel sağlık sigortası sistemlerine özgü olan bu model Ulusal Sağlık Sistemi ülkelerinden İtalya ve İngiltere’de de uygulanır. İkinci modelde ise hizmet, kamu sağlık merkezlerinde maaş karşılığında kamu personeli olarak çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından sunulur (Boerma, 2003).

Birinci basamak hekiminin eğitimi birinci basamağın başarısını belirler. Çünkü birinci basamak hizmetleri, toplum sağlığı ile ilgili özel bir sorumluluk taşıyan, toplumun gereksinimlerine yönelik hizmet sunan, klinik kararlarını hastanın içinde yaşadığı toplum ve çevre ile ilgili bilgileri kullanarak veren, hastalık yönelimli değil, bütüncül ve sağlığa odaklı bir bakış açısına sahip olan bir hekim tipi gerektirir. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin eğitimi, birinci basamağa uygun içerikte planlanmalı ve birinci basamakta gerçekleşmelidir. Ağırlıklı olarak üçüncü basamak hastanelerinde gerçekleşen mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde ise öğrenciler genellikle toplumda çok az rastlanan ve çok farklılaşmış bir aşamada olan hastalıklarla karşılaşır ve üçüncü basamak hastanelerinden çıkıp toplumda çalışmaya başladıklarında ciddi bir hastalıkla karşılaşma olasılığını abartma eğiliminde olurlar (Starfield, 1998). Bu eğilimin, kişileri sosyal ve fiziksel çevreleriyle birlikte değerlendirebilme becerisinin eksikliği ve pahalı teknolojilere yapılan ekonomik teşviklerin, ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının ve rekabete dayalı sistemin etkisi ile birleşmesi, hastalara çok sayıda gereksiz tanı testlerinin ve tedavilerin uygulanmasına neden olur. Bu nedenle birinci basamak dışındaki herhangi bir uzmanlık eğitiminden ya da aslında birinci basamağı amaçlanmasına rağmen, birinci basamağa özel olarak tasarlanmamış olan ve sadece sağlık sisteminin diğer aşamalarında yapılan rotasyonlardan oluşan bir süreçten geçmiş hekimlerin birinci basamakta çalışması uygun değildir (Starfield, 1998).

Kamu sağlık merkezlerinde hekim çok disiplinli birinci basamak ekibinin pek çok üyesinden sadece biridir. Bu ekipte, ebe, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter, sosyal çalışmacı, psikolog, diş hekimi, eczacı ve fizyoterapist gibi diğer sağlık çalışanları da yer alır. Birinci basamak ekibine farklı sağlık profesyonellerinin katılımı, sosyal, psikolojik ve tıbbi bilgi ve becerilerinin ortak kullanımını, bunun sonucunda da hastalara yönelik hizmet çerçevesinin genişletilmesini, sorunların kapsayıcı bir bakış ile değerlendirilmesini, hastane sevklerinin azalmasını, bakımın kesintisizliğini, entegre hizmet sunumunu, hizmet tekrarlarının önlenmesini ve maliyetlerin azalmasını sağlar. Ekip çalışması hekimlerin aşırı iş yükünü önleyerek hasta bakımına daha fazla zaman ayırmalarına olanak verirken, hekim dışı sağlık çalışanları ile daha rahat iletişim kurabilen hastaların sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabilmelerini sağlar. Bunlara ek olarak, ekip içinde çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının meslek memnuniyetleri daha yüksek, işe yabancılaşma düzeyleri ise çok daha düşüktür (BMA Health Policy and Economic Research Unit, 1999).

Fakat bu noktada ekip çalışmasının ne olduğunun daha doğrusu ne olmadığına açılmasında yarar vardır. Sağlık çalışanlarının birlikte çalışmaları ekip çalışması yaptıkları anlamına gelmez. Ekip çalışması, ortak amaçları, herkesin kendi rolünü ve ekipteki diğer kişilerin rol ve becerilerini anlamasını ve değer vermesini gerektirir. Ekip çalışmasının gerçekleşmesi için birinci basamak çalışanlarının meslek eğitimi de ekip çalışması ilkelerine göre düzenlenmelidir. Ayrıca ekip üyelerinin istihdam tipleri farklı olduğunda, örneğin bazıları sözleşmeli bazıları kadrolu veya bazıları ayrı bir kuruma, örneğin taşeron şirkete bağlı ise ekip çalışması zor olabilir (BMA Health Policy and Economic Research Unit, 1999).

Özel hekim muayenehanelerinde ise hizmet hekim merkezlidir, diğer sağlık çalışanları sadece yardımcı personel niteliğindedir. Hekim ile diğer çalışanlar arasında istihdam tipi ve gelir düzeyi bakımından önemli farklar bulunmaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN UYGULAMA ÖZELLİKLERİ

İlk Başvuru

İlk başvuru özelliği birinci basamağın bireylerin bir sağlık sorunu nedeniyle ortaya çıkan her bir yeni bakım gereksiniminde sağlık sistemi ile ilk karşılaştıkları aşama olmasını tanımlar (Starfield,1998). Sağlık sistemleri birinci basamak yönelimli olan ülkelerin önemli bir bölümünde uzmanlık hizmetlerine ancak bir birinci basamak hekiminin sevk ile ulaşılabilir. Genel pratisyenlerin, hastaların sağlık sisteminin diğer aşamalarını kullanımını kontrol etmesi “kapı tutuculuk (gatekeeping)” olarak adlandırılır (Starfield, 1998). Kapı tutuculuk temel olarak iki farklı şekilde uygulanır. Birinci model kamu sağlık merkezlerinde çalışan genel pratisyenlerin coğrafik olarak tanımlanmış bir nüfusa, ikinci model ise özel olarak çalışan hekimlerin kendilerine belli bir dönem için kayıtlı olan hastalardan oluşan bir hasta listesine hizmet vermesidir (Boerma, 2003). Hastaların ilk başvuru aşamasında bir uzmana gitmesinin engellenmediği, uzmanlık hizmetlerine erişimin kontrol edilmediği uygulamaya ise “açık sistem” adı verilmektedir (Guy,2001). Ancak, bu uygulamanın getirdiği adının çağrıştırdığı gibi özgürlük değil, sağlık sisteminde tam bir karmaşadır. Açık sistemlerde sağlık hizmetlerinin birinci, ikinci ve üçüncü basamak yerine, ayaktan ve yataklı bakım olarak sınıflandırılması daha uygundur ve ayaktan bakım hem birinci basamakla ilgili tüm hizmetleri hem de muayenehane tabanlı uzmanlık hizmetlerini ve ayaktan yapılan hastane tedavilerini kapsar (Guy, 2001).

Kapı tutuculuk, hizmetlerin eşgüdüm içinde sunulması sağlamak, gereksiz girişimleri, uzmanlık hizmetlerinin aşırı kullanımını, hastanede yatış süresini ve ilaç kullanımını azaltmak, hizmetlerin toplumun bir bölümü tarafından aşırı düzeyde kullanılmasını önleyerek eşitsizlikleri önlemek gibi çok sayıda avantajı beraberinde getirmektedir. Bugün özellikle Doğu Avrupa olmak üzere tüm Avrupa’da özel çalışan genel pratisyenlerin listelerindeki hastaların sevklerini kontrol ettikleri bir kapı tutuculuk uygulaması eğilimi görülmektedir (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007). Fakat, sağlıkta özelleştirme sürecinin bir parçası olan bu tip bir kapı tutuculuk hekimin sadece listesinde yer alan hastalara karşı sorumluluğunu güçlendirmekte, hekimleri bireylere, ailelere ve topluma birinci basamak düzeyinde ve sürekli hizmet sunmaktan uzaklaştırmaktadır. Listelerine daha fazla hasta kaydetmek için birbirleriyle rekabet halinde olan genel pratisyenler hasta taleplerinin baskısı altında kalmakta, hasta memnuniyetine dayalı sağlık sistemlerinde kapı tutucu rollerini gerçekleştirememektedir. Kapı tutuculuk ancak birinci basamak sağlık hizmetleri yeterince güçlü ve sağlık sistemi birinci basamak yönelimli olan ülkelerde uygulanabilir. İsveç örneği çok çarpıcıdır. Kapı tutuculuk zorunlu değildir, ama hastalar ilk başvuruda birinci basamak hekimlerine gitmeyi ve bu hekimler tarafından sevk edilmeyi tercih etmektedir. Bu tercihin nedeni birinci basamakta hizmet kapsamının geniş olmasına ve genel pratisyenlerin toplumdaki statüsüne bağlanabilir (Boerma, 2003).

Bu iki koşul sağlanmadığı takdirde hastalar acil servislere gitmeyi yada para ödeyerek uzmana doğrudan ulaşmayı tercih etmektedir (European Observatory on Health Systems and Policies).

Toplum tabanlı örgütlenmeyen, geniş bir hizmet kapsamına sahip olmayan, pazar ekonomisine dayalı birinci basamak sağlık sistemlerinde ve genel pratisyenlerin öneminin toplum tarafından yeterince anlaşılmadığı ülkelerde kapı tutuculuk uygulaması hasta-hekim ilişkisinin bozulmasına, hekimlerin tüketici baskılarının altında ezilmesine neden olacak ve sağlıkta eşitsizlikleri arttıracaktır.

Kapsayıcılık

Hizmet kapsamı ile ilgili temel ilke, birinci basamağın hangi tipte olursa olsun toplumda sık görülen tüm sağlık sorunlarını tanımlayabilecek ve müdahale edebilecek düzeyde olmasıdır. Bu nedenle kapsayıcılık değerlendirilirken personelin eğitiminin, sayısının, kurumun olanaklarının, donanımının ve destek hizmetlerinin bu sorunları tanımlayabilme ve müdahale edebilme açısından yeterliliği sorgulanır. Bağışıklama, sağlık eğitimi ve tarama gibi etkinliklerin uygulanma düzeyi de kapsayıcılığı yansıtır. Kapsayıcılığın değerlendirmesinde kullanılan bir diğer ölçüt olan sevk oranının yüksek olması ise kapsayıcılığın yetersiz kaldığını gösterir (Starfield, 1998).

Süreklilik

Süreklilik, hasta ve birinci basamak kurumu arasındaki herhangi bir sağlık sorununun varlığından bağımsız, uzun erimli ilişkidir. Sürekliliğin toplum açısından tanımı, düzenli bir birinci basamak sağlık hizmeti kaynağının varlığını ve bunun kullanımını kapsar. Hizmet veren taraf açısından ise süreklilik, hizmet verdiği toplumu tanıma, bu toplumun gereksinimlerini bilme ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını izleme düzeyini yansıtır (Starfield, 1998).

Birinci basamak kurumlarının coğrafik olarak tanımlanmış bir nüfusa hizmet vermesi, bu kişilere ait bilgileri içeren kayıtlara sahip olması sürekliliğin sağlanmasında anahtar rol oynar. Bu kayıtlar hem genel pratisyenlerin halk sağlığı görevlerini yerine getirmeleri hem de sağlık hizmetlerinin planlanmasına yol gösteren verilerin elde edilebilmesi açısından çok önemlidir (Starfield, 1998).

