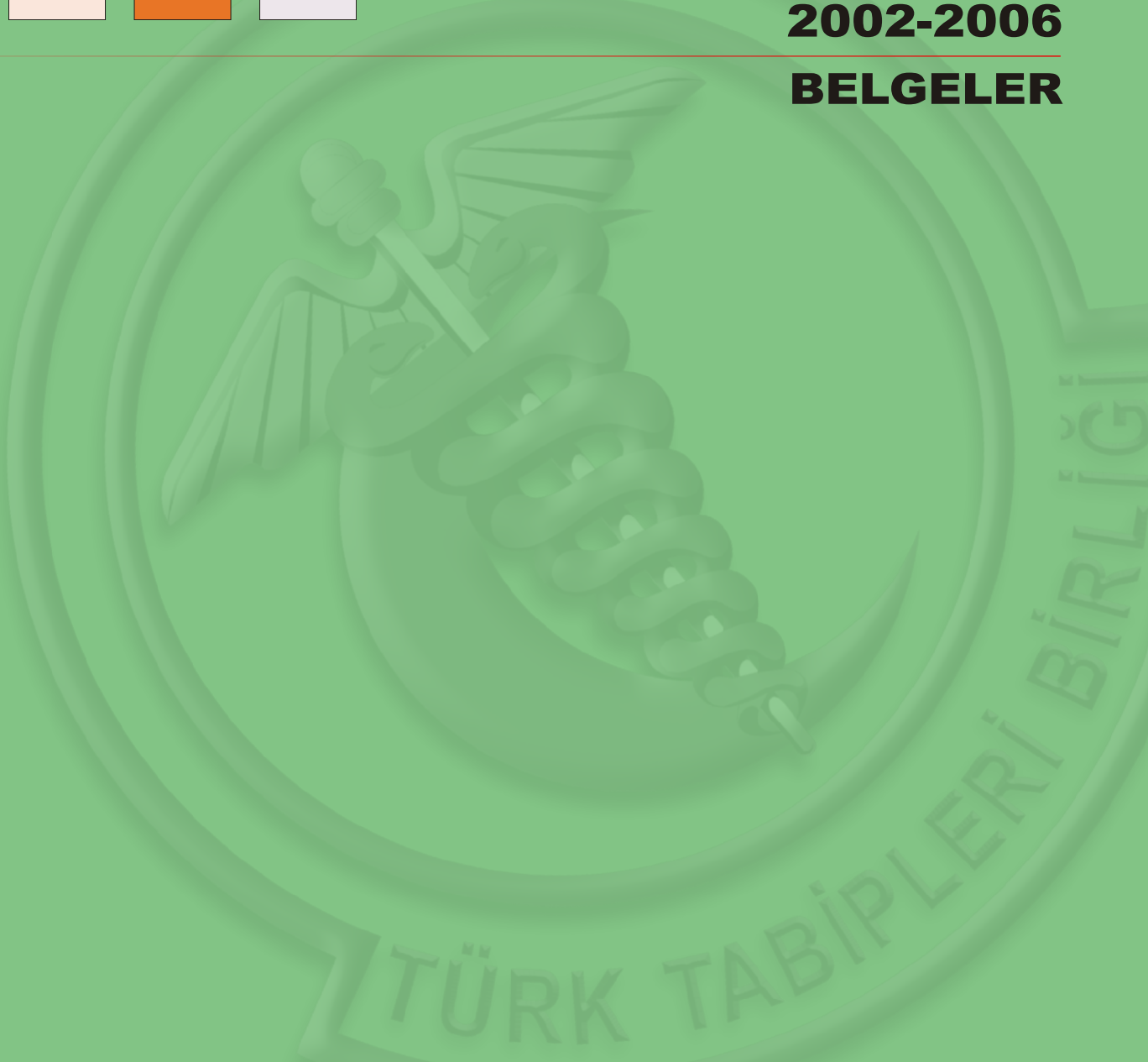


2	0	0	0
2	0	0	1
2	0	0	2
2	0	0	3
2	0	0	4
2	0	0	5
2	0	0	6

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU
2002-2006
BELGELER



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU
2002-2006
BELGELER

Haziran 2006



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

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

İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	7
I. MERKEZİ ETKİNLİKLER	9
1.1. Örgütsel Çalışmalar	11
1.1.1. TTB 51-53. Büyük Kongreleri.....	11
1.1.2. Genel Yönetim Kurulu (GYK)	18
1.1.3. Merkez Yürütme Kurulu(MYK).....	21
1.1.4. Tabip OdasıBaşkanlar Toplantısı	21
1.1.5. Bölge Toplantıları	22
1.2. Merkezi Sekreteryaya Çalışmaları	24
1.2.1. Merkez Büro Altyapı Çalışmaları	26
1.2.2. TTB Arşiv, Veri, Araştırma (TTB AVA) Birimi.....	26
1.2.3. Yayınlar.....	26
1.3. Özlük Hakları	36
1.4. Hekimlere Yönelik Baskılar	70
1.5. 3 Kasım 2002 Milletvekili Genel Seçimleri.....	93
1.6. Savaş ve ABD'nin Irak'a Saldırısı.....	96
1.7. İyi Hekimlik Uygulamaları	100
1.7.1. Bütçe Uygulama Talimatı (BUT)	121
1.7.2. Branş Nöbetleri	125
1.7.3. İlaç	127
1.8. Diğer.....	128
1.8.1. 6023 Sayılı TTB Yasası'nda Değişiklik.....	128
1.8.2. 14 Mart Etkinlikleri.....	141
1.8.3. Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı	144
1.8.4. Emeklilik Yaşınının 61'e İndirilmesi	150
1.8.5. Pasaport Kanununda Değişiklik	154
1.8.6. Kuş Gribi.....	155
1.8.7. MDRI Raporu.....	159
1.8.8. Sağlıkta Dönüşüm ve Malatya'da İşhal.....	159
1.8.9. Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler.....	163
1.8.10. Fatih Altaylı'nın "Bölücü Doktorlar" yazısı	164
1.8.11. Sosyal Duyarlılık Çalışmaları	165
1.8.12. Aşı.....	166
1.8.13. Yenidoğan Ölümleri.....	169
1.8.14. Basın Kanunu	172
1.8.15. Sağlık ve Reklam İhlalleri.....	173
1.9. Sağlık Politikaları.....	174
1.9.1. Aile Hekimliği.....	174
1.9.2. Özel Sağlık Kuruluşlarına Sevk.....	188
1.9.3. Sağlıkta Taşeronlaşma	194
1.9.4. Torba Yasa'dan Çıkanlar, Yabancı Hekim.....	209
1.9.5. Genel Bütçe.....	212
1.9.6. Performansa Dayalı Ödeme.....	217
1.9.7. Sağlığa Yapılan Yatırımlar	219
1.9.8. Sağlık Kurumlarının Borçlarının Silinmesi.....	221
1.9.9. AKP'nin 3 yılı.....	222
1.9.10. Genel Seçimler	225

1.10. TTB İçi Toplantıları	227
1.11. Kurumlarla İlişkiler.....	228
1.12. Dış İlişkiler	240
1.13. TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ (GPE).....	245
II. YÜKSEK ONUR KURULU.....	267
III. KOL ÇALIŞMALARI.....	273
Hukuk	275
Halk Sağlığı	318
Eğitim.....	326
Kredilendirme.....	329
Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK).....	337
İşçi Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği	357
Pratisyen Hekimlik.....	439
SSK, Sosyal Güvenlik.....	450
Özel Hekimlik.....	497
Asgari Ücret	499
İnsan Hakları.....	504
Bilişim Çalışma Grubu.....	515
Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK)	516
Etik Kurul	517
Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH).....	518
Sigara.....	525
Ödüller	526
IV. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	535
V. BELGELER.....	545
Türk Tabipleri Birliği 51. Büyük Kongresi Kararları	547
Türk Tabipleri Birliği 52. Olağanüstü Büyük Kongre Sonuç Bildirgesi.....	547
Basın Açıklaması: Hastanın Cebindeki "El" Kimin?	549
Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu Basın Açıklaması	550
22 Eylül 2002 GYK Toplantısı Kararları	553
TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı Kararları.....	554
Hekimlik ve Sağlık Ortamında Geri Dönülmesi Çok Zor Olacak Gidişatı Durduracağımız, ...	555
19 Eylül 2004 / Tabip Odası Başkanlığı'na	556
29 Ocak 2005 / Tabip Odası Başkanlığına,	560
24-25 Eylül 2005 / Tabip Odası Başkanlığına.....	563
18 Şubat 2006 / Tabip Odası Başkanlığı'na	568
Basın Açıklaması: "Halka İhanet Eden Kim?"	572
Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı	574
5 Kasım Görev Yoklaması	575
Artık Yeter	576
TTB Toplum Sağlığı Bülteni.....	578
TTB Toplum Sağlığı Bülteni (Grip Aşısı) 24/9/2003.....	579
TTB Toplum Sağlığı Bülteni (AIDS) 29/9/2003	579
TTB Toplum Sağlığı Bülteni (Hava Hekimliği) 7/12/2004	580
TTB Toplum Sağlığı Bülteni 28/1/2005	582
Basın Açıklaması: Türkiye Aşı Üretmelidir!.....	584
Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları.....	585
İstanbul'da Yaşanan Bombalı Saldırıları Sonrası TTB Basın Açıklaması.....	591
GÖREV Etkinliklerinde Olumsuz Tutum Alan Sağlık Yöneticilerine Mektup	593
12.05.2004 Tarihi İtibariyle TBMM Adalet Komisyonu Tarafından Hazırlanan Türk Ceza Kanunu Tasarısı'nın Bazı Maddelerine İlişkin Türk Tabipleri Birliği'nin Görüş ve Önerileri ..	594

TTB Onur Kurullarının İşlevi Toplantısı Sonuç Bildirgesi	608
Uluslararası Zihinsel Özürlülerin Hakları (Mental Disability Rights International -MDRI)	
Adli Kuruluş'un Raporu'na İlişkin Değerlendirme	610
TTB'nin Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan tasarı taslağında, 1219 Sayılı Kanun, 3153 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'da öngörülen değişikliklere ilişkin ilk görüşleri	614
Türk Tabipleri Birliği Kanunu	622
Oda Aidat Borçları (YTL)	634
Denetleme Kurulu Raporu 01 Haziran 2002 - 31 Mayıs 2003.....	636
Bilanço 01 Haziran 2002 - 31 Mayıs 2003.....	637
Denetleme Kurulu Raporu 01 Haziran 2003 - 31 Mayıs 2004.....	639
Bilanço 01 Haziran 2003 - 31 Mayıs 2004.....	640
Denetleme Kurulu Raporu 01 Haziran 2004 - 31 Mayıs 2005.....	642
Bilanço 01 Haziran 2004 - 31 Mayıs 2005.....	643
Denetleme Kurulu Raporu 01 Haziran 2005 - 31 Mayıs 2006.....	645
Bilanço 01 Haziran 2005 - 31 Mayıs 2006.....	646
Takvim Haziran 2002 - Haziran 2006	648
Tabip Odalarına Gönderilen Tutumlara İlgili Genelgelerin Listesi (Mayıs 2002 - Haziran 2006)...	695
Tabip Odalarından Görüş İstenen Konular	712
Basın Açıklamaları (Haziran 2002 - Haziran 2006)	715

YİTİRDİKLERİMİZ

Dr.Tuncay Ertunç(Balıkesir)

Balıkesir Tabip Odası Yönetim Üyesi, 21.08.2002

Dr.Kadir Gökalp(Elazığ)

2002-2004 Tabip Odası Genel Sekreteri, 23.02.2003

Dr.Ahmet Karaman(İzmir)

1990-1992 Tabip Odası Başkanı, 12.05.2003

Dr.Yaşar Erkenci(Balıkesir)

2002-2004 Büyük Kongre Delegatesi, 29.06/2003

Dr.Metin Sürmeli(Denizli)

1998-2000 Tabip Odası Genel Sekreteri, 2003

Dr.Sadık Yağcı(Isparta)

1983-1985 Isparta Tabip Odası Başkanı, 24.12.2003

Dr.Mehmet Serçe

1994-1996 Hatay Tabip Odası Genel Sekreteri, 31.05.2004

Dr.Abdullah Özenç

1994-1996 Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 25.05.2005

Prof.Dr.R.Kazım Türker

*1986-1990 TTB Merkez Konseyi II. Başkanı ve 1990-1992 TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi,
03.04.2006*

Dr.Murat Çayanoğlu

1996-1998 Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 03.05.2006

Saygı ile anıyoruz....

Sunuş

Bu çalışma raporunu hazırlamak istediğimizde gördük ki dört yıllık dönemi “yazmak” olanaklı değil. Haziran 2002’den bugüne yapılanları düzen içerisinde bir araya getirmek hedefimiz oldu.

Birlikte ürettiklerimizin tasarlamasından ortaya konmasına, sürecin sahiplenilip savunulmasına yaşadıklarımızı, tepkilerimizi dile getiremeyişimizin tesellisini sonuç metinlerinin, basın açıklamalarının yeterliliğinde, kapsayıcılığında bulduk. Buna karşın (...) iminin çokça yardımını aldık. Kısaltmak zorunda kaldığımız her yerde web sayfamızın (www.ttb.org.tr) tüm belgeleri içermesine güvendik. Tüm bunlara karşın özellikle Kol/Çalışma gruplarımızın raporlarının bütünlüğüne özen gösterdik.

Geçmiş yıllarda olduğu gibi bu dönemde daha hızlı göz gezdirebileğiniz Türk Tabipleri Birliği Çalışma Raporu ve daha çok ayrıntı barındıran Türk Tabipleri Birliği Çalışma Raporu Belgeler raporlarımız ayrı ayrı hazırlandı.

Geçmiş dönem çalışma raporlarına elektronik formdan ulaşabileceğiniz bu yılın çalışma raporlarını da içeren bir CD de hazırlanmakta. Umarız ki teknik güçlük yaşamayıp sizlere sunabiliriz.

Önümüzdeki dönem daha etkin ve başarılı olmak için neler yapabileceğimize yol gösterir, katkı sunar amacıyla hazırladığımız bu raporun işinizi kolaylaştırması umuduyla.

Türk Tabipleri Birliği 54. Büyük Kongremizde bulunmak dileğiyle...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

I. MERKEZİ ETKİNLİKLER

1.1. Örgütsel Çalışmalar

2002-2006 çalışma dönemi 29-30 Haziran 2002 tarihlerinde yapılan TTB 51. Büyük Kongresi, 23-24 Kasım 2002 tarihinde toplanan Olağanüstü 52. Büyük Kongresi ve 21-22 Haziran 2003 tarihlerinde toplanan TTB 53. Olağan Büyük Kongresi değerlendirmeler ve alınan kararlar doğrultusunda gerçekleştirildi.

1.1.1. TTB 51-53. Büyük Kongreleri

3 Kasım 2002 Genel Seçimlerinden sonra 23 Kasım 2002 tarihinde toplanan Büyük Kongre, Sonuç Bildirgesi'nde yaşanan günlerin tüm olumsuzluklarının nedenlerini gözler önüne serdikten sonra yarınlara inancını yineleyerek "IMF politikalarını kabul eden 57. Hükümet ve onun sessiz "muhalafetinin" bugünü; aynı politikalara devam edecek hükümetlerin ve buna ses çıkarmayan muhalafetin de yarınıdır." değerlendirmesini yapıyordu.

TTB Büyük Kongresi önümüzdeki günleri müzakere ve mücadele sürecinin kuvvetlendirilmesi anlamında bir seferberlik dönemi olarak belirledi. Merkez Konseyi, yetkili organları ve üyelerini seferber ederek halkın sağlığı ve hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının önceliklerinin gerçekleştirilmesi için etkin bir programın yürütülmesi kararlaştırıldı.

6023 sayılı Yasanın 60. maddesindeki odaların Delege sayılarına ilişkin düzenlemenin Anayasaya aykırılığı istemi ile açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesinin 99/373 esasına kaydedilmiş, Anayasaya aykırılık iddiası ciddi bulunarak dosya Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmiştir. Anayasa Mahkemesi iptal kararı vermiş olup bu karar doğrultusunda Mahkeme tarafından da iptal kararı verilmiştir. Bu karar gereğince düzenleme TBMM tarafından yapılmaması sonucu 2004 yılının Haziran ayı içerisinde yapılması gereken Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi yapılamadı. Bu dönem Türk Tabipleri Birliği'nin gelişkin demokratik karar alma süreçleri etkinleştirilerek yaşandı.

51. TTB Büyük Kongre sonrasında TTB Merkez Konseyi meslektaşlarımıza ilk seslenişini yeni sözcükler heyecanını duyumsayarak yaptı.

04.07.2002

Sayın Meslektaşımız,

"...renk, taze su, parlak ışık

her zaman yeniden okunacak bir kitap bulunur

öğrenilecek yeni sözcükler..."

evet, bu renkli ve parlak yaz günü, birlikte öğreneceğimiz yeni sözcüklerin heyecanını duyuyoruz. O yeni sözcükler; çok değerli, bildiğimiz; dostluk, sevgi, dayanışma, çok çalışma, birlikte üretme vb. gibi diğer sözcüklere eklenecekler ve onların gücünü arttıracaklar. Daha iyi bir hekimlik ortamı, eğitimden ücretlere özlük haklarımız, vardiyadan mecburi hizmete, insan haklarından yoksulluğa, eşitsizliğe kadar, bizi yola çıkaran ne varsa birlikte tartışacak, çözecek; anlaşarak, yakınlaşarak üreteceğiz.