Coğrafik olarak tanımlanmış bölgeler temelinde örgütlenmeyen birinci basamak, hekimlerinin sadece kendilerine kayıtlı olan hastalara hizmet verdikleri uygulama liste sistemi olarak adlandırılmaktadır (Starfield, 1998). Liste sistemi, birinci basamak ekibinin toplumu tanımasına olanak sağlamamaktadır. Üstelik tüketici ilişkileri mantığı ile işleyen bu sistemde hastalar bir hekimin listesinden çıkıp diğerine geçebilir ve bir sonraki dönem tekrar hekim değiştirebilir (Boerma, 2003, Carlsen, 2005). Bu durumda hekimler hastalarını tanımak için çaba gösterebilir bile hasta listelerindeki değişkenlik nedeniyle sürekliliği sağlamaya yönelik çabalarının bir sonuca ulaşması güçtür.

Eşgüdüm

Birinci basamak ile sistemin diğer aşamaları arasında bilgi aktarımının gerçekleşmesini tanımlar. Eşgüdüm sağlanabilmesi için üç temel koşulun varlığı zorunludur. Birinci koşul kapı tutuculuk uygulamasıdır. Diğer koşullar ise birinci basamağın yanı sıra ikinci ve üçüncü basamakta da hastalarla ilgili tüm bilgilerin kaydedilmesi ve bu bilgilerin birinci basamağa aktarılmasının resmi yönergelerle zorunlu tutulmasıdır (Starfield, 1998).

TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye'de birinci basamak sağlık örgütlenmesi konusunda temel adım, bilindiği gibi 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi adlı yasa ile atılmıştır. Yasa, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli özelliklerini barındırıyordu: Basamaklandırılmış sağlık sistemini benimsemişti. Hizmet sunacak asli personel ebe ve pratisyen hekimdi. Sunulan hizmet, tümelci yaklaşıma göre belirlenmişti, yani koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmet birlikte verilecekti. Ve hizmet, bir kamu sağlık kurumunda, *ekip olarak, ücretsiz verilecekti*. 1963'de başlayan uygulama aşama aşama ülke düzeyinde yaygınlaştırılırken, 1978 Alma-Ata, birinci basamak sağlık hizmetleri kavramının daha kapsamlı tartışılmaları ülkemize taşıdı. Bunun tersine, 1980'le başlayan süreç, kamu sağlık hizmetlerinin genel olarak gökertilmesi anlamında yaşanırken, birinci basamak sağlık hizmetleri de, bundan nasibini aldı. Birinci basamak sağlık hizmetleri kavramının yeniden gündem olması, 1990 sonrası "Sağlık Reformu" tartışmaları ile başladı. Ama, farklı bir tercihle. Sağlık Reformu, sağlık ocakları ile entegre, çok sektörlü, toplumcu, sistematik, standart bir hizmete uyarlanmış, kapsamlı,

eşitsizliği azaltma amaçlı bir birinci basamak yerine, aile hekimliği temelli bir birinci basamak anlayışını tercih etmiştir. Sağlıkta Dönüşüm de, bu bağlamda yeni bir şey değil, 1990'lardaki Sağlık Reformu sürecinin benzeridir.

Nedir, iki tercih arasındaki fark ve aile hekimliği tercihinin birinci basamak sağlık hizmetleri açısından anlamı nedir? Aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak değil, bir örgütlenme modeli olarak nitelendirilmelidir. Burada önemli olan isim değil, işlev ve sistemdir. Birinci basamakta aile hekimliği sistemi ile işlevleri sınırlanarak, polikliniğe hapsedilmiş bir hekim tipi öngörülmektedir. Sosyalleştirmenin tanımladığı pratisyen hekim ile "reform" ya da "dönüşüm"ün tarif ettiği aile hekimi arasındaki fark, teknik ya da bilimsel değil, her şeyden önce politiktir ve bir tercihi yansıtmaktadır.

Bu noktada, başa dönersek Türkiye'de iki tercihin aynı anda uygulamada olduğunu, değerlendirmeyi de ikili yapmak gerektiğini söyleyebiliriz. 1961 tercihi, birinci basamağın yapısal özellikleri açısından, örneğin alt yapı ve insan gücü dağılımı yönünden eşitliği hedeflemiştir. Finansman açısından en eşitlikçi finansman yöntemi olan vergi temellidir. Fakat birinci basamakta döner sermaye uygulamasıyla birlikte ücretsiz hizmet ilkesi çığnemiş ve yoksul, güvencesiz kişiler sağlık ocaklarında para ödemek zorunda bırakılmıştır. Aslında bu uygulama, sağlık ocakları sisteminden "reform"un gerektirdiği yeni sisteme geçişin bir gereği olarak gündeme sokulmuştur. Hizmet sunan sağlık personeli olarak, daha kapsamlı bir hizmeti görev edinmiş pratisyen hekimi öne çıkarır. Bu noktada, pratisyen hekimin eğitim eksiklerini gidermeyi amaçlayan Genel Pratisyenlik Enstitüsü yönelimi, bu tercihi güçlendirici bir etmendir. Uygulama ilkeleri açısından değerlendirildiğinde, 1961 tercihi, ilk başvuru zorunluluğu temellidir. Ortaya çıkan sıkıntılar, yasadan değil, uygulamadaki gevşeklikten kaynaklanmıştır. Hizmet çerçevesi açısından, 1961 tercihi daha geniş kapsamlıdır. Sadece tedavi hizmetlerini değil, koruyucu hizmetleri, -üstelik çevreye ve bireye yönelik ayrımı yapmadan- sektörler arası koordinasyonu, yönetsel hizmetleri kapsamaktadır. 1961 tercihinin en temel özelliklerinden birisi de, sürekliliktir. Yani, bir hekime, daha doğrusu bir sağlık kurumuna bağlı, coğrafi bir bölge temelli bir nüfus söz konusudur ve bu ilişki hastalık olsun olmasın sürekli. Eşgüdüm, yani uygulama ilkelerinin dördüncüsü de, 1961 tercihinin içerisinde mevcuttur. Sağlık ocaklarından ikinci basamak sağlık kurumlarına giden ve orada bakım gören hastaların nasıl bir süreç yaşayacağı yasal olarak tarif edilmiştir. Uygulamada bu ilkeye uyulmaması, piyasa yönelimli tercihlerin, sağlık sistemindeki tahribatının sonucudur. Gelelim, aile hekimliği tercihinine. Yapısal özellikler açısından bakıldığında, insan gücü dağılımının teorik olarak öngörüldüğü görülebilir. Üç bin kişiye bir aile hekimi öngörüsü ve gönüllü çıkmazsa, görevlendirme yaklaşımı, eşitlik ilkesi ile ilişkilidir. Alt yapı açısından ise eşitlik, teorik olarak da sözkonusu değildir. Finansman ilkesi açısından aile hekimliği tercihi, daha az eşitlikçi sigorta modeline oturmakta, ayrıca kullanıcı katkılarının bir finansman biçimi olduğu Genel Sağlık Sigortası modeli ile birlikte değerlendirilmektedir.

Hizmet sunacak sağlık personeli ise, sadece tedavi hizmetleri konusunda eğitilmiş olan ve topluma karşı bir sorumluluk taşımayan aile hekimidir. Ebeler, hemşireler ve sağlık memurları, yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanarak kimliksizleştirilmiş ve ekip anlayışı tamamen ortadan kaldırılmıştır. Uygulama ilkeleri açısından aile hekimliği tercihi, ilk başvuruyu teorik olarak en başa koymuştur. Ancak, AKP Hükümetinin uygulamaları, özellikle de katkı payının yaygın bir uygulama olarak gündeme sokulması, ilk başvuru ilkesinin sahiplenilmesi yönünden kuşku yaratıcıdır. Fakat birinci basamağın ilk başvuru kurumu olarak kullanılmasını sağlayan sevk sisteminin uygulanması çok ciddi sorunları beraberinde getirecektir. Pazar ekonomisine ve tüketici memnuniyetine dayalı birinci basamak sağlık sistemlerinde ve genel pratisyenlerin statüsünün hak edilen düzeyin çok altında olduğu ülkelerde sevk sistemi çok sayıda sorunu beraberinde getirir. Ülkemizde de bu sorunların faturasını yine genel pratisyenler ödeyecek, hastaları ile karşı karşıya getirilecek, tüketici baskılarının altında ezilecektir. Sevkin pilot illerde

uygulanmamasının amacı da bu sorunların balayı döneminde ortaya çıkmasını önlemektir. Aile hekimliği tercihi, teorik olarak bile kapsayıcılık ilkesini reddetmiştir. Koruyucu hekimlik hizmetleri, “bireysel” olanla sınırlandırılmış, birinci basamağın birçok hizmeti kapsam dışına çıkarılmıştır. Toplumsal hizmetler bireysel hizmetlerden kopartılmış ve bu hizmetlerin gerektirdiği örgütlenme modelinden, alt yapı, personel olanaklarından ve yetkiden son derece uzak olan toplum sağlığı merkezlerinin üzerine atılmıştır. Ayrıca, sunulacak hizmetin kapsamı, hizmeti alacak kişinin sosyal güvencesine oldukça bağlıdır. Yani, hizmet alamama seçeneği dahi vardır. Süreklilik ilkesi, aile hekimliği açısından “sözde”dir. Bir kere, coğrafi bir temel yoktur. Belirli bir nüfus tarif edilse bile, bu nüfusun hizmetten yararlanması, sadece belirli bir süre için geçerlidir. Üstelik, rekabet mantığı, bir çok ülkede süre kısıtlanmalarının gevşetilmesi getirdiğinden, bu sınırlı süreye dahi uyulması konusunda kuşkular vardır. Son ilke eşgüdüm konusunda, teorik olarak bir sahiplenme söz konusudur. Ancak, aile hekimlerinin sevk edeceği sağlık kurumlarının birbirleri ile rekabetinin, bu eşgüdüm ilişkisini, başka bir yöne hızla evriltmesi mümkündür.

Sonuç olarak, ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok derin eşitsizlikler yaşanmaktadır. Bu eşitsizlikler illerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri ile bağlantılıdır. Bir diğer ifade ile toplumsal eşitsizlikler birinci basamak sağlık hizmetlerinde de eşitsizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Politik tercihler nedeniyle sosyalleştirmenin desteklenmemesi eşitlikçi özünü ortaya çıkarmasını engellemektedir. Eşitsizliklerin ve sistemdeki aksaklıkların faturası sosyalleştirmenin ilkelerine çıkartılmakta ve Türkiye’deki eşitsizlikleri çok daha dramatik bir şekilde arttıracak olan piyasa yönelimli yeni bir sistem için zemin hazırlanmaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TABİP ODALARI ÇALIŞMALARI

(2010 SONBAHAR)

Tabip odalarının donanım ve altyapı koşullarının, komisyon ve çalışma gruplarının etkinliklerinin değerlendirilmesini hedefleyen bir bilgi formu tüm odalara iletilmişti. Bu değerlendirmeye 65 tabip odasının 59'u yanıt vermiştir.