29-30 Haziran 2002 tarihinde yapılan 51. Büyük Kongremizde topladığımız yepyeni enerjiyle birlikte koşmaya hazırız.

Saygılarımızla,

Dr.Füsün Sayek (Başkan)

Dr.Metin Bakkalcı (II. Başkan)

Dr.Orhan Odabaşı (Genel Sekreter)

Dr.Haluk Seçkin Başçıl (Muhasip Üye)

Dr.Erhan Nalçacı (Üye)

Dr.Eriş Bilaloğlu (Üye)

Dr.Nural Kiper (Üye)

29-30 Haziran 2002 tarihlerinde yapılan TTB 51. Büyük Kongresi'nde alınan karar ile örgütümüzün Olağanüstü Genel Kurul çağrısı yaparak toplanması ve 51. Büyük Kongre gündeminde olan konuların değerlendirilmesi kararlaştırıldı.

Türk Tabipleri Birliği 52. Olağanüstü Büyük Kongresi 35 odamızdan toplam 125 delegenin katılımı ile 23-24 Kasım 2002 tarihlerinde yapıldı. Büyük Kongre, birinci gün 6023 sayılı TTB yasasının 60. maddesinin (delegelikle ilgili madde) içeriği konusunda bir tartışma yürüterek önerisini netleştirdi. Merkez Konseyi'nin yerine getireceği ve koordine edeceği bir süreçle TBMM'de yasalaşması için gereğinin yapılması kararlaştırıldı. 6023 başlığı altında bugüne kadar yürütülen bütünlüklü çalışmaların son şeklinin 2003 itibariyle oluşturulması için Merkez Konseyi'nin 2003 Haziran ayına kadar; "6023 yasa hazırlığı" çalışması yürütmesi kararlaştırıldı.

Büyük Kongre'nin ikinci günü; sağlık politikaları, özlük hakları ve savaş gündemi birarada değerlendirilerek aşağıdaki kararlara varıldı:

**Yakın bir tehlike olarak savaşa karşı bütün odalarımızın etkinlik yürütmelerinin bir kez daha hatırlanması yerinde bulunarak 1 Aralık İstanbul Miting çağrısı yinelenildi.*

**Türk Tabipleri Birliği'nin mevcut taleplerinin TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr.Füsun Sayek'in açılış konuşmasında çizdiği çerçeve olduğu vurgulanarak, seçim öncesi dağıtılan "hedeflerimiz ve öncelikli taleplerimiz" başlıklarını içeren metinler ışığında başta Sağlık Bakanı olmak üzere muhataplarla müzakerelerin hızlıca yürütülmesi için çaba harcanması kararlaştırıldı. Eş zamanlı olarak tabip odası yönetim kurullarının kendi bölge/il milletvekilleri ile ilişki kurarak 6023 sayılı yasada TTB'nin ilettiği önerileri desteklemelerini istemeleri; ayrıca talepler konusunda bilgilendirerek 2003 bütçe görüşmeleri sürecinde taleplerimiz yönünde tutum belirlemeleri için çaba harcamaları kararlaştırıldı.*

2003 Bütçesi görüşmeleri sürecinde kamu çalışanları sendikaları ile koordine bir biçimde hekim özlük hakları için etkin bir çabanın harcanması kararı alındı. Sürecin paylaşılması ve koordinasyonunda Genel Yönetim Kurulu'nun toplantıya çağırılması vurgulandı.

**14 Mart'a kadar geçen süre içerisinde müzakere ve mücadele anlamında bütün örgütü ve hekimleri dahil eden programların geliştirilmesi, sürecin özel bir aşamasında (odalarla paylaşarak) iş bırakma vb. gibi etkin eylemlerin gündeme getirilmesi yerinde bulundu.*

**Tıp öğrencileri ile ilişkinin önemi belirtilerek Tıp Öğrencileri Kolu'nun organizasyonu amacıyla öncelikle bir durum tespiti çalışması yapılması ve ardından organizasyon için adımlar atılması önerildi.*

Türk Tabipleri Birliği sağlık politikaları alanında savunduğu görüşlerin aktarılması ve geliştirilmesi amacıyla başta seçilmiş kurullarımızın üyeleri olmak üzere bölgesel ya da il düzeyinde Sağlık Politikaları Seminerlerinin düzenlenmesi gereği dile getirildi.

TTB Olağanüstü Büyük Kongresi 23-24 Kasım 2002 tarihinde toplandı. Ülke seçim sonuçları ve kurulmuş olan 58. Hükümetin programını değerlendirildi. Kongrede ülke-sağlık-tıp or-

tamı ve hekimlerin özlük haklarına ilişkin örgütümüzün yarım asırlık bilgi, mücadele birikimi ve deneyimi ile yaptığı değerlendirmelerin sonuçları kamuoyu ile paylaşıldı:

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 52. OLAĞANÜSTÜ BÜYÜK KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİ

1- İşsizlik ve adaletsiz gelir paylaşımının yol açtığı yoksulluk tablosunu oluşturan; açlık, sefalet, dışlanma ve onur kırıcı yaşam görüntülerini hiç görmek istemediğini, bir kez daha ifade etmiştir.

2-Hekimler ve örgütü Türk Tabipleri Birliği herşeye rağmen, bugüne değin çocuk felcinin eradike edilmesinden, ülkenin demokratikleşmesine kadar birçok birikim sağlamıştır.

3-Tüm çabalarımıza karşın, özellikle 1980'lerden sonra tüm hükümetlerce uygulana gelen politikaların sonucu; ülkemiz insanı, sosyal, ekonomik anlamda yakın tarihin en büyük tahribatını yaşamış ve yaşamaktadır.

Bu politikaların esasını; "piyasa ekonomisi" adı altında ülkenin zenginliklerini uluslar arası sermaye ile birlikte çok sınırlı bir kesimine aktarmak -IMF ve Dünya Bankası politikaları diye anılıyor-, bunun için de gündelik demokratik hayatı daraltmak oluşturmuştur. Bu uygulamaların sonuçları; toplumdaki eşitsizliklerin her düzeyde artması ve yaygınlaşması, vicdanları kanatan yoksulluk, yaratılan çatışma ortamının yol açtığı köy boşaltmalar ve göçler, yetersiz sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerini örseleyerek, insanların sağlık hakkını gasp ederken, diğer çalışan hekimlerde olduğu gibi hekimlerin de başta çalışma ortamları olmak üzere özlük haklarını tahrip etmiştir.

4-Böylesi bir dönemde ve antidemokratik bir ortamda gerçekleştirilen 3 Kasım seçim sonucu, Meclis çoğunluğunu elde edenlerin, yakın geçmişin hak kayıplarının telafisinden başlaması gerekirken, oluşturdukları yeni hükümetin Acil Eylem Planı ve Programı bizlerde kaygılar yaratmıştır.

Hükümetin Acil Eylem Planı ve Programı borçların aksatılmadan ödenmesi, bunun yansıması olarak da, sağlık alanında finansman, örgütlenme, insan gücü, hizmet sunumunda - Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, hastanelerin özerkliği gibi kavramlarla son dönem politikalarının sürdürüleceğinin belirtilmesi TTB genel etkinlik programımızın geliştirilerek/etkinleştirilerek sürdürmemiz gerekliliğinin önemini ortaya çıkardı. Programda, hükümeti oluşturan AKP'nin seçim beyannamesinde bir sözcükle yer alan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi konusunun bile, Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı'nda yer almamasının, yanı sıra, bırakın grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını, varolan sendika hakkını bütünüyle yok edecek "performansa dayalı ücret sistemine geçilecektir" denmesi dikkat çekiciydi.

"Türkiye vatandaşı olmak her türlü sağlık hakkının güvencesi olarak kabul edilmeli; bunun için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır." saptaması dönemin etkinliklerimizin yol gösteren rehberi oldu.

5-Geniş toplum kesimlerinin yeni hayal kırıklarına uğramaması ve acil beklentilerinin karşılanmasına her zamankinden daha çok ihtiyaçları vardır. Bu beklentiye sağlık ve hekimlik ortamında halkın ve hekim-sağlık çalışanlarının yararına verilecek cevap bellidir:

- Türkiye vatandaşı olmak her türlü sağlık hakkının güvencesi olarak kabul edilmelidir; bunun için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır.

... Hekimler başta olmak üzere sağlık alanında tam süre çalışmayı ilke edinen,

İnsanca yaşamaya yeten bir ücretle uygun ortamlarda çalışılan, bu konunun grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı ile güvence altına alındığı,

Ülke düzeyinde dengeli insan gücü dağılımını sağlayan, bir sağlık sistemi sunumu biran önce yaşama geçirilmelidir.

Ancak tüm bunlar için içtenlikle "önce insan" diyen ekonomik politikalar ve demokratik bir ortamı benimseyen anlayışlara gerek vardır.

TTB Büyük Kongresi önümüzdeki günleri müzakere ve mücadele sürecinin kuvvetlendirilmesi anlamında bir seferberlik dönemi olarak belirledi.

7-TTB Büyük Kongresi önümüzdeki günleri müzakere ve mücadele sürecinin kuvvetlendirilmesi anlamında bir seferberlik dönemi olarak belirlemiştir. Başta Merkez Konseyi olmak üzere bütün yetkili organları ve üyelerini seferber ederek halkın sağlığı ve hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının önceliklerinin gerçekleştirilmesi için etkin bir programın yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Kamuoyuna bilgi aktarılarak yaşanacak bu süreç, acil kaydı taşıyan taleplerin gerçekleşmesi için Ocak 2003 tarihinden itibaren, 14 Mart Tıp Haftası'na kadar uyarı eylemleri ile başlayacaktır. Kamu çalışanları sendikaları başta olmak üzere koordineli bir çalışan hareketi konusunda özen gösterilecek süreçte, taleplerin yerine getirilmemiş olması – 3 aylık geçici ve yıllık bütçe önemli göstergeler olacaktır- muhatapların TTB önderliğinde hekimleri aciller dışında iş bırakmaya daveti olarak kabul edilecektir.

Büyük Kongre Türkiye'nin sorunlarını çözerken aşacak bir potansiyeli olduğuna içtenlikle inandığını vurguladı. *"IMF politikalarını kabul eden 57. Hükümet ve onun sessiz "muhalefetinin" bugünü; aynı politikalara devam edecek hükümetlerin ve buna ses çıkarmayan muhalefetin de yarınıdır."* uyarısını hemen Genel Seçimler sonrası kamuoyu ile paylaştı.

Türk Tabipleri Birliği 53. Olağan Büyük Kongresi 21-22 Haziran 2003 tarihlerinde Türkiye sağlık, tıp ve hekimlik ortamını değerlendirmek üzere toplandı. Büyük Kongremize katılan Sağlık Bakanı Sayın Dr. Recep Akdağ'ın TTB Başkanı Dr. Füsun Sayek'in değerlendirmeleri sonrası yaptığı konuşma basına *"Hastanın cebinden elinizi çekin"* ifadesi ile yansıdı.

TTB 53. Büyük Kongresi sürerken 22.06.2003 tarihinde yapılan *"Hastanın Cebindeki 'El' Kimin?"* Basın Açıklaması ile son yirmi yıldır işbaşındaki iktidarların sağlık hizmetlerini devletin sırtına bir yük olarak gördükleri dile getirildi. *"Sağlık Reformları"* adıyla devletin sağlık hizmeti sunması sonlandırılmaya çalışıldığı ve sağlık hizmetlerini serbest piyasanın insafına terk ettikleri vurgulandı. Son yirmi yıl boyunca vatandaşın sağlık hizmetleri için kendi cebinden yapmak zorunda kaldığı harcamaların giderek arttığı ve kamu sağlık kurumlarının çökertildiği, başta devlet olmak üzere sağlık hizmeti sunan hemen her kişi ve kuruluş elini vatandaşın cebine (her geçen gün daha derine olmak üzere) soktuğu belirtildi.

Sağlık Bakanlığı'nın Haziran 2003 başında uygulamaya koyduğu devlet memurlarının özel poliklinik ve hastanelere sevkiyle ilgili tebliğle kamu kaynaklarını özel sektöre aktarması sürecinin yasal dayanağı da yaratıldı.

Sözleşmeli personel, şirket elemanı tanımlamaları ile ucuz iş gücü ve niteliksiz sağlık hizmet sunumu en önemlisi de sağlık alanında *"rekabet"* kavramı gündemimizde bu dönemde bu yoğunlukla ilk kez yer aldı. Hükümetin geçen dört yıl boyunca gerek gerçek gündemi gizlemek gerekse kadrolaşmak gibi siyasi emellerine gerekçe olarak kullandığı Doğu'ya hekim gitmeme motifi *"beş milyar verdim, gitmediler"* söylemiyle sık sık karşılaştık.

6- Hükümetin son icraatı, hekimleri de yakından ilgilendiren "Sözleşmeli personel" yasa tasarısıdır. Yasa Tasarısı'nın gerekçesinde yazılanlardan anlaşıldığı kadarıyla, hükümetin temel amacı işsizliği bir tehdit unsuru olarak kullanarak hekimleri ucuz iş gücü olarak istihdam etmektir. Bugün basında yer alan "Doktora İlaç – Doğu, Güneydoğu'ya Giden Hekime Beş Milyar" ifadesi gerçek olmaktan

tümüyle uzaktır. Birincisi Yasa Tasarısı'nda hekimlerin alacağı ücretin üst sınırı sadece iki buçuk milyardır. İkincisi, bu tasarı tıpkı birinci basamak döner sermaye uygulamasının üç seneyi bulmayan süreçte iflası gibi, bir seneye kalmadan çok düşük ücretle Türkiye sathında güvencesiz bir hekim "istihdamı" uygulamasıdır.

Geçmişte olduğu gibi bugün de hastanın cebine el uzatmayı ve bıçak parası almayı meşrulaştıran politikaları ısrarla yürüten Sağlık Bakanlığı, kolayı seçip suçlu olarak hekimleri göstermeye çalışarak gerçek hedefi şaşırtmak istedi. Bu çaba geçen dört yılın temel davranış biçimlerinden birine dönüştü.

Sağlık Bakanı hekimleri kamuoyu önünde suçlayan ucuz popülist açıklamalar yerine bu ülkenin yoksullarını unutan, çalışanlarına "Sıfır zam" veren ve halkı açlığa mahkum eden politikaları terk etmelidir. Türk Tabipleri Birliği dün olduğu gibi bugün de halkın eşit ve ücretsiz sağlık hakkı ve hekimlerin ucuz bir işgücü değil nitelikli bir sağlık insan gücü olarak hak ettiklerini almaları için mücadelesini sürdürecektir.

Mevcut AKP iktidarının "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" adı altında toplum sağlığı, hekimlik ortamı ve özlük haklarımıza yönelik büyük bir saldırı başlattığı açığa çıkmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 53. Büyük Kongresi; AKP Hükümeti'nin bu saldırısına karşı tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının meşru ve demokratik haklarını kullanabilecekleri bir "Acil Eylem Planını" oluşturarak başta sağlık emekçileri olmak üzere toplumun bütün mağdur kesimleri ile dayanışma içinde, ülke çapında kitlesel ve sonuç alıcı bir mücadele programı ve takvimi oluşturulmasını ve acilen yaşama geçirilmesini karar altına aldı.

Hastanın cebindeki elin kime ait olduğu, yurttaşların sağlık hakkını kimin engellediği, insanlarımızı yoksulluğa, açlığa, işsizliğe ve sağlıksızlığa kimin mahkum ettiği, hekimlerin düşük ücretler ve kötü çalışma koşullarının sorumlusunun kim olduğunun cevabı yarından itibaren sadece medya önünde değil, sağlık ocaklarında, hastanelerde, dispanserlerde, hekimlerin bulunduğu bütün ortamlarda Sayın Sağlık Bakanı'na verilecektir.

Altı aydır sadece IMF'nin, Dünya Bankası'nın ve sermaye örgütlerinin söylediklerini dinleyen siyasi yetkilileri şimdi artık hekimlerin sesine kulak vermeye çağırıyoruz.

"Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı" temel taleplerimiz için Türkiye'nin dört bir yanından başlattığımız "UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞ" ve bunun sonucunda Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu 19 Haziran 2004 tarihinde Türkiye genelinden gelen meslektaşlarımızın katkılarıyla niteliği, heyecanı, iddiası yüksek bir atmosferde 338 katılımcı ile Genel Kurulumuzu gerçekleştirdik.

Sonuç alınca kadar sürdüreceğimizi ifade ettiğimiz bu süreçte umudumuzu gerçekleştireceğimiz Genel Kurul'un yol göstericiliğinde önümüzdeki dönem programını hep birlikte geliştirdik. Genel Kurul Basın Açıklamasıyla GÖREVimizi daha büyük bir kararlılıkla sürdüreceğimiz deklere ettik.

"Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için" Umuda Beyaz Yürüyüş ve 19 Haziran 2004 Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu herkese gereksindiğince, eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti evrensel bir haktır vurgusunu bir kez daha kamuoyu ile paylaştık. Tüm kamusal alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da kamusal sağlık hizmeti anlayışının bütünüyle tasfiyesi ve doğrudan ya da dolaylı yollardan sağlığın ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi anlayışı toplumsal yarar yerine sermayenin karını arttırmayı hedeflemektedir.

Hastayı müşteri olarak gören ahlak dışı anlayışlar, toplumun sağlık hakkına erişmesinin önündeki en büyük engeldir. Bu politikalar, varolan sağlık sorunları ve kötü sağlık düzeyi göstergelerini daha da kötüleştirmektedir.

1980'den bu yana uygulanan IMF patentli emek düşmanı "özelleştirme/yoksullaştırma" programının öncelikli hedef kitlesi arasında hekimlerle birlikte tüm sağlık çalışanları da bulunmaktadır.

Dünya Bankası direktifleriyle hazırlanan ve AKP Hükümetince uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hekimler için anlamı iş güvencesinin ortadan kaldırılması, sözleşmeli çalışma, düşük ücretler, kötü çalışma koşulları ve işsizliktir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, uzun süredir dile getirdiğimiz ve ülkemiz sağlık alanındaki tahribatın son dönemde dayanılmaz boyutlara ulaşması karşısında GÖREVDEYİZ süreciyle giderek daha da güçlü bir sesle haykırdığımız taleplerimizin takipçisi olmayı sürdürüyoruz.

Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için 5 Kasım ve 24 Aralık 2003'te, 10-11 Mart 2004'te bu irademizi ortaya koyduk. 16-18 Haziran 2004'te de Türkiye'nin dört bir yanından başlattığımız Umuda Beyaz Yürüyüş ile 19 Haziran'da Ankara'da TTB Genel Kurulu'nu gerçekleştirdik.

TTB Genel Kurulu'ndaki tespitlerimiz ve haklı taleplerimiz bir kez daha dile getirildi:

- Sağlık doğuştan kazanılmış bir haktır, ticarete konu edilerek halkın sağlık hakkı engellenemez. Eşit, nitelikli, sürekli ve ulaşılabilir sağlık hizmetine ulaşmak için Nüfus Cüzdanı yeterli olmalıdır.
- Sosyal devlet olmanın gereği sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi hizmetlerin kamu eliyle sunulmasıdır. Sosyal Devleti bütünüyle ortadan kaldırmayı amaçlayan ve Sağlık Bakanlığı'nun taşra teşkilatını yok eden Kamu Yönetimi Temel Yasası geri çekilmelidir.
- IMF, DB, DTÖ'nün temel aktörleri olduğu Küreselleştirme politikalarının sağlık alanındaki yansıması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusundaki bütün girişimler durdurulmalıdır.
- Genel Sağlık Sigortası (GSS) ülkemizde finansman, insangücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız bir sistemdir. Ayrıca, uygulandığı bizim düzeyimizdeki diğer ülkelerde sağlık göstergelerinin daha da kötüleşmesine neden olan GSS vatandaşlar için ek sağlık vergisi demektir. Sağlık harcamaları yeni sigorta primlerinden değil, genel bütçeden karşılanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'na bütçeden ayrılan pay yasal düzenlenmelerle % 10'a çıkarılmalı; Sağlık bütçesinin en az yarısı Temel Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılmalıdır.
- Kamuda çalışan hekimlerin ikinci, üçüncü işlerde çalışmak zorunda kalmadan insanca yaşamalarını sağlayacak ücret düzenlemeleri yapılmalıdır. Hekim temel ücretleri şu anki ücretin en az iki katına çıkarılmalı ve yapılacak artışlar emekliliğe doğrudan yansıtılmalıdır. Tam gün çalışma hekim ücretlerinde gerekli düzenleme yapılarak yeniden uygulamaya konmalıdır. Birinci Basamak'ta görev yapan hekimler için Temel Sağlık Hizmetleri Tazminatı; eğitim kademelerinde görevli hekimler ve asistanlar için Eğitim Tazminatı; mesleki riskleri olan hekimler için Fiili Hizmet Tazminatı doğrultusunda yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Nöbet ücretleri artırılmalı, icap nöbetleri de ücretlendirilmelidir.
- Yeni bir ücretlendirme modeli olan performans dayalı döner sermaye uygulaması çalışma ortamımızı bozmakta; sağlık çalışanlarını hastalarla ve birbirleriyle karşı karşıya getirmektedir. Sağlık hizmet sunumunda niteliği göz ardı eden bu uygulama niceliği öne çıkarmakta; girişimsel uygulamalara prim tanıyarak "İyi Hekimliğin" başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin sağaltım olduğu gerçeğini göz ardı etmektedir. Farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan,

emekliliğe yansımayan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan, gerçek bir özlük hakkı kazanımı olmayan bu uygulamadan vazgeçilmelidir.

- Sağlık Ocakları'na sokulan yazar kasalarla hizmet sunumunu paralı hale getirenler, topluma mal olmuş Sağlık Ocakları ile vatandaş arasındaki bağı koparmak amacındadırlar. "Hekim seçme özgürlüğü" aldatmacasıyla getirilmeye çalışılan "Aile Doktorluğu" modeli yerine 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın öngördüğü biçimde "Genel Pratisyenlik" temelli Sağlık Ocakları Sistemi geliştirilmelidir.
- Kamu Sağlık Kurumlarının yönetimleri demokratikleştirilmeli, kadrolaşmalara ve bu kurumlardan dış sevkler ve hizmet satın alma yoluyla özel sektöre kaynak aktarılmasına son verilmelidir.
- İş güvencemizi ve mesleki bağımsızlığımızı yok eden sözleşmeli personel ve taşeronlaştırma uygulamalarından vazgeçilmelidir.
- Sağlıktan tasarruf olmaz. Reçetelerimize sınırlamalar getiren ve hekimlik onurumuzu rencide eden 2004 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ve SSK İlaç Genelgesi yürürlükten kaldırılmalıdır.
- İyi hekimliğin ön koşulu "Barış"tır. Savaşın ve çatışmanın olduğu yerde kaynaklar sağlığa, eğitime değil silahlanmaya ayrılır. Bu doğrultuda ülkede son dönemlerde yeniden başlayan çatışma ortamı kaygı vericidir.
- Savaşa ve işgale karşı duran TTB, bir savaş aygıtı olan NATO'nun İstanbul'daki zirvesini bölgemiz ve ülkemiz açısından büyük tehlike olarak görmektedir. Bölgemizi kana boğacak BOP gibi projeler durdurulmalıdır.
- Planlamaya dayanmayan yeni tıp fakülteleri açmak ve daha fazla sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli hekim yetiştirilmesi ön planda tutulmalıdır. Yaratılan hekim enflasyonu özel sektöre ucuz iş gücü sağlamaktadır. Temel tıp eğitimi içerik ve yöntem olarak bilimsel esaslar doğrultusunda geliştirilmeli, eğitim müfredatının belirlenmesinde tabip odaları yetkili olmalıdır.
- Eğitim hastaneleri hasta yükünün fazlalığından kurtarılmalı, bu hastanelerin bilimsel çalışmalar için daha fazla kaynak aktarılmalı, bilimsel ortam ve nitelikli eğitimin sağlanabilmesi için gereken yönetsel değişiklikler yapılmalıdır. Eğitim hastanelerinde partizanca kadrolaşmaya zemin oluşturan sınavsız şef-şef yardımcısı atamalarına son verilmelidir. Eğiticiler adaletli ve nesnel olarak ölçülebilir bir sınav sistemi ile belirlenmelidir.
- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik haklarının güvence altına alınmasında tabip odaları yetkili olmalıdır. Sağlık hizmetleri ve ilaçta KDV tamamen kaldırılmalıdır.
- TTB'nin uzun yıllar boyunca sağladığı büyük birikim, iş ve işçi sağlığı alanındaki kazanımlar yapılan son düzenlemelerle tehlikeye atılmaktadır. İş yeri hekimlerinin çalışma koşulları, ücretlerinin belirlenmesi ve işçilerin sağlığını iş verenin insafına bırakan yeni İşyeri Hekimliği Yönetmeliği geri çekilmelidir.

Halkımızın sağlık hakkı bizim meslek onurumuzdur. Sağlık hizmetini serbest piyasa mantığı ile pazarlamak hekimlik etiğinde yoktur, olamaz. Ekonomik darboğaz insanların sağlığı ve hatta canlarını feda ederek aşılamaz. Emeğimiz en kutsal değer olan "insan"ın sağlığına adanmıştır. Emeğimizi, onurumuzu ve halkın sağlık hakkını sonuna dek savunacağız.

Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da toplumda eşitsizliğe, adaletsizliğe, yoksulluğa, işsizliğe, örgütsüzlüğe yol açan ve toplumun sağlık sorunlarını daha da ağırlaştırılan özelleştirme eksenli politikalara karşı sosyal devleti ve kamusal alanı, TTB Merkez Konseyi'nin belirleyiciliğinde toplumun diğer emekçi kesimleri ve örgütleriyle beraber savunmaya devam edeceğiz.

5 Kasım'dan bu yana yürüttüğümüz ve bu gün gerçekleştirdiğimiz Genel Kurul'da bir kez daha ortaya koyduğumuz irademiz budur.

SUSMAYACAĞIZ, BEYAZ LEKELENMEYECEK, GÖREVE DEVAM...

1.1.2. Genel Yönetim Kurulu (GYK)

Bu çalışma döneminde;

- 22 Eylül 2002'de "TTB ve Seçimler, TTB Olağanüstü 52. Büyük Kongresi, MYK Seçimleri",
- 22 Şubat 2003'de "58. Hükümetin Sağlık Politikaları, 2003 Bütçesi, ABD'nin Irak'a Saldırısı ve Ülkemizin Savaşa Girmesinin Önlenmesi",
- 10 Mayıs 2003'de "TTB 53. Büyük Kongresi ve Asgari Ücret"
- 10 Ocak 2004'de "5 Kasım ve 24 Aralık 2003 Eylemlerinin Değerlendirilmesi"
- 19 Eylül 2004'de "Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanun Tasarısı, Güncel Gelişmelerin (SB Hizmet Satın Alma İhalesi, Başasistanlık, Performansa Dayalı Ücretlendirme, Aile Doktorluğu, İstanbul Davası, vb.) Değerlendirilmesi ve TTB Programı,
- 29 Ocak 2005'de "Önümüzdeki 6 Aylık Türk Tabipleri Birliği Programı, 6023 Sayılı Yasa Taslağı"
- 14 Mayıs 2005'de "21 Nisan GÖREV Etkinliği ve Tabip Odaları Ara Genel Kurulları Değerlendirilmeleri ışığında önümüzdeki dönem faali-yet programının gözden geçirilmesi"
- 24-25 Eylül 2005'de toplantının ilk günü "Türkiye'de Hekimlerin (sağlık çalışanlarının) Çalışma ve Yaşam Koşulları, İstihdam, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Uzman Hekimlik" ikinci gün ise ilk günkü tartışma başlıklarından ortaklaşmış sonuç metinleri yanı sıra, "Türkiye tıp ortamı, TTB etkinlikleri ve önümüzdeki dönem perspektifi" ve 6023 sayılı TTB Yasası'nda yapılması gereken düzenlemeler konusunda bir bütün olarak baskı oluşturulması,
- 18 Şubat 2006'da "Sağlıkta Dönüşüm Programı Temelinde Yaşanan Çöküş Süreci-Yapılacaklar, TBMM'ye İletilen 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine İlişkin Süreç", gündemleriyle toplandı.

Bu dönem içerisinde büyük kongremizi yasal zorunlulukla toplayamama nedeni bir yana gündemin çok hızlı seyretmesi, çok sayıda yasal düzenleme ile sağlık ortamımıza müdahale edilmesi GYK toplantılarını özellikle 2004 Haziran ayı sonrası örgütün en geniş katılımlı toplantıları yapıp süreçte çok önemli işlev yükledi.

Toplantıların üretken ve karar alıcı olabilmesi adına, gerek Merkez Konseyi'nin, gerekse tabip odalarının toplantı öncesi gündeme yönelik hazırlıklarını daha özenli yürütmesi sağlanmaya çalışıldı. Özellikle 24-25 Eylül 2005 GYK toplantısı istihdam konusunun zorunlu hizmet üzerinden tartışıldığı bir dönemde Türkiye'de hekimlerin (sağlık çalışanlarının) çalışma ve yaşam koşulları, birinci basamak sağlık hizmetleri, uzman hekimlik sunumları üzerinden birer dosya olarak sunulduğu bir gündemle toplandı. Konuların zaman baskısı olmadan tartışılması ve eğilimlerin oluşması iki günlük bir toplantı olmasına karşın herbir başlığın yoğunluğu nedeniyle başarılamadı. GYK toplantılarının TTB Büyük Kongreleri arasındaki sürede daha etkin kullanılabilmesi açısından tüm örgüt önemli bir deneyim kazandı.

TABİP ODASI	22/09/2002	22/02/2003	10/05/2003	10/01/2004	19/09/2004	29/01/2005	14/05/2005	24-25/09/2005	18/02/2006	Toplam
ADANA-OSMANİYE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
ADYAMAN	+							+		1
AFYON	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
AKSARAY	+	+	+	+	+	+	+		+	8
AMASYA	+									1
ANKARA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
ANTALYA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
AYDIN	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
BALIKESİR	+	+	+		+	+	+	+	+	7
BARTIN	+							+	+	3
BATMAN	+	+	+	+	+	+			+	7
BOLU-DÜZCE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
BURSA	+		+	+	+	+		+	+	7
ÇANAKKALE	+				+	+		+	+	5
ÇORUM								+	+	2
DENİZLİ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
DİYARBAKIR-SİİRT-BATMAN	+		+	+	+	+	+	+	+	8
EDİRNE	+			+	+	+		+	+	6
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL										-
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT- ARDAHAN-IĞDIR					+		+	+		3
ESKİŞEHİR-BİLECİK	+		+	+	+	+		+	+	7
GAZİANTEP-KİLİS		+		+	+	+	+	+	+	7
GİRESUN					+	+				2
HATAY	+	+		+	+	+	+	+	+	8
ISPARTA-BURDUR					+					1
İÇEL				+	+	+	+	+	+	6
İSTANBUL-YALOVA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
İZMİR	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
K.MARAŞ	+	+			+	+	+	+		6
KASTAMONU-ÇANKIRI				+				+		2
KAYSERİ	+	+	+			+		+	+	6
KARABÜK					+					1
KIRIKKALE	+	+	+		+					4
KIRKLARELİ	+	+	+	+	+		+	+	+	8

KIRŞEHİR		+				+	+	+	+	+	6
KOCAELİ		+		+	+	+	+	+	+	+	8
KONYA-KARAMAN		+				+	+		+		4
KÜTAHYA											-
MALATYA						+	+	+	+	+	5
MARDİN-ŞIRNAK		+					+	+	+	+	5
MANİSA		+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
MUĞLA		+	+	+	+	+	+		+	+	8
NEVŞEHİR							+		+	+	3
NİĞDE		+	+								2
ORDU									+	+	2
RİZE-ARTVİN		+					+		+		3
SAKARYA							+				1
SAMSUN-SİNOP		+	+	+	+	+			+	+	7
SİVAS-ERZİNCAN-YOZGAT		+			+	+	+	+	+	+	7
ŞANLIURFA						+	+		+		3
TEKİRDAĞ		+			+	+	+	+	+	+	7
TRABZON							+	+	+		3
TOKAT		+				+	+	+	+	+	6
UŞAK		+	+	+	+	+		+	+	+	8
VAN-MUŞ-BİTLİS-HAKKARİ-AĞRI					+				+		2
ZONGULDAK		+	+			+	+	+		+	6

1.1.3. Merkez Yürütme Kurulu(MYK)

Merkez Yürütme Kurulu Genel Yönetim Kurulu üyeleri içinden seçilen 7 kişi ile birlikte Merkez Konseyi'nin 7 üyesinden oluşan 14 kişilik bir kuruldur. Görevi GYK'nın aldığı kararları yürütmektir. MYK dördüncü dönemini bu dört yıl içerisinde yaşadı.

22 Eylül 2002 tarihli Genel Yönetim Kurulu toplantısında yapılan seçimler sonucu Merkez Konseyi üyeleri yanı sıra MYK'da Dr.Eralp Atay, Dr.Altan Ayaz, Dr.Şebnem Korur Fincancı, Dr.Necdet İpekyüz, Dr.Naci İšoğlu, Dr.Ata Soyer, Dr.Zafer Şişli yer aldı.

21 Eylül 2002, 9 Kasım 2002, 28 Aralık 2002 (İzmir), 1 Şubat 2003, 29 Mart 2003, 9 Mayıs 2003, 29 Ağustos 2003 (İzmir), 25 Ekim 2003, 14 Kasım 2003, 14 Aralık 2003, 9 Ocak 2004, 14 Ağustos 2004, 14 Ocak 2005, 24 Nisan 2005, 10 Haziran 2005, 2 Temmuz 2005, 4 Eylül 2005, 3 Şubat 2006, 24 Mart 2006 ve 27 Mayıs 2006 tarihlerinde Merkez Yürütme Kurulu Toplantıları yapıldı.

MYK toplantılarında GYK toplantı gündemleri, Büyük Kongrelerin değerlendirilmesi ve hazırlıkları ile örgütün gündemine giren ana başlıklar bilgi olarak paylaşıldı.