Eylül 2010 itibarıyla 59 tabip odasında kayıtlı toplam üye sayısı 99 941'dir. Bundan 10 yıl önce yapılan benzer değerlendirmede çalışmada üye sayısı 66 159 idi. Elde edilen verilerle toplam üzerinden kısa bir değerlendirme yapıldığında;

En yüksek üye sayısına sahip 5 Oda'nın İstanbul (30 510 üye), Ankara (15 905 üye), İzmir (8731 üye), Adana (3262 üye) ve Bursa (3004 üye) olduğu, üyelerin %75.5'inin erkek olduğu, odaların 18'inin kendi mülkü olan bir yerde faaliyet gösterdiği, odaların 18'inin lokali olduğu, odaların 15'inde komisyon veya çalışma grubu faaliyetlerinin hiç olmadığı görülmektedir.

Var olan durumun değerlendirilmesi ortak bir çaba ve yaklaşımla koşulların ve örgütlü çalışmaların geliştirilmesine de zemin oluşturacaktır. Daha katılımlı, daha örgütlü bir Türk Tabipleri Birliği için tabip odalarının güçlenmesi ve daha iyi yapılanması hedefimizdir.

Adana-Osmaniye Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **3262** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde:

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Bilim Eğitim Komisyonu
- Basın Yayın ve İletişim Komisyonu
- İnsan Hakları, Adli Tıp ve Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Sosyal Etkinlik Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Adli Tıp Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

olarak toplam 13 komisyon faaliyet gösteriyor.

Yılda bir kez üye kayıtlarını güncelleyen tabip odasında, üye kaydı için "Bemsoft" programını kullanıyor.

Kendi mülkiyeti olan 800 m²'lik binada faaliyet gösteren Adana Tabip Odası'nın 50 kişilik ve 20 kişilik olmak üzere iki toplantı salonu mevcut.

Artı Dergisi, Adana Tabip Odası'nın 3 ayda bir yayınlanan, 2000 adet basılan süreli yayınıdır. Adana Tabip Odası web sitesine <http://www.adanatabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Adıyaman Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **344** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

olarak toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını yılda bir kez güncelleyen tabip odasında üye kayıtları için "MERKAP" programı kullanılmaktadır.

Kendi mülkiyeti olan 135 m²'lik bir alanda faaliyet gösteren Adıyaman Tabip Odası'nın 40 kişilik bir toplantı salonu var.

Besni, Gölbaşı ve Kahta ilçelerinde temsilcilikleri olan Oda'nın süreli yayını yok.

Web sitesine <http://www.adiyamantabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Afyon Tabip Odası, 1982 yılında kuruldu. **520** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu,
- Sigara Komisyonu,
- Tıp Öğrencileri Komisyonu,
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olarak toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını 3 ayda bir güncelleniyor. Üye kaydı için "Microsoft Access" programı kullanılıyor.

Afyon Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 400 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. 100 kişilik bir toplantı salonu var.

Süreli yayını olmayan Afyon Tabip Odası'nın web sitesine <http://www.afyontabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Ağrı Tabip Odası, 2006 yılında kuruldu. 150 kayıtlı üyesi var. Eleşkirt, Patnos, Doğubeyazıt ve Diyardin'de ilçe temsilcilikleri mevcut.

Oda bünyesinde

- Örgütlenme Komisyonu faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak “Excell” kullanılıyor.

Ağrı Tabip Odası, kirada 60m²lik bir alanda faaliyet gösteriyor. 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sürelî yayın çıkarma ve web sitesi kurma çalışmaları devam ediyor.

Aksaray Tabip Odası, 1996 yılında Nevşehir-Kırşehir-Niğde-Aksaray Tabip Odası olarak faaliyet gösterirken, aynı yıl önce Aksaray-Niğde Tabip Odası olarak ayrıldı. Sonrasında Niğde Tabip Odası'ndan ayrı bir tüzel kişilik olarak faaliyet göstermeye başladı. **314** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı yok.

Aksaray Tabip Odası kirada, 100m²lik bir alanda faaliyet gösteriyor ve toplantı salonu yok.

Sürelî yayını ve web sitesi yok.

Amasya Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **210** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde kurulmuş herhangi bir komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtlarını 3 ayda bir güncelleyen Amasya Tabip Odası üye kaydı için kullandığı bir program yok.

Amasya Tabip Odası kirada, 70 m²lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 15 kişilik toplantı salonu var.

Sürelî yayını bulunmamaktadır. Web sitesine <http://www.amasyatabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılmaktadır.

Ankara Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **15905** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Örgütlenme Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- İlk Yardım Eğitimi Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

- Hukuk Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Kadın hekimlik Komisyonu

olmak üzere toplam 15 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Ankara Tabip Odası kendi mülkü olan 250m²lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik bir toplantı salonu var.

Ankara Tabip Odası'nın süreli yayını olan “Hekim Postası” her ay yayınlanıyor ve 15 000 adet basılıyor.

Ankara Tabip Odası'nın web sitesine <http://www.ato.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Antalya Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **2939** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Turizm Hekimliği Komisyonu

olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının yılda bir kez güncellendiği tabip odasında üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Oda'nın Alanya temsilciliği bulunmaktadır.

Antalya Tabip Odası, kendi mülkiyeti 90 m²lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 80 kişilik toplantı salonu var.

“Antalya Tabip Odası Bülteni” 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 2500 adet basılıyor.

Antalya Tabip Odası web sitesine <http://www.antalyatabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Aydın Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **927** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu

- Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
- Danışma Kurulu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının her ay güncellendiği Oda'da "Merkap" programı kullanılıyor.

Aydın Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 205 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Aydın Tabip Odası'nın süreli yayını 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Aydın Tabip Odası web sitesine <http://www.aydintabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Balıkesir Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **900** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Merkap" kullanılıyor.

Balıkesir Tabip Odası kirada, 140m²'lik alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok.

Balıkesir Tabip Odası web sitesine <http://www.balikesirtabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Bartın Tabip Odası, 1995 yılında kuruldu. **107** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı olarak "Merkap" programı kullanılmaktadır.

Bartın Tabip Odası kirada, 130 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Batman Tabip Odası, 2002 yılında kuruldu. **524** kayıtlı üyesi var.

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimliği Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Komisyonu

olmak üzere toplam 8 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıt programı olarak “Bemsoft” programı kullanılmaktadır.

Batman Tabip Odası, kirada 90m²'lik bir alanda faaliyet göstermektedir, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Bilecik Tabip Odası, 2007 yılında kuruldu. **122** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını her ay güncelleyen Bilecik tabip Odası “Microsoft Excell” programını kullanıyor.

Bilecik Tabip Odası, kirada 140m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Bolu-Düzce Tabip Odası 1977 yılında kuruldu. **842** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları her ay güncelleniyor ve “Merkap” kayıt programı kullanılıyor.

Bolu Tabip Odası kirada, 90 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.bolutabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Bursa Tabip Odası 1952 yılında kuruldu. **3004** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimliği Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıtları 2 yılda bir güncelleniyor ve üye kayıt işlemleri için “Microsoft Access” programı kullanılıyor.

Bursa Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 270m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu var.

Bursa Tabip Odası web sitesine <http://www.bto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Bursa Tabip Odası'nın süreli yayını olan “Hekimce Bakış” 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor ve 3500 adet basılıyor.

Çanakkale Tabip Odası 1990 yılında kuruldu. **465** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Komisyonu
- Etik komisyon
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Kadın Hekimlik Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları ayda bir güncelleniyor. Üye kaydı için “Bemsoft” kayıt programı kullanılıyor.

Çanakkale Tabip Odası kendi mülkünde, 100 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Oda, süreli yayının adı “ULAK” olup 3 ayda bir yayınlanmakta ve 1200 adet basılmaktadır.

Web sitesine <http://www.canakkaletabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Çorum Tabip Odası 1993 yılında kuruldu. **324** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde Sosyal Etkinlikler Komisyonu faaliyet göstermektedir. Üye kaydı için “Bemsoft” kayıt programı kullanılıyor. Çorum Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Denizli Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **928** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İlk yardım Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 186 m²'lik bir alanda faaliyet gösteren tabip odasının 120 kişilik toplantı salonu mevcut.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Denizli Tabip Odası'nın süreli yayını olan “Detay Dergi” 3 ayda bir yayınlanmakta ve 1500 adet basılmaktadır.

Oda'nın web sitesine <http://www.denizli.dr.tr> adresinden ulaşılabilir.

Diyarbakır Tabip Odası 1954 tarihinde kuruldu. **1174** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 11 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak “Bemsoft” kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 173 m²'lik alanda faaliyet gösteren Tabip Odası'nın 25 kişilik bir toplantı salonu var.

Diyarbakır Tabip Odası'nın süreli yayını olan Hekimlik Dergisi 3 ayda bir yayınlanmakta ve 500 adet basılmaktadır. Web sitesine <http://www.diyarbakirtabipodasi.com> adresinden ulaşılabilir.

Edirne Tabip Odası 1956 yılında kuruldu. **494** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu

- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “heKİMLİK” adlı program kullanılıyor.

Edirne Tabip Odası kirada 50 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Oda'nın süreli yayını olan “Docere” 4 ayda bir yayınlanıyor ve 750 adet basılıyor.

Web sitesine <http://www.edirnetabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Elazığ-Tunceli-Bingöl Tabip Odası, 1973 yılında kuruldu. **557** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Olağandışı durumlarda Sağlık Hizmetleri
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için “heKİMLİK” programı kullanılıyor.

Odanın Bingöl ve Tunceli'de temsilcilikleri var.

Elazığ Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu.

1280 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Erzurum Tabip Odası 75 m²'lik alanda kirada faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Eskişehir Tabip Odası, 1953 tarihinde kuruldu. **1112** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak 'Excell' kullanılıyor.

Tabip Odası, kirada 110m²'lik bir alanda faaliyet göstermektedir, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını olan 'EBTO Bülten' yılda bir kez 1500 adet basılmaktadır.

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası web sitesine <http://www.ebto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1408** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın-Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- SGK Komisyonu
- Burs Komisyonu

olarak toplam 16 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Microsoft Office Access" programı kullanılıyor.

Oda, kendi mülkiyetinde 2822m²'lik alanda faaliyet gösteriyor, 300 kişilik toplantı salonu var.

Oda'nın süreli yayını olan "GKTO Bülteni" 3 ayda bir 1500 adet olarak basılmaktadır.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası web sitesine <http://www.gazianteptabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Giresun Tabip Odası, 1984 yılında kuruldu. **200** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon yok.

Üye kayıt programı olarak "Excell" kullanılıyor.

Giresun Tabip Odası kendi mülkiyetinde 160 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Hatay Tabip Odası, 1970 yılında kuruldu. **1105** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Bilişim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor. İskenderun’da ilçe temsilciliği mevcut.

Oda kirada, 140 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Hatay Tabip Odası’nın süreli yayını yok, web sitesine <http://www.hataytabip.otg.tr> adresinden ulaşılabilir.

Isparta-Burdur Tabip Odası 1983 yılında kuruldu. **832** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Burdur’da Tabip Odası temsilciliği var.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Isparta-Burdur Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 51 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.isparta.dr.tr> adresinden ulaşılabilir.