1.1.4. Tabip OdasıBaşkanlar Toplantısı

Genel Yönetim Kurulu toplantılarından ayrı olarak özel bir başlıkta görüş oluşturmak ya da temsili bir görüşmeyi gerçekleştirmek üzere gereksinim duyulduğunda Tabip Odası Başkanlar toplantıları düzenlendi. Özellikle Türk Tabipleri Birliği; ABD'nin yürütüp, yaygınlaştırmaya çalıştığı savaş politikalarına karşı durulması, bölgemize taşınan savaşın önlenmesi, hiç değilse Türkiye'nin bu savaş içerisinde yer almaması için ülke sathında tüm hekimlerin aktif tutumlarına dayalı bir programın yaşama geçirilmesi amacıyla Ankara'da 23 Ekim 2002'de bir basın toplantısı ve protesto eylemini gerçekleştirdi. Bu toplantıda 28 tabip odası başkanı başta hekimler olmak üzere toplumun geniş katılımı ile etkin bir faaliyetin sürdürüleceğini dile getirdiler. Bu etkinlik dönem boyunca tüm içtenliği ile sahiplenildi.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasının izlenmesinde temsili görüşmelerin zenginleştirilmesinde, örgütün hep birlikte tutum alışının görünür kılınmasında Tabip Odası Başkanlar toplantıları önemli işlev üstlendi.

23 Ekim 2002 Tabip Odaları Başkanları Toplantısı açıklamasında "Bir hekim ve hekim örgütü olarak savaşın en başta gelen halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu bilmemiz ve mesleğimizin doğası gereği de karşı olmamız açık bir gerçektir." denildi.

Türk Tabipleri Birliği olarak; ABD'nin yürütüp, yaygınlaştırmaya çalıştığı savaş politikalarına karşı durulması, bölgemize taşınan savaşın önlenmesi, hiç değilse Türkiye'nin bu savaş içerisinde yer almaması için ülke sathında tüm hekimlerin aktif tutumlarına dayalı bir program hayata geçirilecektir.

Bu amaçla; 23 Ekim 2002 Çarşamba günü saat 11:00'de tabip odası başkanları Ankara'da bir basın toplantısı ve protesto eylemi gerçekleştirdi.

17 Eylül 2003 Tabip Odası Başkanları Toplantısı sonuç metniyle TTB 53. Büyük Kongresi'nde alınan karar gereğince; sağlık alanını doğrudan ya da dolaylı etkileyen olumsuz uygulamaları durdurmak ve halkın sağlık hakkı, iyi hekimlik ortamı ve özlük haklarımızın kuvvetlendirilmesi hedeflerine ulaşmak amacıyla Aralık 2003'e dek sürdürülecek program; 17 Eylül 2003 tarihinde Ankara'da 25 Tabip Odası Başkanının katıldığı Basın Açıklamasıyla kamuoyuna iletildi.

14 Kasım 2003 Tabip Odası Başkanlar Kurulu Toplantısı 5 Kasım 2003 eylemi başta olmak üzere sürecin değerlendirildiği sonrasının kurgulandığı toplantılar oldu.

5 Ocak 2006 Başkanlar Kurulu Toplantısına Adana, Afyon, Aksaray, Ankara, Aydın, Bursa, Çanakkale, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, İçel, İzmir, K.Maraş, Kocaeli, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Ordu, Rize, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Trabzon, Uşak, Zonguldak Tabip Odaları başkan ve temsilcileri katıldı. Anayasa Mahkemesi kararınca düzenleme gereği doğan Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 60. maddesi ve bu zorunlulukla birlikte AKP Hükümeti'nce tüm karşı çıkışlarımıza rağmen yasamıza eklenen diğer düzenlemeleri 5 Ocak 2006 tarihinde Tabip Odalarımız Başkanlarından oluşan Heyet ile birlikte TBMM'de görüşüldü. Bu görüşme de asgari ücret belirleme yetkimizin Bütçe Uygulama Talimatı'na bağitlayan yaklaşıma hep birlikte karşı çıkmıştık. Bu konunun yürütülecek çalışmalarla ilk Büyük Kongre'de kararlaştırılması, hem hekimlik mesleğinin bağımsızlığı hem de meslek örgütü olmanın temel işlevlerinden olduğu dile getirildi.

31 Ocak 2006'da yapılan Başkanlar Kurulu toplantısına Adana, Adıyaman, Afyon, Aksaray, Ankara, Bartın, Bolu, Bursa, Çorum, Diyarbakır, Gaziantep, İzmir, Kayseri, Kırklareli, Kırşehir, Kocaeli, Manisa, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Tokat, Zonguldak Tabip Odaları temsilcileri katıldı. Toplantıda TBMM gündemindeki 6023 sayılı yasa değişiklikleri ve hastane alacaklarının silinmesine olanak sağlayan düzenlemenin ve tüm bunların sorumlusu olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" değerlendirildi.

1.1.5. Bölge Toplantıları

Geçtiğimiz dönem yapılan bölge toplantıları Türk Tabipleri Birliği gündeminin oluşmasına önemli katkı sundu. Güncel siyasi gelişmeler, hekimlerin özlük hakları ve ABD'nin Irak'a saldırısı başlıca gündem maddeleriydi. Bu dönem daha önce toplananlar yanı sıra ilk kez toplanan Orta Anadolu İlleri Tabip Odaları ve Güney Doğu İlleri Tabip Odaları bölge toplantıları da yapıldı.

Güney İlleri Tabip Odaları (Adana, Kahramanmaraş, Gaziantep, İçel, Hatay, Şanlıurfa, Adıyaman, Mardin) 24 Ağustos 2002'de Adıyaman'da, 17 Kasım 2002'de İçel'de, 26 Ocak 2003'de Gaziantep'de, 22 Mart 2003'de Mardin'de, 13 Nisan 2003'de Şanlıurfa'da, 16 Ağustos 2003'de Hatay'da, 28 Eylül 2003'de K.Maraş'ta, 20 Aralık 2003'de Adana'da, 10 Temmuz 2004'de Hatay'da, 8 Ocak 2005'de Gaziantep'de, 10 Eylül 2005'de Adana'da, 26 Kasım 2005'de Mersin'de toplantı yaptılar.

Batı Karadeniz İlleri Tabip Odaları (Karabük, Zonguldak, Bartın, Kastamonu, Bolu) 31 Mayıs 2003'de Zonguldak'da, 14 Aralık 2003'de Bolu'da toplandılar.

Orta-Doğu Karadeniz İlleri Tabip Odaları (Samsun, Giresun, Rize, Ordu, Trabzon) 7 Eylül 2002'de Giresun, 27 Ekim 2002'de Trabzon'da, 29 Haziran 2003'de Trabzon'da, 6 Eylül 2003'de Samsun'da, 24 Eylül 2004'de Trabzon'da bir araya geldiler.

Ege İlleri Tabip Odaları (Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla, Uşak) 14 Eylül 2002'de Muğla'da, 4-5 Ocak 2003'de Denizli'de, 7 Haziran 2003'de, 30 Ağustos 2003'de Manisa'da, 31 Ağustos 2003'de Denizli'de 21 Şubat 2004'de Afyon'da, 28-30 Ağustos 2004'de Muğla'da, 18 Aralık 2004'de, 26 Mart 2005'de Aydın'da, 7 Mayıs 2005'de, 3-4 Eylül 2005 ve 4 Ekim 2005'de Balıkesir'de toplandılar.

Marmara İlleri Tabip Odaları (Çanakkale, Tekirdağ, İstanbul, Edirne, Kocaeli, Sakarya, Bursa, Kırklareli) 15 Eylül 2002, 20 Ocak 2003, 7 Eylül 2003 ve 26 Şubat 2005 tarihlerinde İstanbul'da 4 toplantı yaptılar.

Orta Anadolu İlleri Tabip Odaları (Afyon, Ankara, Eskişehir, Konya, Kayseri, Kırıkkale, Nevşehir, Kırşehir, Aksaray, Niğde, Sivas) 9 Eylül 2002 tarihinde ilk kez Ankara'da bir araya geldiler. Dönemin ikinci toplantısı 2 Şubat 2003 tarihinde Eskişehir'de, 14 Haziran 2003 Kırşehir'de, 21 Eylül 2003'de Aksaray'da, 13 Aralık 2003'de Konya'da, 20 Mart 2004'de Sivas'ta, 30 Mayıs 2004'de Ankara'da, 15 Ocak 2005'de Konya'da gerçekleştirildi.

Güney Doğu İlleri Tabip Odaları (Diyarbakır, Mardin, Adıyaman, Şırnak, Batman, Şanlıurfa) 24 Ağustos 2002'de Adıyaman'da, 16 Kasım 2002'de Diyarbakır'da, 22 Mart 2003'de Mardin'de, 22 Ocak 2006 ve 31 Mayıs 2006'da Diyarbakır'da düzenlendi.

Merkez Konsey, Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları Toplantıları

Bu süre içerisinde özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanelerinde yaşanan şef/şef yardımcılığı, başasistanlık ve bu hastanelerde çalışan uzman hekimlerin sorunlarının değerlendirilip etkin olacak programların çalışıldığı, hukuksal süreçlerin ortaklaştırıldığı 25 Ağustos 2002 ve 22 Ekim 2004 tarihlerinde bu hastanelerin büyük bir bölümünün bulunduğu illerin tabip odaları Ankara-İstanbul-İzmir Tabip Odaları ile Merkez Konsey üyelerinin katıldığı özel gündemli toplantılar yapıldı.

1.2. Merkezi Sekreteryaya Çalışmaları

Merkez Konseyi dönem boyunca bir engel yoksa her Çarşamba günü toplandı. Bu dönem resmi olarak 206 toplantı yapıldı.

TTB Merkez Konseyi'ne dört yıllık dönem boyunca (01.06.2002-31.05.2006) 11.051 evrak geldi, 7.666 evrak gönderildi.

Tabip Odalarına yapılan genelge sayısı 538, basın açıklaması sayısı ise 194'dür.

TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi) ile gelen tüm evrak elektronik ortama girildi. Merkez Konseyi tarafından dağıtımı bu dönem içerisinde hem elektronik hem de kağıt olarak ilgili tüm kol-komisyon, çalışma gruplarına, uzmanlık derneklerine, tabip odalarına, akademik yapılara iletildi. Alınan yanıtlar, katkılar TTB ABİS'e girildi.

TTB ABİS bilgiye erişimde, katkı sunmada, sonuçları izlemede alçakgönüllüğe kaçmadan söyleyelim ki örgütümüzün geleceğine çok önemli bir olanak olarak Ekim 2005'den bu yana sunuldu. Yukardaki sayıları binleri bulan her bir yazışmanın 15 gün gibi bir sürede ilgili tarafa yanıtlanması Bilgi Edinme Yasası bir yana aslında örgütümüzün gelişkinliği, sorumluluğu gereğidir.

TTB ABİS bir belge izlem programı olması yanı sıra aynı zamanda iş tanımlama, toplantı planlama programıdır. Bu programın tabip odalarımız tarafından da kullanılması TTB bütününde hareket yeteneğimizi ileri derecede artıracaktır.

Önümüzdeki dönem öncelikli olması gereken bu alanda atılacak adımlar, örgütümüzün kurumsallaşmasıyla birlikte, kağıda, postaya, kargoya bağımlı oldukça pahalı ve kullanışsız bir ortamdan daha nitelikli, iki taraflı ve daha ekonomik bir sisteme geçişin olanaklarını yaratacaktır.

Tüm Türkiye'de tabip odası üye kayıtlarının merkezi bir bilgisayar ortamında korunması ve güncellenmesi hedefine büyük oranda ulaştık. Ancak İstanbul Tabip Odası üye kayıtlarının ortak program dışında başka bir veri tabanında tutulması sürecin uzamasına neden oldu.

Tabip Odası 2002 seçimlerinde askıya çıkarılan üye listeleri tarafınızdan Merkez Konseyi'ne iletildi. Bu listeler baz alınarak bir merkezi kayıt programı üzerinde çalışıldı. 56 tabip odasının üye listeleri TTB Merkez Konseyi merkez bilgisayarına aktarıldı.

Tabip odalarına gönderilen setin içerisinde programın CD'si ve kullanım kılavuzu yereldi. Program kurulduktan sonra yapılacak tüm değişiklikler (yeni üye kaydı, silinmesi, üyelerin bilgilerinin girilmesi, vb.) internet üzerinden merkezi kayıt programına aktarılarak güncellenmektedir. Bu programın başarısı tüm tabip odalarımızın bu sistemi kullanması olanaklı olacaktır.

4 Temmuz 2003 tarihinde MERKAP ile ilgili tabip odası çalışanları TTB Merkez Konseyi binasında ve Hacettepe Üniversitesi Bilgisayar Laboratuvarı'nda bir günlük eğitim verildi. Çalışanlarımız hem eğitimden hem de biraraya gelmekten mutluluklarını dile getirdiler. Aynı akşam hep birlikte yediğimiz yemek de dostluklarımızın perçinleşmesine neden oldu.

... Merkezi Kayıt Programı'nın (MERKAP) altyapısı oluşturuldu. 10 Temmuz 2003 tarihinde tabip odalarında çalışan personelimiz için bir eğitim programını hep birlikte gerçekleştirdik. Eylül 2003 tarihine kadar bir geçiş döneminin ardından MERKAP kayıt sistemini uygulamaya geçiyoruz. Eğitim

toplantısında da belirtildiği üzere, üye kayıtlarında bir standart formun kullanılması ve belirli belgelerin (aşağıda sıralanmıştır) kişinin dosyasında yer alması gerekmektedir.

1 Eylül 2003 tarihinden itibaren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce tüm işlemler MERKAP üzerinden yürütülecektir. Tabip odası üyesinin Merkez Konseyi'nden talebi olduğunda (sertifika eğitim programları, kimlik kartı, yayın abonelikleri, vb.) üyenin MERKAP kaydı kontrol edilecek, üye bilgisinin eksiksiz olması istenecektir. Hekimin üye olduğu tabip odası dışında başka bir odada da kaydının olması durumunda mükerrer kayıt tabip odasına bildirilecek, üyenin mükerrer kayıtlarını gidermesi ve MERKAP'a bilginin geçilmesi beklenmektedir.

Öncelikle talepler üzerinden yürütülecek güncelleme işleminin 2004 Ocak ayına dek tüm üyelerimizi kapsamaması konusunda, tabip odalarımızın göstereceği yakın işbirliğinin arttırılarak sürdürüleceği inancıyla, çalışmalarımızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Üyelik Belgeleri

1-Diploma Fotokopisi/Yoksa Çıkış Belgesinin Onaylı Örneği(İlgili Fakülte Veya Noterden)

2-Varsa Uzmanlık Belgesi Fotokopisinin Onaylı Örneği

3-Çalıştığı Kamu Kurumu varsa, Çalıştığına Dair Kurumun Yazısı

4-Çalıştığı Kamu Kurumu Yoksa Hekimin Kendi Beyanı

5-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

6-İkametgah İlmuhaberi

7-3 Adet Vesikalık Fotoğraf

8-Üyelik Aidatı

9-Tc Kimlik Numarası

10-Kan Grubu

Not:MERKAP Programıyla ilgili her türlü teknik sorunda tarafımıza bilgi verilmesini rica ederiz.

TTB Tabip Odaları Üye Takip Programı (MERKAP) odaların istekleri doğrultusunda (örneğin YTL güncellemesi) geliştirilmektedir.

Yakın dönem hedefi tüm işlemlerin merkezi bir bilgisayar üzerinde web tabanlı yapılması olarak planlandı.

Tabip odalarımızın bilişim altyapı olanaklarının geliştirilip kesintisiz internet bağlantılarının sağlanması örgütümüze önemli olanaklar sağlayacaktır.

1.2.1. Merkez Büro Altyapı Çalışmaları

Çalışmalarımızı 2 dairesini satın aldığımız Maltepe'deki 600 metrekarelik Merkez Konsey büromuzda sürdürüyoruz. Önümüzdeki dönem planlaması içerisinde bu çalışma alanımızın tamamının satın alınması ve olanaklar elverdiğince bir TTB Ölçme Değerlendirme birimi için içerisinde mesleki yeterlik değerlendirme olanaklarının da yer alabileceği ortam planlanmaktadır.

Çankaya Belediyesi'nce Kasım 2000'de Çankaya/Yıldız'da 39 yıllığına Birliğimize kiralanan arsa Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Çankaya Belediyesi'ne açtığı dava sonucu, arsanın TTB'ye verilmesi durdurulmuştu. Hukuki süreç Çankaya Belediyesi'nce sürdürülmektedir.

TTB merkez bürosunda 9 tam gün çalışan personelin yanı sıra 1 gazeteci, 3 avukat ve 1 mali danışman bulunmaktadır. Merkez Konseyi sekreteryaya çalışmalarını yürüten arkadaşlarımızın Türk-İş'e bağlı Tez-Koop İş Sendikası'na üyelikleri 1997 Temmuz ayından itibaren sürmekte olup, son olarak 2004 yılında Toplu Sözleşme yenilendi.

Bu dönem içerisinde yılların emektarı sevgili Sultan Çeçen emekliliğe hak kazandı. Örgütümüzün özel ricası ile deneyiminden, bilgisinden, çalışkanlığından dönem sonuna kadar bizleri eksik bırakmadı.

Tüm çalışanlarımıza özverili çalışmaları nedeniyle teşekkür ediyoruz.

1.2.2. TTB Arşiv, Veri, Araştırma (TTB AVA) Birimi

Örgütümüzün tüm belgelerini toplama, kullanıma sunma, geçmişten geleceğe araştırmaların planlanmasını amaçlamaktadır. Özellikle 1980 öncesi İstanbul'da olan Merkez Konseyi belgelerinin birer örneğinin toplanmasında dönem tanıklarının katkısı çok değerlidir. Geçmişe sahip çıkmak örgütümüzün geleceğini kurmada yol gösterici olacaktır. Bu gereksinim tabip odalarımızla birlikte tüm emek verenlerin isimleriyle olmasa bile ürünleriyle ortaya konulması bizlerin sorumluluğudur.