İstanbul Tabip Odası, 1929 yılında kuruldu. **30510** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu

- Çocuk Hakları Komisyonu
- Sağlık Politikaları Komisyonu
- Acil Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Kadın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu

olmak üzere toplam 16 komisyon ve bir çalışma grubu faaliyet gösteriyor. Silivri ve Kadıköy İlçe Temsilcilikleri mevcut.

Üye kaydı için “SQL Anywhere 9” programı kullanılıyor.

İstanbul Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 885 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 120 kişilik toplantı salonu mevcut.

İki süreli yayını mevcut. Hekim Forumu 3 ayda bir 18000 adet, Klinik Gelişim 3 ayda bir 1000-2000 adet basılmaktadır.

İstanbul Tabip Odası web sitesine <http://www.istabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

İzmir Tabip Odası, 1958 yılında kuruldu. **8731** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Bilişim komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Adli Tıp Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Örgütlenme Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

- Tıp Öğrencileri Komisyonu

Olmak üzere toplam 20 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

İzmir Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 300 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu mevcut.

İzmir Tabip Odası'nın “Tıbbiyeli” isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 3000 adet basılıyor.

İzmir Tabip Odası web sitesine <http://www.izmirtabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kahramanmaraş Tabip Odası, 1988 yılında kuruldu. **750** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Elbistan ilçe temsilciliği mevcut.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Kahramanmaraş Tabip Odası kirada, 250 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu var.

Kahramanmaraş Tabip Odası'nı süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.kmarastabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Karabük Tabip Odası, 1998 yılında kuruldu. **159** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde

- Basın Yayın Komisyonu faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Karabük tabip Odası, kirada 45m²'lik alanda faaliyet gösteriyor, 10 kişilik toplantı salonu mevcut.

Tabip Odası'nı süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.karabuk.dr.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası, 1985 yılında kuruldu. **269** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İnsan Hakları Komisyonu
- Sigara Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Merkap” programı kullanılıyor.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası kirada, 50 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Kayseri Tabip Odası, 1952 yılında kuruldu. **1230** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft" kullanılıyor.

Kayseri Tabip Odası kirada, 250 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 80 kişilik toplantı salonu var.

Kayseri Tabip Odası'nın 3 ayda bir süreli yayın çıkarma hazırlıkları sürüyor.

Web sitesine <http://www.kayseritabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kırklareli Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **302** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Aile Hekimliği İzleme Komisyonu

Olmak üzere toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak "Bemsoft Üye Kayıt Programı"

Kırklareli Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 172 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.kirkctabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kocaeli Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **1754** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam 7 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için “EMS Yazılım” programı kullanılıyor.

Kocaeli Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 500 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 100 kişilik toplantı salonu var.

“Kocaeli Tabip Odası Bülteni”, 3 ayda bir yayınlanmakta ve 500 adet basılmaktadır.

Kocaeli Tabip Odası web sitesine <http://www.kocaelitabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Konya-Karaman Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **1433** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

Olmak üzere toplam 4 komisyon faaliyet gösteriyor.

Konya Tabip Odası kirada, 302 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 85 kişilik toplantı salonu var.

Konya Tabip Odası’nın “Sancı Dergisi” adlı süreli yayını 4 ayda bir yayınlanıyor ve 1500 adet basılıyor.

Web sitesine <http://www.kkto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kütahya Tabip Odası, 1985 yılında kuruldu. **320** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Kütahya Tabip Odası kendi mülkiyeti olan bir alanda faaliyet gösteriyor, 40 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda’nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Malatya Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **800** kayıtlı üyesi mevcut.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekimlik Komisyonu

Olmak üzere toplam 3 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak “Bemsoft” kullanılıyor.

Malatya Tabip Odası kendi mülkiyetinde 250 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 150 kişilik toplantı salonu mevcut.

“Malatya Tabip Odası Dergisi” 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Web sitesine <http://www.malatyatabip.org> adresinden ulaşılabilir.

Manisa Tabip Odası, 1954 yılında kuruldu. **1307** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Manisa Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 90 m²’lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Manisa Tabip Odası’nın Akhisar ve Salihli temsilcilikleri var.

Oda’nın süreli yayını yok. Web sitesine <http://www.manisatabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir

Mardin Tabip Odası, 1998 yılında kuruldu. **350** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Mardin Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor.

Mardin Tabip Odası’nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Mersin Tabip Odası, 1970 yılında kuruldu. **1565** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu
- Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu
- Sağlıkta Dönüşüm Programını İzleme Komisyonu

- Sivil Toplum Kuruluşları ve Kurum ilişkileri Komisyonu
- Reklam, Tanıtım ve Tabela Çalışma Grubu
- Burs Çalışma Grubu

olmak üzere toplam 14 komisyon, 2 çalışma grubu faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Mersin Tabip Odası kendi mülkiyeti olan bir alanda faaliyet gösteriyor, 65 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın “Arter” isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1500 adet basılıyor.

Web sitesine <http://www.mersintabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Muğla Tabip Odası, 1977 yılında kuruldu. **1078** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Turizm Hekimliği Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

olmak üzere toplam sekiz komisyon faaliyet gösteriyor.

Tüm ilçelerde temsilcilikleri mevcut.

Üye kayıt programı olarak “Muğla Tabip Odası Üye Takip Programı” kullanılıyor.

Muğla Tabip Odası kendi mülkiyetinde 170 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu var.

Odanın web sitesine <http://www.muqlatabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Nevşehir Tabip Odası 1986 yılında kuruldu. **159** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Nevşehir Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Nevşehir Tabip Odası'nın 20 kişilik toplantı salonu var.

Süreli yayını ve web sitesi yok.

Niğde Tabip Odası 1997 yılında kuruldu. **250** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Niğde Tabip Odası kirada 65m²'lik bir mekanda faaliyet gösteriyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Sürelî yayını yok. Web sitesine <http://www.nitod.org> adresinden ulaşılabilir.

Ordu Tabip Odası 1994 yılında kuruldu. **462** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıt programı olarak “merkap” kullanılıyor.

Ordu Tabip Odası kirada, 320 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sürelî yayını yok. Web sitesine <http://www.ordutabip.org> adresinden ulaşılabilir.

Rize-Artvin Tabip Odası 1985 yılında kuruldu. **160** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için “heKİMLİK” programı kullanılıyor.

Rize Tabip Odası kirada, 100 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Rize Tabip Odası'nın sürelî yayını yok.

Web sitesine <http://www.rato.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Sakarya Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **533** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Sakarya Tabip Odası kirada, 55 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Toplantı salonu yok. Odanın sürelî yayını yok.

Web sitesine <http://sakaryatabipodasi.org> adresinden ulaşılabilir.

Samsun-Sinop Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1610** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Asistan Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için “Bemsoft” programı kullanılıyor.

Samsun Tabip Odası kendi mülkiyeti 130 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. Odanın 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Samsun Tabip Odası “Hekim Kültür Dergisi” 6 ayda bir yayınlanıyor, 1200 adet basılıyor.

Web sitesine: <http://www.SSTO.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Siirt Tabip Odası, 2008 yılında kuruldu. **220** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde çalışan komisyon veya çalışma grubu yok.

Kirada 370 m² alanda faaliyet gösteriyor. 28 kişilik toplantı salonu var.

Sürelî yayını yok. Web sitesi yok.

Sivas Tabip Odası, 1960 yılında kuruldu. **725** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde çalışan komisyon veya çalışma grubu yok.

Sivas Tabip Odası kendi mülkiyetindeki bir alanda faaliyet gösteriyor, 10 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sürelî yayını yok.

Web sitesine <http://www.sivasttb.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Şanlıurfa Tabip Odası, 1979 yılında kuruldu. **1025** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için "Excell" programı kullanılıyor.

Şanlıurfa Tabip Odası kirada, 220 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sürelî yayını yok, web sitesine <http://urfatabip.org> adresinden ulaşılabilir.

Şırnak Tabip Odası, 2008 yılında kuruldu. **99** kayıtlı üyesi mevcut.

Oda bünyesinde

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Şırnak Tabip Odası kirada, 40m²'lik alanda faaliyet gösteriyor, 6 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sürelî yayını yok, web sitesi yok.

Tekirdağ Tabip Odası, 1987 yılında kuruldu. **715** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu
- Etik Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Bilim Komisyonu

olmak üzere toplam 14 komisyon faaliyet gösteriyor.

Çorlu ilçe temsilciliği mevcut.

Tekirdağ Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 160 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 25 kişilik toplantı salonu var.

Tekirdağ Tabip Odası'nın "Günebakan" isimli süreli yayını 3 ayda bir yayınlanıyor ve 1000 adet basılıyor.

Web sitesine <http://www.tto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Tokat Tabip Odası, 1994 yılında kuruldu. **382** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde,

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu,
- İnsan Hakları Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları için "heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Tokat Tabip Odası kirada 105 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Tokat Tabip Odası'nın süreli yayını yok. Web sitesine <http://tokatabipodasi.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Trabzon Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **902** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtları için "heKİMLİK" programı kullanılıyor.

Trabzon Tabip Odası kendi mülkiyetinde, 124 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 50 kişilik toplantı salonu mevcut.

Oda'nın süreli yayını ve web sitesi yok.

Uşak Tabip Odası, 1993 yılında kuruldu. **267** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Bilim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Aile Hekimliği Komisyonu

Olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet gösteriyor.

Uşak Tabip Odası kendi mülkiyetinde 435 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor, 30 kişilik toplantı salonu mevcut.

Uşak Tabip Odası'nın süreli yayını yok, web sitesi yok.

Yozgat Tabip Odası, 2006 yılında kuruldu. **222** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon veya çalışma grubu yok.

Tabip Odası kirada, 120m²'lik alanda faaliyet gösteriyor, 20 kişilik toplantı salonu mevcut.

Süreli yayını yok. Web sitesine <http://yozgattabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Zonguldak Tabip Odası, 1953 yılında kuruldu. **441** kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Şiddet Komisyonu
- Sigara Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

olmak üzere toplam 6 komisyon faaliyet göstermektedir.

Üye kayıt programı "Merkap" programı kullanılıyor.

Zonguldak Tabip Odası kirada faaliyet gösteriyor, toplantı salonu yok.

Zonguldak Tabip Odası'nın süreli yayını yok, web sitesine <http://www.zto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ, NÖBET, FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ, DİNLENME VE İZİN HAKLARI

Hazırlayanlar:
Av. Tülay Ekici
Av. Ziyet Özçelik

Önsöz

Türkiye çalışanlar adına her geçen gün çalışma koşullarının daha da kötüleştiği, hak kayıplarının arttığı bir süreci yaşıyor. Bu sürecin özelliklerinden birisi de çok sık değişiklikler yapılarak neredeyse izlenmesinin bile olanaksız hale getirilmesi.

Doğal olarak hekimler mevzuattaki duruma yönelik bilgi sahibi olmak istiyor, sorular yöneltiyorlar.

Sorular en çok nöbetler, çalışma süresi, fazla çalışma başlıklarında yoğunlaşıyor.

Merkez Konseyi'nce bugüne kadar verilen yanıtları da gözden geçiren, olabildiğince bütün sorulara yanıt veren bir kaynağın yararlı olacağı düşünüldü. Bu amaçla Avukat Tülay Ekici ve Avukat Ziyet Özçelik yoğun tempoları arasında her zamanki titizlikleriyle eksikleri de tamamlayan bir çerçeveyi kısa sürede hazırladılar. Teşekkür ediyoruz.

Broşürün birçok soruya yanıt oluşturacağından (yapılan değişikliklerle de hızla eskiyeceğinden) eminiz; bu broşürü hazırlayan dostlarımızın yenisini hazırlama konusunda bize katkı sunacaklarını da biliyoruz. Ancak onlardan çok bize/hekimlere düşen bir iş var, söylemezsek olmaz: bugün nöbet ücretinin saati 6 TL. civarında, normal mesainin bir saatlik ücretinden az! Bu örnek bile hekimler olarak kararlı ve ısrarlı bir mücadele yürütmemizin zorunlu olduğunu gösteriyor. Arzu ettiğimiz özlük haklarına kavuşmanın tek yolu birlikte hekimlik değerleri ışığında haklarımız için mücadele etmekten geçiyor.

TTB topluma adanmış bir mesleğin layıkıyla yapılabilmesi için verilecek mücadelenin adresidir.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

I. HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

A. KAMU GÖREVLİSİ HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

a. Genel Olarak:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesi uyarınca haftalık çalışma süresi 40 saattir.

Maddenin devamında özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma sürelerinin belirlenebileceği düzenlenmiştir.

Kamu görevlisi hekimlerin günlük çalışma sürelerine yönelik bir üst sınır belirtilmemiştir. Yine haftalık ya da günlük normal çalışma sürelerinin dışında, fazla çalışma sürelerinin üst sınırını belirleyen bir düzenleme de yoktur.

Fazla çalışmanın üst sınırının olmaması, hekimlerin dinlenme haklarını ortadan kaldırıcı uygulamalara yol açmaktadır. Oysa yeterli dinlenme olmaksızın insanların çalıştırılması daha yüzyılın başında yasaklanan bir çalışma biçimidir.

Anayasa'nın "Çalışma Şartları Ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50. maddesine göre "Dinlenmek çalışanların hakkıdır." Bu hak temel hak ve hürriyetlerden olması nedeniyle şahsa bağlı devredilemez sosyal bir haktır. Anayasanın 50. maddesinin gerekçesine göre de dinlenme hakkı "...hem çalışanın bedenlen korunması için zorunlu hem de çalışanın dinlenme sonrası çalışmasının verimi için gereklidir." 1961 Anayasası döneminde Anayasa Mahkemesi'nin hafta tatili konusunda verdiği bir kararında da "...bugün Dünyada çalışan bütün kişilerin dinlenmeleri gerektiği, bunun sağlığı koruma koşullarından olduğu, dinlenmenin çalışmaktan doğan yıpranmaları giderdiği ve çalışanlara daha iyi, daha verimli çalışma olanağı sağladığı ve böylece hem çalışan kişinin hem de çalışmakla ilgili bulunan toplumun yararının bulunduğu kabul edilmektedir" denilmiştir.⁵

Avrupa Birliği Parlamentosunun üye ülkeler açısından bağlayıcı ve zorunlu 1993 tarih ve 104/EC ve 2003 tarih ve 88/EC sayılı direktiflerinde, hekimlerin günlük çalışma süresi 8 saat olup bu süre haftalık 40 saati aşmayacaktır. Zorunla hallerde günlük çalışma süresi 10 saati aşmamak üzere uzatılabilecektir. Ancak günlük 10 saatlik çalıştırma halinde dahi, çalışanlar yönünden bir yılda 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışmayı güvence altına alacak şekilde çalışma düzeninin belirlenmesi zorunludur.

Avrupa Birliği Mahkemesi'nin 03.10.2000 tarihli SİMAP, 09.09.2003 tarihli JAGLER ve 11.01.2007 tarihli VOREL kararında, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma sürelerinin en çok 48 saat olabileceği belirtilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin, sağlık personelinin çalıştırılmalarına günlük ve haftalık üst sınır getirilmesine yönelik yasa önerileri hazırlayıp bütün siyasi partiler düzeyinde girişimde bulunmakta, hekimler adına bu alanda açılan davalara destek olmaktadır.

b. İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Hekimler Yönünden:

5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 9. maddesi ile 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a "Ek Madde 1" eklenmiş ve sağlık hizmeti alanında iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saat olarak düzenlenmiştir.

B. AİLE HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ:

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik'in 10. maddesi uyarınca aile hekimlerinin haftalık çalışma süresi 40 saattir.

Söz konusu maddeye göre;

- Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, acil veya olağanüstü durumlar hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve yerel sağlık idaresinin onayı ile belirlenen çalışma saatleri içinde çalışırlar.
- Haftada kırk saatten fazla veya hafta sonları çalışma aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının talebi üzerine yapılabilir.

⁵ Aktaran Adem Dinç, Kamu Personelinin Dinlenme Hakkı ve Önemi, E-Yaklaşım, Nisan 2008, Sayı 184.

- Çalışma saatleri haftanın tüm günlerine yayılabilir.
- Aile hekimleri, görev tanımlarında belirlenen nöbet, acil yardım hizmetleri, olağanüstü durumlarda yapacakları hizmetler, toplum sağlığı ve benzeri hizmetlerde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalıştırılabilirler.

Aile hekimlerine fazla çalışma süreleri nedeniyle ek ödeme yapılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Aile Hekimlerine yönelik olarak belirlenen bu çalışma rejimi çalışanlarının korunması amacı ile çalışma süresi ve çalışma günlerinin sınırlandırılmasına yönelik tüm ulusal ve uluslararası düzenlemelere aykırı düşmektedir.

C. ÖZEL KURUM VE KURULUŞLARDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ÇALIŞMA SÜRESİ

a. Genel Olarak

İş Kanunu'nun 63. maddesi uyarınca iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimler için haftalık çalışma süresi 45 saattir. Taraflar iş sözleşmesi ile haftalık 45 saatlik çalışma süresinin altında bir çalışma süresi kararlaştırabilirler. 63. maddenin devamında bu sürenin, sözleşme ile aksi kararlaştırılmadıkça haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanacağı düzenlenmiştir.

Ayrıca maddenin 2. fıkrasına göre, günlük çalışma süresi hiçbir biçimde 11 saati aşamaz.

b. İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nun 63. maddesi ve Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığının ortaklaşa hazırlayıp yürürlüğe koyduğu 'Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak 7,5 Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik' hükümlerine göre günlük azami çalışma süresi 7,5 saat olarak belirlenmiştir.

Ancak Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunda özel kuruluş-kamu kurumu ayırımına gidilmediğinden ve kanun hükmü karşısında aksi yöndeki Yönetmelik hükmünün hukuken uygulanma olanağı bulunmadığından haftalık azami 35 saatlik çalışma süresinin özelde görev yapan hekimler için de uygulanması gerekir,

II. NÖBET-FAZLA ÇALIŞMA

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 42. maddesinde nöbetler, acil, branş, icap ve normal nöbet olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.

A.NÖBET GENEL ESASLARI

Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

Nöbet Saat 8.00'den ertesi gün 8.00'e kadar devam eder. İcap nöbeti dışındaki nöbet türlerinde nöbetçi olanlar kurumdan ayrılmaz.

B.NÖBET TÜRLERİ

a. İcapçı (Ev) Nöbeti:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (A) bendine göre;

- Birden fazla uzmanın bulunduğu, ancak tutulacak nöbet miktarı karşısında uzman sayısının yetersiz kaldığı sağlık kuruluşunda uygulanır.
- Baştabip dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece bu nöbet tutulur.
- İcap nöbetçisi, akşam vizitlerini yapar, mesai dışında bulunduğu yeri bildirir, davet edildiğinde kuruma gelir.

b. Normal Nöbet:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (B) bendine göre;

Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiya sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir.

Amacı sağlık hizmetinin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır.

Baştabip dahil dört ve daha yukarı tabip bulunan kurumlarda sadece bu nöbet tutulur.

c. Acil Nöbeti:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinin 1. fıkrasının (C) bendine göre;

Hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabip tarafından düzenlenir.

Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilemez.

Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabip tesbit eder.

Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler.

Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak çağrıya, ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorludur.

d. Branş Nöbeti

Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında tutulur.

Kliniklerdeki bütün personel branş nöbetine dahil edilir.

Branş nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilemez.

e. İyonlaştırıcı Radyasyon ile Çalışan Hekimler Yönünden Nöbete İlişkin Özel Düzenlemeler

İyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan hekimler ancak günlük mesai süresi ile sınırlı olmak üzere (haftalık 35 saat) ve hizmetin gereği olarak nöbete dâhil edilebilir.

Radyoloji ve nükleer tıp birimlerinde çalışan uzmanlar, acil tanı ve tedavinin uygulanabileceği durumlarla sınırlı olarak nöbete dahil edilebilirler.

C. NÖBET UYGULAMALARI:

a. Asistan Hekim Nöbetleri,

Nöbet tutturulan asistan/ araştırma görevlileri tıpta uzmanlık eğitimi gören öğrencilerdir. Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 4/1-1 maddesine göre uzmanlık öğrencileri “Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişiler” olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğin; 26. maddesinin 3. fıkrası uyarınca uzmanlık öğrencileri eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alabilir. Aynı maddenin 2. fıkrası uyarınca da uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemezler. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlardaki nöbet ve çalışma düzenlerinin Yönetmelikle düzenlenen bu temel kurallara göre belirlenmesi gerekmektedir.

Bu kurallar uyarınca asistanlara kendi alanlarında eğitim sorumlusu gözetimi olmaksızın nöbet tutturulması hukuka aykırı olduğu gibi uzmanlık eğitimi ile ilgisi bulunmayan hizmetlerde nöbet tutturulması da mevzuata aykırıdır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 7/ç maddesi uyarınca Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından 21-22-23.06.2010 gün ve 82 sayılı Karar ile Tıpta Uzmanlık dallarının rotasyonları ve süreleri belirlenmiştir. Örneğin bu rotasyon kararlarına göre acil tıp uzmanlık dalına yönelik bir rotasyonu bulunmayan dallarda uzmanlık eğitimi görenlerin acil servislerde nöbetçi hekim olarak görevlendirilmesi de mevzuata aykırıdır. Çünkü bu tür uygulamalar uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılan işler kapsamında yer almamaktadır.

Sonuç olarak uzmanlık eğitimi gören asistanlar, kendi uzmanlık eğitimleri kapsamında ve ancak eğitim sorumlusunun nezaretinde uygulama yapabilirler, onlara bu kapsamda nöbet tutturulabilir.

b. Uzman Hekimlerin Acil Servis Nöbetleri,

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15. maddesinin b) fıkrasında acil servislerdeki acil sağlık hizmetlerinin uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Burada sözü edilen uzman tabip “Acil Tıp Uzmanı” olan Tabiptir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinde ise uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabileceği belirtilmiştir. Ancak buradaki acil nöbeti acil servis sorumlu uzmanı olarak nöbet değil, uzmanlık alanı ile ilgili acil hastalara konsültan hekim olarak hizmet vermeyi içeren nöbet türüdür.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca Acil Tıp Uzmanı hekimin bulunmadığı yerlerde acil serviste görevlendirilecek nöbetçi tabiplerin mutlaka acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli bir tabip olması gerekir. Yine bu hizmetlerde görevlendirilecek hekimlerin başka bir nöbet türüne dahil edilmesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine aykırıdır.