1.2.3. Yayınlar

TTB Merkez Konseyi masaüstü yayıncılık birimi tarafından sekreteryası yürütülen dört süreli yayının çıkartılması dönem boyunca sürdürüldü. Bu sürede 22 sayı Toplum ve Hekim, 48 sayı Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14 sayı Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ve 52 sayı Tıp Dünyası Gazetesi yayımlandı. Toplum ve Hekim Dergimizin son bir yıl dışında kalan sayıları ve diğer süreli yayınlarımızın elektronik formları TTB web sayfamızda yer aldı.

Kitaplarımız TTB Kütüphane programı ile web ortamına aktarıldı. Özellikle Toplum ve Hekim Dergisi'nin ilk sayısından bu yana tüm yazıları tek tek erişilir kılındı.

TTB Kütüphanesi'nde yer alan tüm kitapların arşivlenmesi yapıldı. Kapak, önsöz ve içindekiler bilgileri taranarak programa girildi. Tamamlanan çalışma web üzerinden kullanıma açıldı.

Tıp Dünyası Gazetesi

Basın Bürosu'nun oluşturulması ve gazeteci istihdamı ile Tıp Dünyası Gazetesi'nin yayınlanmasında süreklilik ve düzenlilik sağlandı. 15 günlük bir yayın olan Tıp Dünyası, her ayın 1'ini ve 15'ini izleyen ilk günlerde çıkarılmaktadır. Gazete 8 sayfa olarak basılmaktadır. "Gündem", "Dışarıdan Göz" ve "Arada Bir" olmak üzere üç ayrı köşe yazıları dışardan ya-

zarların da katkısı ile sürdürüldü. Bulmaca, satranç ve karikatür köşeleri ile birlikte istem üzerine baskı sayısı bu dönem 27. 500' den 30.000'e yükseltildi. Gazetelerin 10.000 adedi Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) ile birlikte gönderilmekte böylece derginin içerisinde sağlık ocaklarının, hastane acil servislerinin, kütüphanelerin de bulunduğu 6.250 kuruma ulaşması sağlanmaktadır. Geri kalanlar tabip odaları aracılığıyla dağıtmakta, abonelerin gazeteleri doğrudan adreslerine gönderilmektedir.

Tabip odalarından güncel gelişmelerin duyurulmasında, haber yelpazesinin genişletilmesinde önümüzdeki dönem ortak çabanın gösterilmesi gerekmektedir.

3/2/2005 tarihli Genelge ile tabip odası bünyesinde gerçekleşen etkinliklerin TTB web sayfasında ve tıp dünyası gazetesinde yer almasını istediklerini görsel materyalle birlikte tıp dünyasına iletmelerini odalarımızdan istedik. Bu konuda ne yazık ki örgüt içi bir haber ağı oluşturamadık.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 15. yılını kutlamanın mutluluğunu yaşıyor. Yayın Kurulu toplantıları her hafta salı günleri düzenli olarak yapılmaktadır. Yılda 12 sayı yayınlanan STED, halen 10.000 adet basılmakta, 5600 sağlık ocağına ve abonelerine ulaştırılmaktadır.

Derginin bilimsel ve dostça tutumu bilgi kadar duygu paylaşımını da kolaylaştırmakta, tüm güçlüklerle karşın birinci basamak sağlık hizmeti vermenin haklı gururunu büyütmektedir. Alanın dergisi olmanın sorumluluğu varolan durumun daha çok sorgulanmasını daha çok araştırılıp yayın yapılmasını zorunlu kılıyor. Duruma ilişkin güvenilir verilerimiz çoğaldıkça geleceğe ilişkin daha iyiyi, daha insana yaraşırı düşleyişimiz gerçeğe dönüşecektir.

Dergimizin hazırlanmasına, yayınlanmış derginin değerlendirilmesine, eleştirilmesine, ana yazı ya da sürekli sayfaların oluşma aşamalarına sted@ttb.org.tr adresine bir ileti göndererek katılabilirsiniz.

Dergimiz 2005 yılından bu yana Türk Tıp Dizini'ne girmeyi bir hedef olarak önüne koydu. Ana yazılar içerisinde araştırma yazılarının ağırlığının %51 olması için bir çaba göstermektedir. Son dönemlerde "*bilimsel ve dostça*" yaklaşımında bilimsel yanın daha öne çıktığı eleştirilerine dostça tutum alıp bir sıcak merhabanızı esirgemeyeceğinizi biliyoruz. Çağrımız bugüne kadar bizi hiç yalnız bırakmayan STED dostlarına. Bilimsel ve dostça kalın.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi(MSG)

Mart 1992 yılında TTB İşçi Sağlığı Bülteni'yle TTB Çalışanların Sağlığı alanına pratik uygulamaları dışında yayın faaliyetiyle de girdi. İş Hekimliği Bülteni yayınına ara verince ardından TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bülteni farklı tarz ve biçimle örgütün alanda sesi olmayı amaçlayarak yayına başladı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bülteninden MSG Dergisine geçiş: TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanındaki birikimlerine denk gelen bir yerden MSG Dergisi kurgusunu 1999 yılında İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol toplantılarında yaptı. Kol'da tartışılıp projelendirilen ve Merkez Konsey'e sunulup içselleşen Dergimiz ilk sayısını ise Ocak 2000 yılında çıkarttı.

'Çıkarken' yazısında belirttiği ihtiyaç ve alan tanımı, hedef kitlesi üzerinden ve yine 'TTB'nin Değerleri'yle yoğrulmuş olarak oluşturduğu çizgisini altı yılı aşkın bir zamandır koruyarak yayın hayatına devam eden MSG Dergisi süreç içerisinde aldığı pozitif eleştirilerle yayınına devam etmektedir.

İlgilendiği alanda sadece 'aktarıcı' olarak değil alanın tüm dinamiklerini davet eden tarzıyla, işyeri hekimlerine başvurabilecekleri masa başı kaynak olma özelliğiyle, üniversitelerden gelen bilimsel-araştırma yazılarıyla, mevcut gidişatın pozitif ivme kazanmasına hizmet edecek/eden politik eleştirel yanıyla yine işyeri hekimlerinin kendini ifade edebildiği uygulamaya dönük yazılarıyla alanda gittikçe gündem olan ve sahiplenilen bir dergi oldu MSG.

Üç aylık periyodu, yılda dört sayı iddiasıyla yayın hayatına başlayan ve iddiasını devam ettiren MSG Dergisi altı yılı aşan pratiğinde çıkarttığı toplam yirmi dört sayı ile hedef kitleyle buluşmaya devam ediyor.

Altı yılını bitirmiş ve yedinci yılda faaliyetine devam eden Dergimizin ana felsefesi ve yayın politikasını da tarihsel bir not olacağı inancıyla çalışma raporuna konulmasını uygun gördük.

İşçi sağlığı alanı doğurgandır, diğer alanları ve öznelerini birleştiricidir. Bununla birlikte sadece mesleki sağlık ve güvenlik alanlarından doğan sorunları birleştiren; bu nedenle alanın öznelerinin değme noktalarını yaratan değil, buradan doğan sentezlerin siyasi süreçleri sorguladığı ve buna karşı ortak tepkilerin doğacağı bir alandır. Alanın öznelerinin buluşturulması, ortak dile de ihtiyaç duyduğu için dergimizin dili mesleki terminolojiden uzak, "teknisizmi" içermeyen, daha çok "vulgarize" edilmiş; bu nedenle hekim dışı hedef kitesini de kucaklayan bir dildir. Hekimlerden, sendikalardan, üniversitelerden, meslek odalarından aldığı gücü sadece iletişim ve bilgi amaçlı, kullanan değil, bu bilgileri örgütleyerek ortak siyasal ve toplumsal tepkilere de dönüştüren bir kurguya sahiptir. Bu altı yılını doldurmuş bir dergi için büyük iddia olmasa gerek. Ama çıkış kurgumuzun temel motifi budur. Meslek hastalıklarında ve iş kazalarında tespit sorununu büyüteç altına yatıran dergimiz, meslek hastalığı ve iş kazalarının tespitinin sonuç olduğunu bilir; ama bu sonucun çarpıcılığı, sarsıcılığı üzerinden toplumsal, siyasal sorgulamaya gidebileceğine inanarak meslek hastalıkları ve iş kazaları tespitinin olmazsa olmaz olduğunu görür. Sendikalar, meslek odaları ve üniversitelerden aldığı yazılarla hemen ardışık sayfalarında pozitif dönüştürücü bağlar kurmaya çalışırken, aslolanın dar mesleksel angajmanda yol almak değil, mesleki/tıp içi (bilimsel araştırma, inceleme... yazıları)bilgiyle, siyaset- iletişim-ideoloji alanları arasında canlılık ve devinim sağlamak olduğunu bilir. Bu nedenle dergimiz, bir iletişim aracı olmaktan çok, kendi yaratıcı alanından doğan öznelerinin değişimini ve bu değişimle nesnellığe basınç uygulayan bir anlayışa sahip olmayı hedefler. Yani, dergimiz bir ürünün yayımlanması ile sınırlı olmaktan çok üretimin kendisi olduğunun bilincindedir. Esnek üretimin çalışan sağlığına getirdiği olumsuzlukları yazarken kapitalist sisteme sorgulama getirmesi, ideolojik duruş oluştururken iş hukukunun esnekleştirilmesini eleştirmesi, üst yapı (devlet ve onun alandaki uzantıları) alanına yönelen eleştirel yanıyla da alanın bilimselliğini toplumsallaşmaya, siyasete taşınması bu bilincin sonucudur.

"Bunu ne kadar başarabildik?" sorusu ise tasarımın alandaki özneleriyle buluşmasında yanıt bulacaktır. Buna karşın, her gün, egemen medya tarafından beslenen öznelerin durumu ise bizim dışımızda bir olgudur. "Bilgi-iletişim akışkanlığımız ne zaman amaçladığımız sorgulamaya dönüşebilir?" sorusunun yanıtı ise yine, bizim dışımızdaki dinamiklerle yakından ilgilidir ve hedef kitemizin, dergimizin ulaştığı kişilerin öznel koşullarıyla ilgilidir. Tek değiştirici, dönüştürücü değiliz ne yazık ki. Ancak altı yılını tamamlamış ve yedinci yıl içerisinde faaliyetine devam eden dergi için değiştirici ve dönüştürücü olma çabamız devam etmektedir ve iddiamız sürekliliğini koruyacaktır.

Dergimizin üretimini sağlık alanı üzerinden gerçekleştirmesi hekimlerin işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına bugünkü konjonktürde kendini daha yakın hissetmesi, hekim meslek örgütünün bu alana duyarlı olması ve bu alanda donanımlı olması ile ilgilidir. Birikimlerimiz bizleri bu alanda, yayıncılıkta öne çıkarmıştır. Aslında, bir bakıma da bu alanda “ikameciliktir”, diyebiliriz; yani alanın diğer öznelerinin/örgütlerinin sahici görevlerini de geçici bir süre için dahi olsa üstlenmiş oluyoruz. Başlangıçta yanlış gelmiyor. Dergi projemizde öngördüğümüz de budur: MSG Dergisi ile alanın öznelerini duyarlılaştırmak, her bir öznenin/örgütün daha sonra bu alanda müdahala yaratabilecek yayın çıkarmasını başışıklamak. Yani, doğurgan olma iddiasını taşımak. Şu anki dergi üzerinde sayfaları bölüşmek değil, sayfalarda buluşmak değil, daha sonrası için alana ait öznelerin/örgütlerin dergilerinin doğmasının zeminini oluşturmak. İşçi sağlığı alanında kurgumuz boyutunda bir gelişkinlik sağlandığında da her örgütün (sendika, meslek odaları, üniversiteler...) kendi dilinde oluşturacağı yayın ve örgütlenme sağlamak alanı zenginleştirecektir. Şu anki “bütün dilleri” toplayan dergimiz daha detaylı ve her örgütün kendi kitlesiyle daha derin, onun dilinde buluşacağı dergiler yaratabilir. Şu anki kaygılarımız hekim nesneliliği üzerinden değil, alanın diğer özne ve örgütlerinin de duyarlılıkları üzerindedir. Abartı ve yanlışlıklarımız, hekim örgütünün ismini/künyesini taşımasına karşın daha geniş bir alana hitap eden kurguya sahip olmamızdan kaynaklanıyor. Aslında, dergimizin eksikliği şu anki kurgusuyla, alanın diğer özne ve örgütlerine de birebir ulaştırılıyor olması gerekirken bunu yapamamızdan kaynaklanıyor inancındayız. Ama dergimiz, alanın diğer öznelerinin/örgütlerinin duyarlılıklarını hekimlerle buluşturmanın gelecek doğurganlığını, alanda güç toplamayı, birbirimizi tanımamızı (en azından iş yeri hekimleri için) sağlıyor. Hassas bir denge; ama gücümüzle ilgili.

Mesleki künyeye çıkan, daha geniş alana hitap eden, mesleki bir yayın organı gibi görünen; ama teknik donanım dışında alanın geniş spektrumunun ruhunu, istençlerini taşıyan bir yayın olmayı başarabildik mi? Yapılan-yapılmaya çalışılan budur. Dergimiz TTB'nin teknik olarak da alana zahmetli bir üretkenliğidir. Başlangıç olarak işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında hedef kitlemiz, bu alanın özneleri kadar genişken sadece TTB'nin bu iddiayı üstlenmesi ise dönüştürülmesi gereken abartı ya da zaafiyet diye düşünülebilir; ama realite bu. Bu realiteye teslim olmak değil, bunu bilerek alanın diğer özneleriyle/örgütleriyle bağlantılar kurmak, paylaşmaktır iddiamız. Yani, sorun aslında çalışanların/sınıfın sorunuymken yaptığımız uğraşları alandaki sınıf kazanımları olarak değerlendiriyoruz. Gelecek günlerde bu başlangıcın bir “rövanşı” yapılmalıdır ve alan pozitif sarsılmalıdır. Bu pozitif sarsıntıdan da herkes, her dinamik kendi sorumluluğunu almalıdır, diye düşünüyoruz. TTB'nin şimdiki birikimini (işçi sağlığında) alanın diğer öznelerine de taşıması bu tarihsel dönem için ihtiyaçtır. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin hekim örgütü üzerinden taşınarak tartışılması, aslında bugünün nesneliliğinin karşılığıdır. Bunu diğer öznelere taşıma, onlarla sayfaları paylaşma, ortak toplantılar ve tepkiler örgütlenme ise başta zorlayıcı gibi görünse de nesneliliği kabul ederek pozitif gelişim için yol alıcı olacaktır, inancını taşımaktayız. Bu uğraşlarla işçi sağlığı alanı toplumsal, sınıfsal adreslere oturacaktır. Elbette TTB de, bunun içinde, tüm canlılığı ve birikimi ile varlığını daha bir geliştirerek yer alacaktır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanını , sadece sonuçları üzerinden değil (meslek hastalıklarını ve iş kazalarını işverenlerce tazmin edilmesi gereken mücadele alanı olarak görmeyen) neden-selliği üzerinden değerlendiren bir yayındır MSG Dergisi. İddiamız neden-sonuç bağlamında analiz etme becerisini gösteren bir yayın olmaktır. Alanının bu şekilde kavranmasını sağlama düşünce ve çabası olan yayın iddiamız, kendini genel toplumsal-sınıfsal duyarlılıktaki canlanmayla bulacaktır. Etkimiz kendi bulunduğumuz yerden doğru genel canlanmayla

çoğalırken/çoğalacakken şimdilerde belki de kendi dönüşümümüzü sıçratmaya hizmetle sınırlıdır ya da ulaştığı hedef kitleye verdiği kadardır. Çünkü, asıl sorun sadece hekimlerin üstesinden gelemeyeceği kadar ağırdır, toplumsaldır, sınıfsaldır. Dergi çerçevesinde düşünsel olarak vermeye çalıştığımız budur ki, buradan işçi sağlığına yaklaşım önemlidir, diye düşünüyoruz. Aslında egemen bilgi, ideoloji, siyaset bilindiği gibi alanın sonuçları üzerinden yaklaşımlarla meşgul olurken biz, kurgumuz itibariyle ve de altı yılını tamamlayan üretkenliğimizde bu sorgulamayı aştığımızı düşünüyoruz.