Bu düzenlemeler uyarınca acil servislerde görev yapan hekimlerin sağlık kuruluşlarından ayrılması, kadro yetersizliği vb. gerekçelerle acil sağlık hizmetleri konusunda eğitimi ve tecrübesi olmayan uzman hekimlerin acil servis nöbetçi tabibi olarak görevlendirilmesi hem hukuka hem de sağlık hizmetlerinin gereklerine aykırıdır. Aynı şekilde uzman hekimin eğitimi ve tecrübesi bulunsa bile servis, branş vb. diğer nöbet türleri ile birlikte acil servis nöbeti tutturulması da hukuka aykırıdır.

c. Aile Hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezi Hekimlerinin Acil Sağlık Hizmetleri Nöbetleri.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 10. Maddesinde hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetlerinin; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütüleceği düzenlenmiştir. Bu nöbet türleri ile de hekimlerin uzun saatler çalıştırılmaları halinde dinlenme haklarının ihlali söz konusu olmaktadır.

d. Tek Uzman Hekim Nöbetleri

Yataklı Tedavi Kurumlarının 42. Maddesinin A fıkrasında İcapçı nöbetinin, uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda tutulacağı düzenlenmiştir. Bu düzenleme uyarınca icapçı nöbeti için o alandaki uzman hekim sayısının en az iki olması gerekmektedir.

Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 16.10.2009 gün ve 27378 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 12. Maddesinin 9. Fıkrasında, "Ana dal ve yan dal branşlarından uzman tabip mevcudu 1 (bir) olan branşlar acil branş nöbetlerine dahil edilmez. Bunlar için ihtiyaç halinde çağrı yöntemi ile sağlık tesislerine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur" düzenlemesi yapılmıştır. Bu düzenleme Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yukarıda belirtilen düzenlemesine aykırıdır. Ayrıca Anayasanın dinlenme hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı başta olmak üzere pek çok normuna aykırı olduğu gibi Avrupa Mahkemesi'nin hekimlerin çalışma sürelerine ilişkin kararlarına da aykırıdır. Bu düzenlemenin iptali için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından iptal davası açılmış ancak henüz sonuçlanmamıştır.

D. NÖBET SONRASI DİNLENME-İZİN HAKKI/NÖBET-FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden:

Gece nöbeti tutanlara ertesi gün görev verilemez.

Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkânları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir.

Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.

İzin kullandırılmayan hekimlere ise nöbet karşılığında ücret ödeneceği 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Ek 33. Maddesinde düzenlenmiştir. Bu madde uyarınca; Yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 6 saatten az olmamak üzere) nöbet ücreti ödenecektir. Ancak ayda 130 saatten fazlası için ödeme yapılmayacaktır.

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan asistanlar için de uygulanmaktadır.

İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele ise; izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere, yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 40'ı tutarında icap nöbet ücreti ödenecektir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek toplam icap nöbeti süresi aylık 120 saati geçemeyecektir. Bu madde uyarınca yapılacak ödemelerin kurumların döner sermaye bütçesinden karşılanacağı düzenlenmiştir. Maddede yer alan gösterge rakamlarına göre 2011 yılı Ocak ayı itibarıyla $\frac{1}{4}$ 'ünde bulunan bir uzman hekimin bir saat karşılığında alacağı nöbet ücreti 6,19 TL , Pratisyen hekimin ise 5,57 TL'dir.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanununun 41 ve devamı maddelerinde nöbet ve benzeri adlar altında yaptırılan fazla çalışmaların nasıl karşılıklılandırılacağı düzenlenmiştir.

İş Kanununda fazla çalışma, haftalık kırkbeş saati aşan çalışma olarak belirlenmiştir.

Haftalık çalışma süresi sözleşme ile kırkbeş saatin altında belirlenmiş ise bu durumda haftalık çalışma süresini aşan ancak kırkbeş saate kadar olan çalışma ise fazla sürelerle çalışma olarak tanımlanmıştır.

Örnek vermek gerekirse bir hekim yaptığı iş sözleşmesi ile hastanede haftada 35 saat çalışmak üzere anlaşmış ve o hafta toplam 50 saat çalışmış ise, 35 saat ile 45 saat arasında kalan 10 saatlik süre fazla sürelerle çalışma sayılmakta 45 saat ile 50 saat arasındaki 5 saatlik süre ise fazla çalışma sayılmaktadır.

Kanun uyarınca fazla çalışma veya fazla sürelerle çalışma yapan hekim isterse, bu çalışmalar karşılığı zamlı ücret alabilecektir.

Ancak zamlı ücret yerine, fazla çalıştığı her saat karşılığında bir saat otuz dakika, fazla sürelerle çalıştığı her saat karşılığında ise bir saat onbeş dakikayı serbest zaman yani izin olarak kullanabilecektir. Örneğimize geri dönecek olursak hekim yaptığı 10 saatlik fazla sürelerle çalışma için 12 saat 30 dakika, geriye kalan 5 saatlik fazla çalışma için ise 7 saat 30 dakika izin kullanabilecektir.

Hekim hak ettiği serbest zamanı altı ay zarfında, çalışma süreleri içinde ve ücretinde bir kesinti olmadan kullanma hakkına sahiptir.

Hekime, karşılığında izin kullanmadığı nöbet vb. her bir saat fazla çalışma için, normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde elli yükseltilmesi suretiyle fazla çalışma ücretine hak kazanır. Hafta tatilinde yapılan fazla çalışmalarda ise saat ücreti yüzde yüz zamlı olarak ödenir.

Haftalık çalışma süresinin sözleşmelerle kırkbeş saatin altında belirlendiği durumlarda uygulanan ortalama haftalık çalışma süresini aşan ve kırkbeş saate kadar yapılan çalışmalarda, her bir saat fazla süreyle çalışma için verilecek ücret normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde yirmibeş yükseltilmesiyle ödenir.

Fazla süre çalışma için işçinin onayının alınması gerekir. Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda ikiyüzyetmiş saatten fazla olamaz.

Gebe, yeni doğum yapmış ve çocuk emziren hekimlere fazla çalışma yaptırılamaz.

III. DİNLENME ve İZİN HAKLARI

A. YILLIK ÜCRETLİ İZİN

a. Kamu Görevlileri Yönünden

Kamu görevlilerinin yıllık izin hakları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 102. Ve 103. Maddelerinde düzenlenmiştir. Bu maddelere göre;

- Kamu görevlisi hekimlerden, hizmeti 1 yıl-10 yıl arası olanlara 20 gün, 10 yıl ve üstü hizmet süresi olanlara ise 30 gün yıllık ücretli izin verilir.
- Yıllık izinler, âmirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir.
- İçinde bulunulan yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer.

b. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanlar Yönünden

İş Kanunu'nun 53. Maddesine göre, iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimlere verilecek yıllık ücretli izinlerin asgari miktarları hizmet sürelerine göre belirlenmiştir. Hizmet süresine göre hekime verilecek yıllık izin süresi;

- Hizmet süresi 1 yıldan 5 yıla kadar (beş yıl dahil) olanlara on dört günden,
- 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlara yirmi günden,
- 15 yıl (dahil) ve daha fazla olanlara yirmi altı günden az olamaz.

Elli yaş ve üzeri hekimler için hizmet süresine bakılmaksızın verilmesi gereken yıllık izin süresi en az 20 gündür.

Yıllık izin süreleri iş sözleşmeleri ve toplu iş sözleşmeleri ile artırılabilir.

Yıllık izin işveren tarafından bölünemez. Ancak tarafların karşılıklı anlaşması ile bir bölümü 10 günden az olmamak üzere ikiye bölünebilir.

Hekim, yıllık izin hakkından vazgeçemez.

İşveren tarafından yıl içinde verilmiş bulunan diğer ücretli ve ücretsiz izinler veya dinlenme ve hastalık izinleri yıllık izne mahsup edilemez.

Yıllık ücretli izin günlerine rastlayan ulusal bayram, hafta tatili ve genel tatil günleri izin süresinden sayılmaz.

B. ÖĞLE TATİLİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden

“Sağlık Personeli Çalışma Saatleri” konulu 2010/55 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelge ile çalışanlara 12.00-14.00 saatleri arasında hizmeti aksatmamak kaydıyla 1 saatlik öğle tatili verileceği, sağlık çalışanlarının bu 1 saatlik arada kurumdan ayrılamayacakları, ihtiyaç duyulması halinde görevlerini sürdürecekleri düzenlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından, bu uygulama ile yataklı tedavi kurumlarında hekimlerin günlük mesai saatinin 9 saate çıkarıldığı, dolayısıyla haftalık 40 saat olarak belirlenen haftalık çalışma süresinin de 45 saate çıkarıldığı gerekçesiyle Genelgenin iptali istemiyle dava açılmıştı. Sağlık Bakanlığı bu Genelgede 03.09.2010 gün ve 2010/65 sayılı Genelge ile değişiklik yapmıştır. Bu değişiklikle sağlık çalışanları için 12.00-13.00 saatleri arasının öğle tatili olarak düzenleneceği, kesintisiz hizmet sunulan birimlerde öğle tatilinde de sağlık personelinin

bulundurulacağı, bu personel için hastane idaresince uygun görülen zamanlarda 1 saatlik dinlenme süresi verileceği belirtilmiştir.

Ancak Avrupa Birliği Mahkemesi 09.09.2003 tarihli JAEGER kararında; kamu görevlilerini de kapsayan Çalışma Sürelerinin Belirli Yönlerinin Düzenlenmesine Dair 93/104 sayılı direktife atıfla beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süre ile eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklendiğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir.

Bu anlamda kamu görevlisi hekimlere öğle yemeği hakkını hizmeti aksatmayacak biçimde, sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlardan ayrılmadan ve her an hizmet sunmaya hazır halde geçirmeyi dayatan Genelgeler, öğle yemeği tatili hakkını dolayısıyla dinlenme hakkını ihlal etmektedir

b. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nun 98. maddesi uyarınca, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında, iş akdine dayalı olarak görev yapan hekimlere, günlük çalışma süresinin ortalama bir zamanında işyerinin işleyişine ve işin gereğine göre ayarlanmak suretiyle:

- Dört saat veya daha kısa süreli işlerde on beş dakika,
- Dört saatten fazla ve yedi buçuk saate kadar (yedibuçuk saat dahil) süreli işlerde yarım saat,
- Yedi buçuk saatten fazla süreli işlerde bir saat ara dinlenmesi verilir.

C. MAZERET İZİNLERİ

Devlet memurları Kanunu'nda ve İş Kanunu'nda düzenlenen mazeret izinleri;

- Doğum izni,
- Süt izni,
- Evlenme ve ölüm halinde verilecek izinlerdir.

a. Doğum İzni

a.1.Kamu Görevlileri Yönünden

Devlet Memurları Kanunu'nun 104. Maddesine göre, doğumdan önce 8 hafta (Çoğul gebelik halinde 10 hafta), doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere 16 hafta ücretli izin verilir.

Bu süreler çalışanın sağlık durumuna göre tabip raporuyla uzatılabilir.

Gebe memurun doğum öncesi izin süresinde çalıştırılması şu koşullarla mümkündür:

- Memurun izin kullanmak yerine, çalışmayı tercih etmesi gerekir.
- Memur en çok doğumdan önceki 3 haftaya kadar hekim raporu ile uygun bulunması halinde çalıştırılabilir.
- Memurun bu süre zarfında çalıştığı süreler, doğum sonrası izin sürelerine eklenir.

Karısı doğum yapan kamu görevlisi hekime isteği halinde 3 gün izin verilir.

Gebeliğinin 24. haftasını dolduran kadın hekimin, doğum öncesi izne ayrılıncaya kadar hizmeti aksatmayacak şekilde zaruret olmadığı sürece nöbete girmemesi sağlanır.

a.2.Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanlar Yönünden

İş Kanununun doğum iznini düzenleyen 74. maddesi Devlet Memurları Kanununun ilgili hükmüne paralel olup, bu anlamda özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimler de yukarıdaki doğum izni esaslarına tabidir.

Yanı sıra İş Kanununda hamilelik süresince gebe hekime periyodik kontroller için ücretli izin verileceği ve hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, gebe hekimin sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılacağı özel olarak düzenlenmiştir.

b. Süt İzni

Doğum yapan çalışanın süt izni hakkı, ülkemizce onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nın 8. maddesinde güvence altına alınmıştır. Bu hükmüne göre Devletler; emzirme döneminde annelere, bu amaçla yeterli bir süre işe ara verme hakkı sağlamayı ve çocuklarını emzirme dönemindeki kadınların çalışmalarını devam ettirmeye yönelik tedbirleri almayı taahhüt etmişlerdir. Konuya ilişkin mevzuatımızdaki düzenlemelere bakacak olursak;

b.1. Kamu Görevlileri Yönünden

Devlet Memurları Kanunu'nun 'Mazeret izni' başlıklı 104. Maddesinin (A) fıkrasına göre, memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir.

2005/79 sayılı Çalışma Düzeni Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi'ne göre, doğum yapan hekimler, süt izni süresince hizmeti aksatmayacak şekilde zaruret olmadığı sürece nöbete dahil edilmezler.

Bu iznin ne zaman kullanılacağını belirleme hakkı annenindir.

b.2. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Görev Yapanlar Yönünden:

İş Kanununun 74. Maddesinin son fıkrasına göre, iş akdine dayalı çalışan kadın hekimlere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır.

Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını anne hekim kendisi belirler.

c. Evlenme ve Ölüm Halinde İzinler

c.1.Kamu Görevlileri Yönünden:

657 sayılı Kanun'un 104. maddesinin 1. Fıkrasının (c) bendine göre, kamu görevlisi hekime, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi, annesinin, babasının, eşinin, çocuğunun veya kardeşinin ölümü halinde 5 gün izin verilir.

c.2. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Görev Yapanlar Yönünden:

İş Kanununun 46. maddesine göre, iş akdine dayalı olarak çalışan hekimlere, evlenmelerinde, ana veya babanın, eşin, kardeş veya çocukların ölümünde 3 güne kadar ücretli izin verilir.

D. HASTALIK İZNI

a. Kamu Görevlileri Yönünden

657 sayılı Kanun'un 105. Maddesi uyarınca, hastalık halindeki kamu görevlisi hekime, kendisine verilen tabip raporunda gösterilecek lüzum üzerine hastalık izni verilir.

İzin süresinin hekimin hizmet süresine göre belirlenmesi esas olup:

- 10 yıla kadar hizmeti olanlara 6 aya kadar,

- 10 yıl üstü hizmeti olanlara 12 aya kadar,
- Kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara 18 aya kadar hastalık izni verilebilir.

Bu sürelerin sonunda hastalığının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır.

Uzatılan süre sonunda da iyileşmeyenler hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayanlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulanlar iyileşinceye kadar izinli sayılır.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden

Hekimin hasta olması veya kazaya uğraması halinde, tabip raporunda belirtilen gereklere uygun olarak kendisine hastalık izni verilir. İşçinin uğradığı kaza veya tutulduğu hastalık nedeniyle işe gidemediği günler İş Kanunu'nun 55. Maddesi uyarınca yıllık ücretli izin hakkının hesabında çalışılmış günler olarak sayılır.

Aynı maddenin (a) bendine göre, hastalık izni süresinin;

- İş altı aydan birbuçuk yıla kadar sürmüş olan işçi için, bildirim diğer tarafa yapılmasından başlayarak dört haftalık süreyi,
- İş birbuçuk yıldan üç yıla kadar sürmüş olan işçi için, bildirim diğer tarafa yapılmasından başlayarak altı haftalık süreyi,
- İş üç yıldan fazla sürmüş işçi için, bildirim yapılmasından başlayarak sekiz haftalık süreyi 6 hafta aşması durumunda işverenin iş sözleşmesini bildirmsiz fesih hakkı doğmaktadır.

E. ÜCRETSİZ İZİN HAKKI

a. Kamu Görevlileri Yönünden:

Kamu görevlilerinin ücretsiz izin hakkı, 657 sayılı Kanun'un 108. Maddesinde düzenlenmiştir.

Maddeye göre; kamu görevlisi hekimin, bakmaya mecbur olduğu veya memur refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa tutulmuş olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla Devlet memurlarına, istekleri üzerine en çok altı aya kadar aylıksız izin verilebilir.

Aynı şartlarda bu süre bir katına kadar uzatılabilir.

10 hizmet yılını tamamlamış kamu çalışanlarına, mazeret bildirmelerine gerek olmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere altı aya kadar aylıksız izin verilebilir.

Doğum yapan kamu görevlisine, isteği halinde doğumdan sonraki 8 haftalık izin süresine ek olarak 12 aya kadar ücretsiz izin verilir.

Yetiştirilmek üzere (bursla gidenler dahil) yurt dışına Devlet tarafından gönderilen öğrenci ve memurlarla, yurt içine ve yurt dışına sürekli görevle atanan memurların eşlerine memuriyetleri süresince her defasında 1 yıldan az olmamak üzere en çok 8 yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Mazeret gerektiren ücretsiz izin halinin sona ermesi durumunda kamu görevlisi görevine dönmek durumundadır. Buna aykırı davrananlar memuriyetten çekilmiş sayılır.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş Kanunu'nda sadece doğum sonrası ücretsiz izin hakkı özel olarak düzenlenmiştir.

Kanun'un 74. Maddesinin 5. Fıkrasına göre, isteği halinde kadın işçiye, onaltı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde onsekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz.

Bunun dışındaki tüm durumlarda, ücretsiz izin hakkının kullanımı hekim ile işverenin bu konuda anlaşmasına bağlı kılınmıştır.

F. HAFTA TATİLİ

Ülkemizde hafta tatiline ilişkin '*Hafta Tatili Hakkında Kanun*' hükümleri uygulanmaktadır. Bu Kanuna göre hafta tatili Pazar günüdür.

Ayrıca Kanun'un 4. maddesinde hastanelere Pazar günü tatil yapmama olanağı tanınmıştır.

Ayrıca özel kanunlarda düzenlemelerde hafta tatilinin pazardan başka bir günlerde düzenlenme olanağı saklı tutulmuştur. Konuya ilişkin özel düzenlemelere baktığımızda:

Devlet Memurları Kanununun 99. Maddesinin 2. fıkrasında, cumartesi ve Pazar günlerinin hafta tatili olarak düzenlendiği görülmektedir.

İş Kanununun 46. Maddesinin 1. fıkrası, tatilden önceki 6 iş gününde yasal günlük iş süresine göre çalışan işçiye, yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmidört saat dinlenme (hafta tatili) verileceği şeklindedir. Ancak bunun hangi gün kullanılacağı özel olarak düzenlenmemiştir.

G. ULUSAL BAYRAM VE GENEL TATİLLER

Ülkemizde ulusal bayram ve genel tatiller ise, Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkındaki Kanunda düzenlenmiş, ancak özel kanunlarda yer alan konuya ilişkin düzenlemeler saklı tutulmuştur.

Kanunda ver alan düzenlemelere göre:

- 29 Ekim günü Ulusal Bayramdır. Bayram, 28 Ekim günü saat 13.00'ten itibaren başlar ve 29 Ekim günü devam eder.
- 23 Nisan günü Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı, 19 Mayıs Atatürk'ü Anma ve Gençlik ve Spor Bayramı, 30 Ağustos günü Zafer Bayramı olması nedeniyle resmi tatildir.
- Ramazan Bayramında arife günü saat 13.00'ten itibaren 3.5 gün, Kurban Bayramında arife günü saat 13.00'ten itibaren 4.5 gün resmi tatildir.
- 1 Ocak günü yılbaşı tatili, 1 Mayıs günü Emek ve Dayanışma Günü tatili olarak düzenlenmiştir.
- Sayılan ulusal, resmi, dini bayram günleri ile yılbaşı günü resmi daire ve kuruluşlar tatil edilir.
- Bu Kanun'da belirtilen Ulusal Bayram ve genel tatil günleri; Cuma günü akşamı sona erdiğinde takip eden cumartesi gününün tamamı tatil yapılır.
- Mahiyetleri itibariyle sürekli görev yapması gereken kuruluşların özel kanunlarındaki hükümler saklıdır.
- 29 Ekim günü özel işyerlerinin kapanması zorunludur.

Devlet Memurları Kanununda ulusal bayram ve genel tatiller hakkında özel hüküm bulunmadığı için, kamu görevlileri için yukarıda sayılan genel esaslar uygulanır

İş Kanununun 44. maddesine göre, ulusal bayram ve genel tatil günlerinde işyerlerinde çalışılıp çalışılmayacağı toplu iş sözleşmesi veya iş sözleşmeleriyle kararlaştırılabilir. Bunlarda hüküm bulunmaması halinde, söz konusu günlerde çalışılması için çalışanın onayı gerekmektedir.

Ancak 29 Ekim günü özel işyerlerinin kapanması yasal bir zorunluluktur.

H. ŞUA İZNİ

a. Kamu Görevlileri Yönünden

Kamu sağlık kurum ve kuruluşları ile Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamındaki sağlık kuruluşlarında radyoaktif etkiye maruz kalan hekimlere, yılda 4 hafta muntazaman devamlı izin verilmesi zorunludur.

Bu iznin içinde bulunulan yıl içinde kullanılması zorunlu olup, bir sonraki yıla bırakılamaz.

Şua izninin parça parça değil bütün olarak verilmesi esastır.