Örgütümüz mesleki-demokratik kitle örgütüdür. Merkez Konsey ve organlarıyla bir bütündür, hiyerarşik-dikey örgütlenme yasal ve teorik model olmasına rağmen örgütümüzün kültüründe katılımı destekleyen, yasallığa sığmayan organlar da oluşturulmuştur. Bu kültürün zenginliği elbette ki üyelerinin kimliğiyle de yakından ilgilidir. Tesis edilmeye çalışılan anlayış örgüt içi demokrasidir. Organlar diye tanımladığımız kendi alanında karar alma ve buna bağlı yol alma gibi bir işleyiş tarzı varken Merkez Konsey tarafından hiyerarşik müdahale edebilme yasal, örgütsel, geleneksel bir anlayış da vardır. Örgütsel iklim de hangi yaklaşımlar egemen olmuşsa (siyasal, ideolojik, politik) yönetsel organlara da bu eğilimler gelmiştir. Ya da farklı düşünenlere “çoğunluğun” müsaade ettiği ölçüde söz hakkı tanınmıştır. Genel programda ortaklaşan ama bu programın yönelişinde ya da programın güncelliğindeki uygulamalarda farklı düşünenlerin kendisini ifade etmelerine, bu farklılığın yönetsel organlarda da ifade bulmasına “çoğulculuk” anlayışı içinde yer verilmemiştir. Farklılıklara “çoğunluğun” müsaade ettiği oranda tahammül edilmiştir. Bu iklimin ya da bu anlayışın doğal sonucu olarak da genellikle “çoğunluk” anlayışı dışında kalanlar biraz geri durmuştur. Mevcut durum itibariyle(modelsizliğin olduğu ortamda) başka da bir yol zaten yoktur. Aynı programı benimseyen ama bu programın yönelişinde ya da güncelliğindeki farklılıkların kendisini ifade edebileceği, yönetimlere taşıyacağı bir örgütsel model de yaratıl(a)mamıştır. Bunun sonucu olarak “örgüt içi özerklik” bu araya sıkışmıştır. Örgüt içi iklimin bu yapısına uygun olarak; TTB Kol, Komisyon, Dergi...etkinliklerinin sürdüğü inancındayız. MSG Dergisi TTB örgütünün yayın organıdır ve örgütün içinden çıktığı gibi örgütlenmeye de hizmet etmelidir. Bölen değil çoğaltan olmalıdır inancıyla hareket ediyoruz. Altı yılını dolduran ve yedinci yıl içerisinde olan MSG Dergisi faaliyeti içinde işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yol alırken örgütün “genel çizgisi” ni omurga olarak kabul eden anlayışın zenginliği içinde özerkliğimizi tanımladık. Ya da oluşan hattın taşıyıcısı olurken bu hattın zenginleştirilmesi noktasında bir üretkenliktir Dergimiz. Yani bir araç olduğu kadar amaçtır aynı zamanda. Özerkliğimizin ve politik bağımsızlığımızın tanımı da buradan geçmektedir diye düşünüyoruz.

Dergi içeriğinden bağımsız olmayan okur kitlemiz/hedef kitlemiz; işçi sağlığı ile ilgili tarafların bulunduğu geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Mesleksi angajmanlı bir dergi olmama gayretinin yanında üretimini gerçekleştiren kadro ve teknik-maliyet konuları, genel kurgusundan farklı olarak TTB tarafından karşılanmaktadır. “Çıkarken” başlıklı yazımızda (Ocak 2000) içeriklendirdiğimiz anlayışa dönersek dergimizin hedef kitlesi şu anki ulaştığımız adreslerden daha geniştir. Alanın öznelere dediğimiz de; işyeri hekimleri, çalışanlar ve örgütleri, üniversiteleri tanımlıyoruz.. Yayını çıkartmak aynı zamanda hedef kitleye ulaşmanın organizasyonu da birebir bağlantılıken şu anda işyeri hekimleri ve kendi örgütümüz içindeki yerel yönetim kurulları ve tek tek sendika, meslek örgütlerinin, çalışma sağlığı alanıyla ilgili devlet uzantılarının protokollerine ulaşılmasıyla sınırlıdır.

Okur kitlemize ulaşmak için sorunlar: Kurgusu itibariyle hedef kitlesi çalışanlar ve örgütleri, alana zihinsel ve örgütsel üretkenlik verebileceğine inandığımız üniversiteler, meslek örgüt-

leri... iken bu geniş yelpazeye ulaşma çabası sarfeden yine bu nedenle kendi bulunduğu TTB kulvarından dışarıya(ama daha bir işçi sağlığı içerisine) taşımayı hedefleyen dergimiz alanın tanımladığımız diğer pozitif dönüştürücü öznelerinin çalışanların sağlığına sahiplenmesiyle, bu sorunu alanda yaratacağı doğurganlıklarla aşacaktır inancındayız.

Profesyonelliği teknik olarak algılayıp teknik desteklenmenin olması gerektiğini düşünüyoruz. Ama dergi politikasının belirlenmesi ve politik hattın üretilmesindeki profesyonelliğe karşıyız. Dergi üretimin kendisiyse daha da önemlisi alanının “praksisi” diye tanımlamak gerekiyorsa; işçi sağlığı ve iş güvenliğinde kendisi üretmeli ve ürettiğini de teorize etmelidir diye düşünüyoruz. Bu alanda üretenler de yine bu alana ayak basanlar ise teori de bunların teorisi olmalıdır. Yoksa kendini yaratandan kopar diye düşünüyoruz. İşçi sağlığı iş güvenliği alanına ayak basanların yaratıcılığında derinliğini bulan (ne kadarsa o kadar), buradan teorileşen ve bu teoriyle alana müdahale eden bir tarzı profesyonelleşmenin önüne koyuyoruz. Teknik olarak dahi profesyonelleşmenin çok abartıya vardırılmaması gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü öz ile biçim arasındaki ilişkiye dikkat ediyoruz. Biçime abanıldığında öz üzerinde negatif ağırlık oluşturacağı, gölge düşürebileceği kaygısını da taşıyoruz. Öz de biçim de bizlere ait olsun diyoruz. Kendi alanımızın tüm zenginliğini (teknik, teorik, politik...) kristalize etsin istiyoruz. Teknik desteği de; olmamız gereken yerle bugün bulunduğumuz an arasındaki ihtiyaç olarak tanımlıyoruz. Abartının ise yabancılaşma yaratacağı inancındayız.

Toplum ve Hekim Dergisi

1 Mayıs 2002 – Ocak 2006 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 17. Cildinin 4 sayısı, 18. Cildinin 6 sayısı, 19. Cildinin 6 sayısı, 20. Cildinin 6 sayısı yayımlandı.

17. Cilt 3. sayıda “Savaş, Küreselleşme, Tıp Eğitimi, Sağlık Hizmetleri”,

17. Cilt 4. sayıda “Sendika”,

17. Cilt 5. sayıda “Siyasi Kriz ve Olası Sonuçları, Panel, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Tıp, Siyaset, etik, Hukuk, Dergiler, Portre”,

17 Cilt, 6. sayıda “Medya-İletişim-İdeoloji”,

18. Cilt, 1. sayıda “Sosyalizm ve Sağlık”,

18. Cilt, 2. sayıda “Avrupa Birliği, 3. Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu, Sağlık Hizmetleri, Bütçe, Etik, Tıp Eğitimi ve Savaş”,

18. Cilt 3. sayıda “Kapitalizm ve Sağlık”.

18. Cilt 4. sayıda “Reform Çalışmaları”, “Sağlık Emekçileri”, “Halk Sağlığında Yayımcılık”, “Bulaşıcı Hastalıklar”;

18. Cilt 5. sayı “Aşı” dosyası;

18. Cilt 6. sayı “TTB Tartışmaları”, “Sağlık Hizmetleri”, “Tıp Eğitimi”, “Tıbbi Teknoloji”, “Yayımcılık”;

19. Cilt 1. sayı “Yoksulluk ve Sağlık” dosyası;

19. Cilt 2. sayı “Sağlık Hizmetleri”, “İlaç”, “Adli Tıp”, “Hemşirelik”, “Etik”, “Tıp Eğitimi”;

19. Cilt 3. sayı “Emeğin Ücretlendirilmesi” dosyası;

19. Cilt 4. sayı “Sağlık Politikaları”, “Hukuk”, “Aşı”;

19. Cilt 5. sayı "İlaç" dosyası;
19. Cilt 6. sayı "İlaç", "Sosyal Politika", "Rapor",
20. Cilt 1. sayı "Küreselleşen Devlet", "Sağlık Hizmetleri";
20. Cilt 2. sayı "Sosyal Güvenlik" dosyası;
20. Cilt 3. sayı "Sağlık Hizmetleri", "Venezüella", "Sıtma", "Engellilik", "Şiddet", "Halk Sağlığı Uzmanlığı";
20. Cilt 4. sayı "Sağlık Çalışanları", "Olağan Dışı Durumlar", "Sağlık Hizmetleri", "İşçi Sağlığı", "TTB Önceliklerini Tartışıyor";
20. Cilt 5. sayı "Sosyal Güvenlik", "Sağlık Hizmetleri", "Sağlık İnsangücü", "Rapor", "Beslenme";
20. Cilt 6. sayı "Sosyal Güvenlik", "Sağlık Politikaları", "Sağlık İnsangücü", "Üniversite" başlıkları altında yazılarla yayınlandı.
- 1 Mayıs 2002 – Ocak 2006 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 17. Cildinin 4 sayısı, 18. Cildinin 6 sayısı, 19. Cildinin 6 sayısı, 20. Cildinin 6 sayısı yayımlandı.
17. Cilt 3. sayıda "Savaş, Küreselleşme, Tıp Eğitimi, Sağlık Hizmetleri",
17. Cilt 4. sayıda "Sendika",
17. Cilt 5. sayıda "Siyasi Kriz ve Olası Sonuçları, Panel, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Tıp, Siyaset, etik, Hukuk, Dergiler, Portre",
- 17 Cilt, 6. sayıda "Medya-İletişim-İdeoloji",
18. Cilt, 1. sayıda "Sosyalizm ve Sağlık",
18. Cilt, 2. sayıda "Avrupa Birliği, 3. Ulusal Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu, Sağlık Hizmetleri, Bütçe, Etik, Tıp Eğitimi ve Savaş",
18. Cilt 3. sayıda "Kapitalizm ve Sağlık".
18. Cilt 4. sayıda "Reform Çalışmaları", "Sağlık Emekçileri", "Halk Sağlığında Yayımcılık", "Bulaşıcı Hastalıklar";
18. Cilt 5. sayı "Aşı" dosyası;
18. Cilt 6. sayı "TTB Tartışmaları", "Sağlık Hizmetleri", "Tıp Eğitimi", "Tıbbi Teknoloji", "Yayımcılık";
19. Cilt 1. sayı "Yoksulluk ve Sağlık" dosyası;
19. Cilt 2. sayı "Sağlık Hizmetleri", "İlaç", "Adli Tıp", "Hemşirelik", "Etik", "Tıp Eğitimi";
19. Cilt 3. sayı "Emeğin Ücretlendirilmesi" dosyası;
19. Cilt 4. sayı "Sağlık Politikaları", "Hukuk", "Aşı";
19. Cilt 5. sayı "İlaç" dosyası;
19. Cilt 6. sayı "İlaç", "Sosyal Politika", "Rapor",
20. Cilt 1. sayı "Küreselleşen Devlet", "Sağlık Hizmetleri";
20. Cilt 2. sayı "Sosyal Güvenlik" dosyası;

20. Cilt 3. sayı "Sağlık Hizmetleri", "Venezüella", "Sıtma", "Engellilik", "Şiddet", "Halk Sağlığı Uzmanlığı";
20. Cilt 4. sayı "Sağlık Çalışanları", "Olağan Dışı Durumlar", "Sağlık Hizmetleri", "İşçi Sağlığı", "TTB Önceliklerini Tartışıyor";
20. Cilt 5. sayı "Sosyal Güvenlik", "Sağlık Hizmetleri", "Sağlık İnsangücü", "Rapor", "Beslenme";
20. Cilt 6. sayı "Sosyal Güvenlik", "Sağlık Politikaları", "Sağlık İnsangücü", "Üniversite" başlıkları altında yazılarla yayınlandı.

Kitaplar

- 1929 Polemikleri Tıp Tarihi Notları, 2003
- 2003 Başında Türkiye Ekonomisi ve AKP'nin Acil Eylem Planı ve Hükümet Programları Üzerine Değerlendirmeler, 2003
- 24 Mayıs Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu kitabı, 2003
- Antalya'da Hekimler Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme, 2003
- Aşı Pazarı Can Pazarı/Aşı Üretiminin Perde Arkası, 2003
- Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, 2002
- Çağdaş Türk Tıp Şiirleri, 2003
- Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması, 2004
- Çevre ve Çocuk Sağlığı, 2002
- Çıplak Ayaklı Araştırma İş Güvenliği Düzenlemek İçin İşçi El Kitabı, 2003
- Çocuk Hakları Sözleşmesinin 13. Yılında Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri, 2002
- Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz ve Yenilebilir Enerji Kaynakları, 2004
- Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği, 2002
- Irak'ta Savaş ve Sağlık, 2005
- İşyeri Hekimliği Ders Notları, 2004
- Kamu Yönetimi Temel Kanunu Reform Değil, Sosyal Devletin Tasifiyesi Sempozyum Kitabı, 2002
- Köşeli Yazılar, 2003
- Küreselleşme ve Psikiyatri, 2003
- Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi, 2002
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, 2002
- Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor, 2003
- Sağlıkta Neo-Liberal Dönüşüm ve Sağlık Hakkı İçin Mücadele Sempozyumu Kitabı, 2004

- Savaş ve Çocuklar, 2003
- Sosya Ekonomik Konumda ve Sağlıkta Sınıfsal Eşitsizlikler Antalya'da 5 Yıllık Bir Araştırma, 2004
- TTB Asgari Ücret Tarifesi, 2006
- TTB İstatistik Yıllığı (2006)
- TTB GPE Mesleki Eğitim Temel Modüller Eğitim Programı, 2003
- Türk Ceza Kanunu, 2005
- Çernobil Nükleer Kazası, Sonrası Türkiye'de Kanser Araştırması, 2006
- Türkiye'de Sağlıkta Eşitsizlikler, 2001
- Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, 2005
- Tütün ve Sağlık Bibliyografisi 1968-2001, 2004
- UDKK Dernekleri Rehberi, 2005

Broşürler

- Avrupa'da İş Hekimliği:Kapsam ve Yeterlilikler , 2002
- Devrin 1. Yılında Sosyal Sigortalar Kurumu Tespitler-Görüşler, 2006
- Düzce İli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirme Raporu, 2006
- Eğitim Hastaneleri, Hekimler, Atama ve Nakilleri ile Yargı Kararları, 2005
- GSS TTB Görüşleri(2 baskı)
- Ne İstiyoruz?, 2003
- Öncelikli Taleplerimiz/Yasa Tasarısı Önerileri, 2003
- Sağlık Hakkı Yargılanıyor, 2004
- Sağlık Ocaklarında Döner Sermaye, 2003
- TTB İşyeri Hekimliği, 2002
- Türkiye'de Değişik Sektörlerdeki Tahribatlar, Bunlara Karşı Ne Yapılabilir?, 2003
- Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinde Bebek Ölümleriyle İlgili Komisyon Raporu, 2005

Raporlar

- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2002
- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2004
- GAP Sağlık Sektörü Raporu, 2001
- 2002-2004 Dönemi Yönetici Rehberi
- 2004-2006 Dönemi Yönetici Rehberi
- Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde (KOBİ) İşyeri Sağlığının Geliştirilmesinde Mevcut Durum, 2001

Toplum Sağlığı Bülteni

Türk Tabipleri Birliği Toplum Sağlığı Bülteni ile özel günler ve haftalarda TTB tarafından topluma basın açıklamaları ile bilgi aktarımı yapıldı. Konusunda deneyimli hekimlerce hazırlanan metinler hazırlayanların isimleriyle birlikte basına iletilerek dileyenler için daha ayrıntılı bilgi edinme olanağı sağlandı.

"Çocukların Ruh Sağlığı"

13/9/2003

... Okula başlama, çocukların ruh sağlığını ve aileleri yakından etkiliyor...

"Grip Aşısı" 24/9/2003

... Çocuklarda grip aşısına dikkat...

"AIDS" 29/9/2003

... 7 yaşındaki AIDS taşıyıcısı Y.O.'nun eğitim hakkı korunmalı...

"AIDS" 1/12/2003

"30 Ocak Dünya Cüzzam Günü"

28/1/2005

Yoksulluklar ve yoksunluklar hem insanların hem de toplumların sağlığını bozmakta bir çok hastalıklara yol açmaktadır. İnsanlık tarihinde kaydedilen en büyük salgın hastalıklar "yoksulluk ve yoksunlukların" olduğu dönemlerde görülmektedir...

WEB Sitesi (www.ttb.org.tr)

Bir önceki dönemde 5.000 kişi olan aylık ziyaretçi sayısı Haziran 2006'da ayda 60.000 ziyarete ulaştı. Sitemiz her gün güncellenmektedir.

1024 Kbps hızındaki ADSL internet bağlantı kapasitesi 2048 Kbps'a çıkartıldı.Uzaktan eğitim amaçlı kullanılacak olan sayfaların hazırlıkları tamamlanıp hizmete sunuldu. TTB bünyesinde oluşturulan tüm sayfalar ortak bir veri tabanına kaydedilerek tek bir merkezden yayınlanmaktadır. TTB içerisindeki tüm etkinlikler sınıflandırılarak web üzerinden tüm hekimlerin bir form aracılığıyla istedikleri konu hakkında e-posta ile bilgilendirilmelerini sağlayacak **TTB Güncel Haber Bülteni** oluşturuldu. Temmuz 2006'da internet bağlantı hızının yetersiz olacağı düşüncesiyle Metro Ethernet ile bağlantı hızı 50 kat artırılacaktır.

1.3. Özlük Hakları

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

TTB olarak ne yazık ki dile getirdiğimiz kaygılarımızda haklı çıktık. Tüm karşı çıkışlarımıza karşı bu süre içerisinde hekimlik ortamımıza, halkımızın sağlığına zarar veren/verecek olan uygulamalarda/düzenlemelerde ısrar edildi. Önerilerimize yanıt alamadık.

Hekimlik ortamımız performans dayalı ödeme modeliyle, sağlık sistemimize aile hekimliği uygulamalarıyla, önce birbirini sonrasında kendini tüketen bir rekabet etme durumu yaratıldı. Dayanışma içinde, birlikte çalışan, tüm güçlüklerle karşı ortak tutum alan insanı öncelikle anlayışımız hedef alındı. Bu dönemde farklılıklarımız, öne çıkan gelişkin yanlarımız kötü niyetli bir planla zenginliğimiz olmaktan siyasi iktidarın çabasıyla bizleri birbirimizden ayıran, ayrı düşüren, küçük gruplara ayırarak bütünden ayırma, yalnızlaştırma, çaresiz bırakma çabasının araçlarına dönüştürülmeye çalışıldı. Hekimler arasında bir uygulama karşısında öncelikle kime zarar verdiğine bakma refleksi geliştirilmeye başlandı. Hep söylediğimiz gibi bilimsel olmayan, kasıtlı olan tek bir hekime yönelik gibi görünse bile sonuçları zamanla hepimizi ilgilendirdi. Başlangıçta zaman zaman "bana değmeyen yılan" mantığıyla tutum göstermeyen kimi hekimlere, bu geçen süre içerisinde "yılan ya değdi ya da değmesine çok az kaldı". Bu durum özlük hakları sürecinde algılamada, tutum almada, karşı durmada temel belirleyen oldu. Doğallığında gerek meslektaşlarımız gerekse tabip odalarımız ve Merkez Konseyimiz olduğu yer üzerinden tüm süreçleri özü olarak olmasa bile zamanlama açısından farklı seyredebildi. Bu açı-zaman farkı hekimlik mesleğinin doğası, TTB birikimlerinin katkısıyla daraltıldı.

Israrla sürdürülen politikaların sonucu gündelik yaşamdaki olumsuz uygulamaları (Malpraktis Yasa Tasarısı, TCK, zorunlu hizmet, geçici görevlendirmeler, kadrolaşma, vb.) durdurmaya, olumlu açılımlar yaratmaya yönelik etkinlik programları sürdürüldü.

58. Hükümetin kurulduğu günlerin hemen sonrasında 23-24 Kasım 2002 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen TTB Olağanüstü 52. Büyük Kongresi'nde ücretlerimiz, çalışma ortamlarımız, sağlık ortamı ve sağlık hakkı öne çıktı. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın da katıldığı kongrede, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, pek çok yönden büyük zorluklar yaşayan hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesini isteyerek 2.500 hekimin mağdur durumda olduğu zorunlu hizmet uygulamasının bir an önce kaldırılması gerektiğini ilettiler. Sorunların ertelenemeyeceğini vurgulayarak, en etkin çalışmanın yürütülmesi kararlılığı ile başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, hükümet ile müzakere süreçlerinde ısrarlı olunacağını açıkladı.

Olağanüstü Büyük Kongre değerlendirmesi şu başlıkları içeriyordu:

“TTB ertelenecek hiçbir şeyin olmadığı ve çözüm için en etkin çalışmanın yürütülmesi kararlılığı ile başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, Hükümet ile içtenlikle müzakere süreçlerinde ısrarlı olacaktır.

TTB Büyük Kongre’si önümüzdeki günleri müzakere ve mücadele sürecinin kuvvetlendirilmesi anlamında bir seferberlik dönemi olarak belirlemiştir. Başta Merkez Konseyi olmak üzere bütün yetkili organları ve üyelerini seferber ederek halkın sağlığı ve hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının önceliklerinin gerçekleştirilmesi için etkin bir programın yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Kamuoyuna bilgi aktararak yaşanacak bu süreç, acil kaydı taşıyan taleplerin gerçekleşmesi için Ocak 2003 tarihinden itibaren, 14 Mart Tıp Haftası’na kadar uyarı eylemleri ile başlayacaktır. Kamu çalışanları sendikaları başta olmak üzere koordineli bir çalışan hareketi konusunda özen gösterilecek süreçte, taleplerin yerine getirilmemiş olması – 3 aylık geçici ve yıllık bütçe önemli göstergeler olacaktır- muhatapların TTB önderliğinde hekimleri aciller dışında iş bırakmaya daveti olarak kabul edilecektir.”

Olağanüstü Büyük Kongre değerlendirmeleri ışığında etkin bir müzakere süreci yürütüldü. TTB birikimine dayalı somut, yapıcı öneriler paketi başta Sağlık Bakanı olmak üzere, çeşitli bakanlar, bürokratlar, iktidar partisi yetkilileri, hekim milletvekilleri, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleri ile birlikte çok sayıda genel-özel konu başlıkları ile görüşme ve toplantılar gerçekleştirildi.

Bu müzakere süreci, TTB Merkez Konseyi üyeleri 28 Kasım 2002 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ile görüşmeyle başladı. Sağlık Bakanlığı’nda gerçekleştirilen bu görüşmede, TTB Merkez Konsey üyeleri Bakan Akdağ’a genel sağlık sigortasından birinci basamağa, vardiyadan mecburi hizmete ve hekim özlük haklarına kadar pek çok konudaki görüşlerini bir dosya ile sundular. Taraflar görüşmelerin sürdürülmesinin Türkiye tıp ortamı için yararlı olduğuna inandıklarını dile getirdiler:

Acil ve öncelikli özlük hakları konusunda 10 maddelik yasa önerilerini içeren broşür iletildi. Broşürde, “zam ve tazminatlar”, “ikramiyeler”, “çalışma saatleri”, “yıllık izin”, “mazeret izni” gibi başlıklarda yasal düzenleme önerilerine yer verildi.

Türk Tabipleri Birliği tarafından Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ’a iletilen “Sağlık Dosyası”:

Özlük Hakları, Şef/Şef Yardımcılıkları, “Malpraktis” Yasası, Birinci Basamak Hekimliği/Genel Pratisyenlik, Mecburi Hizmet, Türkiye’de Hekim Sayısı, Vardiya Uygulaması, Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri İçin İzin, 6023 Sayılı TTB Yasası, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, İlaç, Genel Sağlık Sigortası, Sağlıkta KDV, Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği başlıklarından oluşuyordu.

Ancak ne yazık ki, kimi konular dışında (savaş ortamı sebebiyle Silopi ve Çukurca’da görevlendirilen hekimlerin geri döndürülmesi, sürekli tıp eğitimi etkinlikleri için izin gibi) olumlu bir sonuç alın(a)madı.

Hükümetin kabul edilemez bir şekilde savaş ortamını gerekçe göstererek özlük haklarının daha da sınırlandırılması girişimleri, 2003 Yılı Bütçe Yasası müzakere süreci yanında ve daha da önemlisi mücadele ortamının gereğini kuvvetle ortaya çıkardı.

Çünkü, 2003 Bütçesi’nin analizi iktidarın sağlık alanına yönelik değerlendirmelerimizi ne yazık ki güçlendirdi. Sağlık çalışanlarına, hekimlere yönelik bırakın bir iyileştirmeyi kayıpla-

rın bile telefisi öngörülmemekteydi. Sağlık özel sektörün insafına terk edilmiş, eğitim gibi piyasa kurallarına terk edilmişti.

2003 Bütçesinin TBMM’de görüşülmesi ve Hükümetçe çıkarılan Ek Tasarruf Önlemleri dönemine de denk gelen 14 Mart Tıp Haftası özlük haklarımızın da gündeme getirildiği bir programa dönüştürüldü. Bütçenin TBMM’de oylandığı gün 27 Mart 2003 tarihinde diğer örgütlerle birlikte uyarı eylemi gerçekleştirildi.

Hükümetin sağlık politikasına ilişkin yapılan değerlendirmeler sonucu üretilen dökümanlar önerilerimiz ile birlikte geniş çaplı bir çalışmanın konusu oldu.

Kamu sendikaları yasasının yürürlükte olması “toplu görüşme” yapmaya başlamaları bu alandaki faaliyetlerimizin birleştirilerek güçlendirilmesi gerekliliğini bir kez daha ortaya koydu. Birikmiş nemaların ödeme takvimine yönelik Emek Platformu’nun öncelikli gündemi tabip odalarımızın çalışmalarına yansdı.

Daha sonra Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen Zorunlu Emeklilik yaşını 61’e düşüren yasa, özel bir gündeme dönüştürüldü.

Mayıs 2003’e gelindiğinde; Özel Hastaneler Yönetmeliği, Devlet Memurlarının Özel Hastanelerden Hizmet Almasına İlişkin protokoller düzenlemeler gündemimize girdi. Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı protokolü çerçevesinde 1 Haziran 2003’den itibaren Maliye Bakanlığı Bütçe Talimatına uygun olarak işlemlerin ücretlendirilebileceği bu protokolden anlaşılmakta.

Emekliliğe yansıyacak reel bir ücretlendirme yerine, Sağlık Bakanlığı performansa dayalı ücretlendirme modeline sıcak bakmakta. Bu çerçevede Bolu ve İstanbul Şişli Etfal Hastanesi’nde pilot uygulama başlatıldı. Sözleşmeli personel alımı yapacaklarını, çalışana çalıştığı kadar ücret vereceğini açıklayan Bakanlık, iktidara geldiklerinin altıncı ayında henüz Acil Eylem Planı’ndaki bir yıllık işler sınıfındaki sağlık alanına ilişkin somut bir adım atmadı. Sağlık Bakanlığı’nın özlük haklarımıza yönelik taleplerimize ilişkilendirdiği Döner Sermaye Yasası tüm uyarılarımıza karşın birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uygulanmaya başlandı. Geline nokta; hem taleplerimize yansıyan bir iyileşme olmadı, hem de çok somut olarak hizmet sunumunda önemli aksaklıklar yaşandı. Yaşanan süreçte tüm hekimler döner sermaye uygulamasının keyfiligi başta olmak üzere gerçek bir ücret iyileştirmesi olmadığını bir kez daha gördüler. Döner sermaye girdilerine göre hizmet sunumu kurgulanan üniversite, devlet hastanelerinde döner sermaye kesintileri hizmet sunumunda ciddi aksamalara yol açtı.

224/2005 17.02.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA

Konu: Kamu kurum ve kuruluşlarında hekim olarak çalışan, resmi kurumdan emekli hekimlerin 2005 yılı Bütçe Yasası uyarınca çalışamayacakları hk.

...

Değerlendirme

Burada değerlendirilmesi gereken iki nokta bulunmaktadır. Bunlardan biri Kamu kurumlarından emekli olan hekimlerin resmi kurumlarda çalışıp çalışamayacakları, diğeri de çalışmaları mümkün ise emekli aylıklarının kesilip kesilmeyeceğidir.

a)2005 yılı Bütçe Yasasına kadarki uygulama emekli olan hekimlerin resmi kurumlarda çalışmalarına olanak tanınması ancak emekli maaşlarının kesilmesi yönünde gerçekleşmiştir. ... (Bakınız Belgeler)
Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu ile 23 Aralık 2002 tarihinde yapılan görüşmede SSK İlaç Uygulama Talimatnamesi, işçi sağlığı alanındaki düzenlemeler yanısıra, SSK'da çalışan sözleşmeli personelin sıkıntıları da dile getirildi.

DİSK, SES ve Türk Tabipleri Birliği, SSK'da sözleşmeli personel çalıştıran 9 hastanenin temsilcileri ile birlikte 8 Nisan 2003 tarihinde Çalışma Bakanı ile görüştü.

Savaş ortamı gerekçesi ile yarısını hekimlerin oluşturduğu 100 sağlık çalışanı mevzuata tümüyle aykırı bir şekilde 24 Mart 2003'ten itibaren Silopi ve Çukurca'da görevlendirildiler. Başından beri izlenen bu süreç İstanbul, Ankara, Diyarbakır ve Mardin Tabip Odası temsilcileri ile birlikte Silopi'de kendileri ziyaret edildi. Somut bir ihtiyaca tekabül etmeyen, büyük bir koordinasyonsuzluğun söz konusu olduğu bu akıl dışı görevlendirme Sağlık Bakanlığı ve "Başbakanlık Kriz Yönetimi" ile yapılan müzakereler sonucu sonlandırıldı.

Aktörler değişse de özlük haklarımızla (ücret, çalışma ortamı, sağlık hakkı) ilgili yaşanan süreci "güçlü ekonomi" ya da bütünüyle IMF'ye teslim olma programı olarak görmek ve bu süreçleri sosyal süreçlerden ayrı değerlendirmemek uygun olacaktır.

Kaldı ki, "hekimler ücretlerinde toplu olarak iyileştirme beklemesinler" diyebilen Hükümetin gündeminde olan mesleğimizin uygulama alanlarını doğrudan ilgilendiren "Sağlıkta Dönüşüm" projeleri, Kamu Yönetimi Temel Kanunu, Mahalli İdareler Kanunu, Personel Rejimi Kanunu Tasarıları önümüzdeki dönemde örgütsel faaliyetimizin ne denli arttırılması gereğini gözler önüne sermektedir.

Türk Tabipleri Birliği, DİSK-KESK-TMMOB birlikte 14 Mart 2003'de saat 11:00-13:00 arasındaki iş bırakma eylemini 9 Mart 2003 tarihinde yaptığı basın açıklamasında duyurdu.

"Umutlarımızın yok edilmesini önlemek, savaşı durdurmak, insanı yok sayan 2003 Bütçesinin reddini sağlamak için tüm vicdan sahibi insanları, toplumun tüm kesimlerini "demokratik direnme hakkını" kullanmaya" çağırmıştık. Bununla beraber insanı yok sayan 2003 bütçesinin TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği günde "tüm ülkede üretimden gelen gücün" kullanılacağı belirtildi.

14 Mart 2003 Cuma günü 11:00-13:00 saatleri arasında ülkedeki tüm sağlık kurumlarında;

- hekimlerin giderek ağırlaşan çalışma ortamı ve özlük hakları,
- halkın sağlık hakkı,
- ülkemizin sürüklendiği savaş ortamının, başta bağımsızlığımız olmak üzere sosyal ve ekonomik tüm alanlarda açacağı tahribatları,

Bu durumu hekimler, tüm sağlık çalışanları ve hastalarımızla paylaşmamız gerektiğini düşündük. Bu tahribatların önlenmesine yönelik yapacaklarımızı tartışmak amacıyla tüm sağlık kurumlarının uygun ortamlarında etkinlikler düzenlenmesini, 11:00-13:00 saatleri arasında sağlık hizmeti sunulması sağlanamayacağını (Acil, yatan hastalar, diyaliz vb.*dışında) toplumla paylaştık.

TTB olarak daha önceki eylemlerde olduğu gibi bu eylemde de hastalarımızın zarar görmemesi için gerekli önlemleri aldık.

**Uyarı Eylemlerinde Özen Gösterilecek Kurallar (Ek)*

*** Bu etkinlik sırasında okunarak katılımcılarla paylaşılacak metin 11 Mart 2003 günü Odalara iletilecektir.*

2003 bütçesi, ABD'nin Irak'a saldırısının aldığı boyut göz önüne alınarak 27 Mart 2003 Perşembe günü tüm ülkede üretimden gelen güç kullanılması kararı alındı.

...

2-İllerimizdeki başta DİSK-KESK-TMMOB olmak üzere tüm kişi ve kurumlarla ilişki kurularak, 27 Mart 2003 Perşembe gününün; gerek insanı yok sayan 2003 bütçesinin reddini sağlamak, gerekse bu kabul edilemez savaşı durdurmak amaçlı, bütün toplumun katılacağı gerçek bir "itiraz günü" olarak yaşanabilmesi için gerekli çalışmaların tarafınızdan başlatılması uygun olacaktır.

Bu "itiraz etme duygusu"nun zamanla "tutum almaya" dönüştürülmesine çaba gösterilecektir.

Kamuda çalışan tüm kesimler için –hekimler ve diğer sağlık çalışanları da dahil- sürdürülen "Toplu Görüşme" sürecinde her türlü çabanın önemli olduğu açıktır. Türk Tabipleri Birliği olarak, gerek içinde bulunduğumuz dönemde, gerekse de 18 Temmuz 2003 tarih ve 1126/2003 sayılı genelgemizde ifade ettiğimiz gibi, Eylül'de başlatacağımız faaliyetlerin yanı sıra, ilgili diğer kurumların faaliyetlerini ortaklaştırmamız önem taşımaktaydı.

Bu sebeple toplu görüşme sürecine ilişkin KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu) tarafından iletilen ekteki programın, tüm odalarımızca en uygun şekillerde kuvvetlendirilmesi için gereğini rica eder, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

24 Ağustos 2003'de "Kamu Emekçilerinin Haklı Taleplerini ve Mücadelesini Destekliyoruz" Basın Açıklamasını DİSK, TTB, TMMOB birlikteliğinde yaptık: "... kamu emekçileri ve diğer demokrasi güçleri yürüttükleri mücadele boyunca bir çok hükümetin gidişine tanıklık etmişlerdir. Bundan sonraki süreç IMF'ci AKP iktidarına karşı demokrasi ve emek güçlerinin Kızılay'da başlattıkları mücadeleyi ülkenin her yanında yaygınlaştırmasına tanıklık edecektir."