İzin verilisinde öncelikle izni kullanacak hekimin istemi dikkate alınır. Ancak sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması zorunluluğu nedeniyle hizmetin aksamaması dikkate alınarak bu istemin, hekimin amiri tarafından uygun bulunması gereklidir.

b. Özel Kurum ve Kuruluşlarda Çalışanlar Yönünden:

İş akdine dayalı olarak çalışan hekimler yönünden ise, İş Kanununda veya ilgili alt mevzuatta şua izni ile ilgili özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Ancak Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'da ve bu kanuna dayalı çıkarılan Tüzük'te özel kuruluş ya da kamu kurumu ayrımı yapılmadan şua izni vb. haklar düzenlenmiştir. Bu anlamda iş akdine dayalı çalışan hekimlere de yılda 4 hafta muntazaman devamlı izin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu iznin kullanımı için, bir ay önceden işverene ya da yetkili birime bildirimde bulunulması ve isteğin uygun bulunması gerekir.

NOT: Tüm bunlara ek olarak, Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzük'ün 21. maddesine göre, radyoaktif maddeye maruz kalarak görev yapan radyoloji uzmanı hekimlere, Pazar gününe ek olarak bir gün de öğleden sonra izin verilmesi zorunludur.

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

- Dr.Ali Osman Karababa
- Dr.Cavit IŞık Yavuz
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Serdar İskit

HALK SAĞLIĞI (Yürütme Kurulu)

- Dr.Alpaslan Türkkkan
- Dr.Binali Çatak
- Dr.Cavit IŞık Yavuz
- Dr.Hakan Tüzün
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Nilay Etiler
- Dr.Nurcan Pirgan
- Dr.Reyhan Uçku
- Dr.Zeliha Öcek

İŐİŐI SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞI (Yürütme Kurulu)

- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Yücel Ayaz
- Dr.Ozan Uzkut
- Dr.Hakan Toksöz
- Dr.Orhan Odabaşı (İŞyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Koordinatörü)
- Dr.İsmail Bulca
- Dr.Bülent Aslanhan
- Dr.Mustafa Tamyürek
- Dr.Sara Tolunay Emrecik

EĞİTİM

- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Faruk Gökgöz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Kemal Bakır
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Sabri Kemahlı
- Dr.Sedef Tunaoğlu
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Yaprak Karakoç Güvercin

KREDİLENDİRME KURULU

- Dr.Ayşegül Tokatlı
- Dr.Aytuğ Balcıoğlu
- Dr.Ferda zyurda
- Dr.İlhan Tezcan
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Mahir zmen
- Dr.Muharrem Yazıcı
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Umut Akyol

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU

- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Bahar Gökler
- Dr.Dilşad Foto zdemir
- Dr.Figen Şahin
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.S.Songül Yalçın
- Dr.Ufuk Beyazova

BİLİŞİM GRUBU

- Dr.Orhan Odabaşı
- Uğur Okman

SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Ahmet Telliöğlü
- Dr.Altan Ayaz
- Dr.Ata Soyer
- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Behice Kaniye Yılmaz
- Dr.Ceren Göker
- Dr.Ercan Yazvuz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Halis Yerlikaya
- Dr.Hülya Biriken
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Nadir Sevinç
- Dr.Önder Okay
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Semih Tatlıcan
- Dr.Vahide Bilir
- Dr.Civan Gökalg
- Dr.Raşıit Tükell

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMA GRUBU

- Dr.Raşıit Tükell
- Dr.Şule Akköse Aydın
- Dr.Elif Kırteke
- Dr.Özgür Can
- Dr.Handan Kurtbaş
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Nükhet Paksoy Erbaydar
- Dr.Hasan Oğan
- Dr.Ekin Özgür Aktaş
- Dr.Osman Elbek
- Av.Ziyet Özçelik

- Dr.Zülfükar Cebe
- Dr.Aydan Eroğlu
- Dr.Mehmet Mahir Kunt
- Hatice Uçak
- Aynur Uysal
- Dr.Agah Aydın

KADIN HEKİM KADIN SAĞLIğI KOLU

- Dr.Suzan Saner
- Dr.Filiz Ak
- Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Dr.Meltem Çiçeklioğlu
- Dr.Hicran İzci

UDEK (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

- Dr.Dilek Aslan
- Dr.Ersin Yarış
- Dr.Figen Özgür
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Mehmet Demirhan
- Dr.Mustafa Ünlü
- Dr.Önder Okay
- Dr.Süleyman Özyalçın
- Dr.Umut Akyol
- Dr.Umut Akyol (UEMS Temsilcisi)

PRATİSYEN HEKİMLER

- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Derya Yüksel
- Dr.Birtürk Özkavak
- Dr.Kamiran Yıldırım
- Dr.Ömer Eşki
- Dr.Atilla Saraçoğlu

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

- Dr.Mustafa Vatansever
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Kevser Vatansever

- Dr.Ercan Tanrıkulu
- Dr.Rıdvan Yılmaz
- Dr.Cumhur Çetin
- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Havva Özden
- Dr.İsfendiyar Eyyüboğlu
- Dr.Adalet Çıbık
- Dr.Lale Tuna
- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Nevruz Gürceğiz
- Dr.Riyat Kırmızıoğlu
- Dr.Serdar Özdemir
- Dr.Şamih Demli

TIP DÜNYASI

- Dr.Arzu Erbilici
- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Melih Elçin
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Seyfi Durmaz
- Dr.Tufan Kaan

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERĐİSİ

Yayın Yönetmenleri

- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Özen Aşut

Yayın Kurulu

- Dr.Adnan Yüce
- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Berkan Kaplan
- Dr.Emrah Şeyhoğlu
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Mehmet Özen

- Dr.Murat Sincan
- Dr.R. Ekrem Kutbay
- Dr.Sevinç Yılmaz Yeltekin
- Dr.Songül Yalçın
- Dr.Şamih Demli
- Dr.Tolga İnce
- Dr.Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

- Dr.Alfert Sağdıç
- Dr.Ali Süha Çalıköğlü
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Alper İskit
- Dr.Aylin Sena Beliner
- Dr.Ayşen Bulut
- Dr.Berna Arda
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Çetin Turgan
- Dr.Deniz Çalışkan
- Dr.Dilek Aslan
- Dr.Duygu Uçkan
- Dr.Erdal Akalın
- Dr.Esra Önal
- Dr.Fatih Şua Tapar
- Dr.Fatih Ünal
- Dr.Figen Şahin
- Dr.Gazanfer Aksakoğlü
- Dr.Hakan Yaman
- Dr.Haldun Güner
- Dr.Hamit Hancı
- Dr.Hayati Çakır
- Dr.İlhan Tezcan
- Dr.İmran Özalp
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Levent İnan
- Dr.Muharrem Yazıcı

- Dr.Murat Akova
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Nüket Örnek Büken
- Dr.Orhan Öztürk
- Dr.Orhan Yılmaz
- Dr.Osman Abbasoğlu
- Dr.Önder Ergönül
- Dr.Özlem Sarıkaya
- Dr.Polat Dursun
- Dr.Remzi Karşı
- Dr.Sema İlhan
- Dr.Semih Başkan
- Dr.Serdar Kula
- Dr.Serhat Ünal
- Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Ufuk Beyazova
- Dr.Ümit Biçer
- Dr.Yeşim Gökçe Kutsal

TOPLUM VE HEKİM

Editörler

- Dr.Ata Soyer
- Dr.Onur Hamzaoğlu

Editör Yardımcısı

- Dr.Gamze Uğurluer
- Dr.Hakan Tüzün
- **Hakem Kurulu:**
- Dr. Alpay Azap
- Dr. Harun Balcıoğlu
- Dr. İlhan Diken
- Dr. Tufan Kaan
- Dr. Osman Keysan

- Dr. Osman Öztürk
- Dr. Cegergun Polat
- Dr. Yavuz Üçkuyu
- Dr. Eftal Yıldırım
- Dr. Bülent Yılmaz

Araştırma Danışma Kurulu:

- Dr. Gazanfer Aksakoğlu
- Dr. Hamdi Aytekin
- Dr. Necati Dedeoğlu
- Dr. Onur Hamzaoğlu
- Dr. Nimet Karataş
- Dr. Ferit Koçoğlu
- Dr. Feride Aksu Tanık
- Dr. Mahir Ulusoy

Danışma Kurulu:

- Yüksel Akkaya
- Aydın Çubukçu
- Metin Çulhaoğlu
- Özgür Müftüoğlu
- Cem Somel
- Tülin Öngen

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK

Editörler

- Dr.Celal Emiroğlu
- Dr.Levent Koşar

Yayın Kurulu

- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Cavit Işık Yavuz
- Denizcan Kutlu
- Dr.Meral Türk
- Dr.Mustafa N. İlhan
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Nilay Etiler
- Onur Bakır
- Dr.Ö. Kaan Karadağ

- Dr.Sedat Abbasoğlu

Danışma Kurulu

- Dr. Alpaslan Işıklı
- Dr.Ahmet Saltık
- Dr.Çağatay Güler
- Dr.Engin Tonguç
- Gamze Yücesan Özdemir
- Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Dr.Güzin Özarmağan
- Av. Hacer Eşitgen
- Fiz. Müh. Haluk Orhun
- Dr.İbrahim Akkurt
- İsmail Hakkı Kurt
- Dr.Kayıhan Pala
- Dr.Mehmet Zencir
- Av. Murat Özveri
- Av. Mustafa Güler
- Dr.Mustafa Kurt
- Kim. Müh. Mustafa Taşyürek
- Dr.Nadi Bakırcı
- Dr.Nazif Yeşilleyen
- Dr.Nevin Vural
- Dr.Nihal Coşkun
- Dr.Remzi Aygün
- Dr.Turhan Akbulut
- Dr.Yasemin Beyhan
- Yıldırım Koç
- Dr.Yıldız Bilgin
- Dr.Yücel Demiral
- Psik. Dr.Nazlı Yaşar Spor

HUKUK BÜROSU

- Dr.Hakan Giritlioğlu
- Av.Mustafa Güler
- Av.Ziyet Özçelik
- Av.L.Verda Ersoy

ETİK KURUL

- Nihat Bulut (Hekim)
- Selçuk Candansayar (Hekim)
- Murat Civaner (Hekim)
- İsmail Demirdöven (Felsefeci)
- Hayriye Erbaş (Sosyolog)
- Gülriz Ersöz (Hekim)
- Cumhur İzgi (Hekim)
- Tuğrul Katoğlu (Hukukçu)
- Hafize Öztürk Türkmen (Hekim)
- Nurgün Platin (Yüksek Hemşire)
- Bilgehan Yalçın (Hekim)
- Müge Yetener (Hekim)

SPOR HEKİMLİĞİ

- Dr.Emin Ergen
- Dr.Gülriz Ersöz
- Dr.Rüştü Güner

TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU

TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB-AVAS) BİRİMİ

- Dr.Orhan Odabaşı
- Uğur Okman

MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI

- Abdüllatif Kutlutürk
- Zerrin Yurdağül (Mali Müşavir)
- Fevziye Şahin
- Hülya Yüksel

- İkbal Solmaz
- İsmail Hasta
- Meliha Göksu
- Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)
- Özkan Aslan
- Sinan Solmaz
- Yeter Canbulat
- Sündüz Güler