18 Temmuz 2003 tarih ve 1126/2003 sayılı genelgemizde belirttiğimiz, Eylül 2003'de başlatacağımız etkinliklerin planlaması sonrası 17 Eylül 2003 Basın Toplantısı Çağrısı'nda bu dönem içerisinde sık sık vurguladığımız "Özel bir dönemi birlikte yaşama çağrısı" yer aldı:

Hekimlik ve sağlık ortamında geri dönülmesi çok zor olacak gidişati durduracağız,

İyi hekimlik değerleri ışığında ortamımızı kuvvetlendireceğiz,

Yaşamımızı daha da anlamlandıracacağız,

Özel bir dönemi birlikte yaşama çağrısı yapacağız,

BEYAZ EYLEM programımızı duyuracağız,

Basın açıklamamıza katılımınızı bekliyoruz.

Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı

Bu açıklama, tüm sağlık çalışanları ile birlikte bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri ile günde 500.000 hasta muayenesi, 5.000 cerrahi işlemler başta olmak üzere tedavi edici sağlık hizmetlerini gerçekleştiren bir meslek grubunun insani bir çağrısıdır.

Bu çağrı Sağlık Bakanı'nun "IMF programı sürdürülmekte, hekimler benden toplu iyileştirme beklemesin" dediği ve mesleki uygulamalarını iş güvencesinin ortadan kaldırılmaya çalışıldığı, ayda 700-800 milyon TL maaşın uygun görüldüğü, bir ortamda yaşamını sürdüren sağlık çalışanlarının itirazıdır.

Bu çağrı, yine Sağlık Bakanı tarafından "Artık hastalar memnun edilecek, müşteri olarak kabul edilecek" denerek 'müşteriye hastalık satan' meslek grubu haline dönüştürülme girişimlerine karşılık, tıp mesleğinin tarih boyunca kazandığı değerleri yok saymak anlamına gelen bu tür girişimlere bir itirazdır.

Bu çağrı, Sağlık Bakanı tarafından "Sağlığa yatırım için kaynak yok, yeni sağlık yatırımları yapmak mümkün değil" denerek, halkın sağlık hakkının daha da tahrip edilmesi girişimlerine bir isyandır.

Bu çağrı, tüm çabalarımıza, tüm önerilerimize karşın, özellikle son yirmi yıldır uygulanagelen politikaların sorumlu olduğu ülkemizin sağlıksızlığında (hekimlerin çalışma ortamları dahil) tahammül edilemez boyutlara ulaşan tahribatı, yeni yasal düzenlemeler ile sürdürme kararlılığında olan AKP Hükümeti'ne karşı "bir şey yapmalı" kararlılığıdır.

Bu çağrı, iyi hekimlik değerleri ışığında mesleğimizin arınma arzusudur.

Halkın sağlık hakkı, iyi hekimlik ortamının ve özlük haklarımızın iyileştirilmesi için;

- Bugünün sorumlusu olan son yirmi yıldır uygulanagelen politikaların devamı anlamındaki yasal düzenleme girişimleri durdurulmalı,

- Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay %2.4'den en azından %5'e çıkarılmalıdır.

Bu son derece mümkündür. Yeter ki; hükümet temsilcilerince -kamu çalışanları için son dönemde söyledikleri gibi- "Size verirken köylüden, işçiden almak zorunda kalırız" gibi, hedef saptırıcı, toplumsal kesimleri birbirine rakip gösteren akıl dışı yaklaşımlarda bulunulmasın.

Çözüm son derece basittir: 67 milyon insandan toplanan vergiler, binlerle ifade edilebilen çok küçük bir kesime "borç faizleri" adı altında aktarılmasın.

Ve son olarak bu çağrı, umudumuzu çoğaltmak için tüm topluma seslenişimizdir.

Bu çağrı, Türk Tabipleri Birliği'ne ödevler yüklemekteydi. Örgütsel olarak, tek tek birey olarak farkında olmakla sorumluluğu bir kat daha artırdı. Umudu çoğaltmak yukarıdaki hedeflere ulaşmak için gecikmeden içtenlikli bir çabanın bugünden başlanarak yürütülmesi örgüt geçmişinde olduğu gibi, durumdan ödev çıkararak bir kez daha önem kazandı. Yapılacaklar ortak aklın, evrensel değerler ve bilimin yol gösteriliğinde belirginleşti:

- Sürecin toplumun tüm kesimleri ile paylaşılması,

- Milletekileri ve hükümete görüş ve önerilerimizin bir kez daha iletilmesi,

- İller ve merkezi düzeyde meşru-demokratik her türlü etkinliğin gerçekleştirilmesi,

Süreç sonradan değerlendirildiğinde kimilerine göre bir buluş, kimilerine göre adanmışlık, kimilerine göre bir zorunlu tutum alış GöREV tanımı ve süreçleri tüm Türkiye gündeminde yer aldı.

- 6-10 Ekim 2003 haftası söz konusu hedeflere ulaşmak için gerektiği ölçüde uygulamaya sokulacak sağlık ortamına denk düşen üretimden gelen gücümüzü kullanma sürecinin, tüm hekimler tarafından GöREV Yoklaması'nın yapılması,

Değerli Yönetici Meslektaşımız,

Türkiye sağlık ortamının olumsuzlukları hem biz hekimleri, hem de halkı mağdur etmektedir. Bir yönetici olarak her iki kesimin de sorunlarına yakından tanık olduğunuzu biliyoruz. Hekimler bu olumsuz gidişe dikkat çekmek üzere bir program oluşturmuşlardır. Bu program ve kamuoyuna iletilen metin ektedir.

Kurumunuzdaki meslektaşlarımızın görüşlerini dile getirecekleri ortamların oluşturulmasına katkınızı bekler, saygılar sunarız.

*Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

2004 Bütçesi temel büyüklükleri ortada dururken, bu duruma tepkisiz kalmak, görünür kılmamak bugünden yarına başta eğitim, sağlık, sosyal güvenlik olmak üzere temel insan haklarına sahiplenmemek, bu alanların önce belirsizliğe sonrasında piyasanın kazanç hirsının insafına bırakılacağı anlamına gelecekti.

- Eğer 2004 Bütçesi IMF'nin açıkladığı temel büyüklere göre hazırlanırsa, bütçenin TBMM'ye iletileceği açıklanan 15 Ekim 2003 Çarşamba günü hekimlerin TBMM'yi ziyareti, TBMM'ye faks, e-mail gönderme etkinliği,

- Bu etkinliklerden sonra TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda bütçenin görüşüldüğü gün ülke saatinde sağlık ortamına denk düşen UYARI Eyleminin gerçekleştirilmesi,

- Bu uyarıya karşın, TBMM komisyonlarında temel büyüklüklerde herhangi bir değişiklik yapılmaz ise, bütçenin daha sonraki aşamalarında sağlık ortamına denk düşen üretimden gelen gücümüzün taleplerimizi elde edinceye kadar uygulamaya sokulması,

ÖZEL BİR DÖNEMİ BİRLİKTE YAŞAMA ÇAĞRISI programı başlatmıştır.

Bu programın, halkımızın ve ilgili tüm örgütlerin sahiplenip kuvvetlendirmesi ile başarıya ulaşacağına olan inancımıza/öngörümüze zaman içerisinde tanık olundu.

25 Eylül 2003 tarihli Genelge ile tabip odalarının eylemlilik süreci ile ilgili programları istendi:

1430/2003 25.09.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 18 Eylül 2003 tarih ve 1397/2003 sayılı genelgemiz.

"Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı" programı çerçevesinde hep birlikte yürüttüğümüz çalışmalarımızın başta tabip odalarımız tarafından izlenmesi ve hekimlere duyurulup katılımlarının sağlanması amacıyla TTB Web sitesinde bir bölüm hazırlanmıştır.

Tabip odalarımızın yaptıkları basın açıklamaları, sağlık ocağı, hastane, üniversite birim ziyaretleri, televizyon ve radyo programları, düzenledikleri tüm toplantıların ve gerçekleştirdikleri eylemlerin en azından bir gün önce TTB Sekreteryası'na bildirilmesi olanaklı ise haftalık programın iletilmesi yürütülen programın gereğidir.

Gerçekleştirilen etkinliklerle ilgili bilginin eylemin hemen sonrasında Merkez Konsey Basın Birimi'ne kısa bir bilgi notu ile ve olanaklı ise görsel materyalle iletilmesi gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey ve tabip odalarımızın etkinlik programının www.ttb.org.tr sitesinin TTB Takvimi bölümünden izlenmesi ve hekimlere duyurulması süreci güçlendirecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

TTB Sekreteryası:

Sultan Çeçen

Tel:0-312-231 31 79/21

yonetim@ttb.org.tr

Basın Birimi:

Mutlu Sereli

Tel:0-312-231 31 79/39

tipdunyasi@ttb.org.tr

Süreç siyasi partilerle paylaşıldı. 14 Ekim 2003 tarihinde CHP ve AKP TBMM Grup Başkanvekilleri ile TTB Heyeti görüştü.

“Halkın sağlık hakkı, iyi hekimlik ortamının ve özlük haklarımızın iyileştirilmesi için Temmuz 2003’den bu yana Tabip Odalarımız ve hekimlerle yürüttüğümüz faaliyetler sonrasında

6-10 Ekim 2003 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz “G(ö)rev Yoklaması”nın ilk değerlendirme sonuçlarını Meclisle paylaşıyoruz.

15 Ekim 2003

Saat:10.00 Cumhuriyet Halk Partisi Grup Başkanvekili Prof.Dr.Haluk Koç

Saat:12.00 Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Eyüp Fatsa

23 Ekim 2003 tarihli Genelge ile “5 Kasım GÖREV Yoklaması” örgütümüzle paylaşıldı.

Eylül 2003 itibariyle başladığımız maaş artışı, iş güvencesi, sağlık hakkı başlıklarında kısaca toparladığımız taleplerimizle ilgili odalardan gelen geri bildirimler, büyük ölçüde olumlu tepkiler içermektedir.

Sembolik bir anlam yüklediğimiz “GÖREV YOKLAMASI” etkinliğimize 20.000’e yakın meslektaşımız adını, soyadını da belirterek katılmıştır. Merkez Konseyi’nin odalarla birlikte yaptığı ortak değerlendirme ile önümüzdeki sürece ilişkin yapılacak etkinliğin adı, içeriği, yöntemi ve tarihi netleştirilmiştir.

Bu etkinlik sürekli ifade ettiğimiz taleplerimizin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılacaktır.

Gelinen noktada; artık niyetimizin ve istemimizin ciddiyetini gösterecek bir etkinliğe sıra geldi. “5 Kasım 2003 Çarşamba günü, sağlık hakkı, iş güvencesi, maaş artışı için, Hükümete kararlılığımızı hatırlatmak amacıyla Uyarı Eylemi yapılacak olup, anılan tarihte aciller ve ekte sunulan listedeki durumlar dışında sağlık hizmeti verilemeyecektir.

... Bu sürecin ve görevin başarıyla yürütülebilmesi için odalarımızda; işyerlerinde sürecin örgütlenmesi/yürütülmesini sağlayacak çalışmaların yapılması, oda başkanları başta olmak üzere, bütün yönetici ve ilgili hekimlerin illerindeki sağlık birimlerini bir kez daha ziyaret etmeleri, sağlık yöneticilerini bilgilendirmeleri ve hekimlerin 5 Kasım 2003 Çarşamba günü için hazırlık yapmalarını sağlamaları yerinde olacaktır.

Bu süreç sağlık birimlerinde olunmasını, bir arada sürecin paylaşılıp tartışılmasına önemli ölçüde olanak sağladı.

“UYARI EYLEMLERİNDE ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR” her ortamda dile getirildi. Hak arama durumu görünür kılma aşamalarında halkımız önceden bilgilendirilip zarar görmemeleri için yoğun çaba gösterildi:

Tüm hekimler bu eylemlilikler süresince her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemele-ri için özel önem göstermelidir. Bu amaçla;

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

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

III--Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürü-tülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

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

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

VI-Bu hususlar Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası Temsilcileri tara-findan denetlenecek ve belirtilen çerçevede gerçekleşmesi sağlanacaktır.

5 Kasım 2003 ile ilgili Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce tıp kökenli rektör, dekan, sağlık müdürlerine, meslektaşlarımıza mektup gönderildi. Hastane yöneticilerine de tabip odalarımız aracılığı ile mesaj iletildi.

1789/2003 30.10.2003

Sayın Meslektaşımız,

Sayın Başhekim,

Sayın Dekan,

Sayın Rektör,

Türkiye sağlık ve tıp ortamında giderek artan pek çok sorun var. Halkın sağlık hizmeti almasının önündeki engeller artarken, hekimler ve sağlık çalışanları da mali ve diğer özlük hakları açısından çok mağdur olmuşlardır. Ekim (2003) ayında dört kişilik ailenin yoksulluk sınırı 1 milyar 372 milyon TL olarak belirlenmiştir, hekimler ise 850 milyon –1 milyar TL maaş almaktadır. Tek başına bu bile “artık söz bitti” dedirtmekte, hekim sorumluluğu; sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyen gidişe “itiraz etme”yi gerektirmektedir.

Bu sorumluluğumuzu yerine getirmek üzere 5 Kasım 2003 tarihinde sağlık kuruluşlarında bir uyarı gerçekleştireceğiz. Bu çok önemli konuda desteğinizi esirgemeyeceğiniz inancıyla saygılar sunarız.

Dr. Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

3 Kasım 2003'de "5 Kasım'a Hazırız" Basın Duyurusu'nu yaptık:

5 Kasım'a Hazırız!

Hekimlerin 5 Kasım 2003 günü tüm Türkiye'de gerçekleştirecekleri 1 günlük uyarı eylemi öncesindeki hazırlıkların ve gelişmelerin paylaşılacağı basın toplantısı 4 Kasım 2003 günü saat 11:00'de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi binasında yapılacaktır. ...

07 Kasım 2003 tarihli Tabip Odası Başkanlar Kurulu Toplantısı'nın 14 Kasım 2003'de yapılması çağrımızda 5 Kasım 2003 günü Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın Denizli'de yaptığı konuşma ve Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ'ın 5 Kasım ile ilgili görüşünü gözönüne alarak yaptığımız değerlendirmede; Hükümete Sağlık Bakanı aracılığıyla ilettiğimiz taleplerin, Hükümet tarafından algılanmasında bir sıkıntı olduğunu gördüğümüzden, Başbakan'dan bir hafta içerisinde bizlere yanıt vermesini isteyerek randevu talep ettik.

"5 Kasım 2003 Çarşamba günü olağanüstü bir gün yaşadık. Haklılığımız ülke genelinde başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanları ve halkımız tarafından kabul görmüştür.

23.10.2003 tarih ve 1749/2003 sayılı genelgemiz çerçevesinde 5 Kasım 2003 tarihinde gerçekleştirdiğimiz Uyarı Eylemiyle, taleplerimiz karşılanmazsa sonuç alınmaya kadar çalışmalarımızı sürdüreceğimizi kamuoyuyla paylaştık.

... Bu değerlendirmeler ışığında;

2)Önümüzdeki görevlerimizi yerine getirebilmek için –olabildiğince- her sağlık kuruluşunda 5 Kasım'da öne çıkmış meslektaşlarımızın yer aldığı yapılar kurulmasında yarar vardır. Bu yapıların doğrudan oda yönetimi ile ilişki içerisinde olarak, bundan sonraki görevlerin yürütülmesinde etkin olmaları sağlanmalıdır.

3)5 Kasım'ın başarısında katkısı olan, başta halkımıza, destek sunan diğer örgütlere (sendika, meslek kuruluşları, vb.) yerel/ulusal medyaya teşekkür edilmesi ve ilişkilerimizin güçlendirilerek yürütülmesi uygun olacaktır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

5 Kasım Uyarı Eylemi Tabip Odaları Sonuçları tek tek odalarla paylaşıldı. SSK ve Devlet Hastanelerinde polikliniklerin çalışmadığı, sağlık ocaklarının katılımının iyi olduğu, fakülterden katılımın yüksek olduğu, muayenehanelerin çoğunluğunun eyleme katıldığı, , tüm birimlerde toplantıların olduğu, basın açıklamalarının okunduğu dile getirildi. Halkın desteği özellikle vurgulandı. (Bakınız Belgeler)

14 Kasım 2003 tarihinde toplanan Tabip Odası Başkanlar Kurulu 5 Kasım 2003 tarihinde "ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı" başlıklarında gerçekleştirdiğimiz uyarı eyleminin, bütün kamuoyu tarafından desteklendiğini Sayın Başbakan'ın "Bizim de kapımız açık." ifadesi nedeniyle kendisinden taleplerimizle ilgili olarak 6 Kasım 2003 tarihinde görüşme istenmesine karşın yanıt alınmadığını vurguluyordu.

... 2- Aynı gün, henüz etkinliğimiz sürerken, Başbakan tarafından Denizli'de yapılmış olan hekimlere ve uyarı eylemine yönelik karalayıcı, muayenehanesi olan meslektaşlarımıza yönelik ağır konuşma sözcük sözcük, satır satır, Başbakan'ın yüz ifadesi ile canlı biçimde hafızalardadır. Buna karşın Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, anılan konuşma içerisindeki tek olumlu değerlendirilebilecek noktayı veri almış ve Başbakan'ın "Bizim de kapımız açık." ifadesi nedeniyle kendisinden taleplerimizle ilgili olarak 6 Kasım 2003 tarihinde görüşme talebinde bulunmuştur.

3- Bugün itibariyle Başbakan bu olumlu çağrıya yanıt vermemiştir, dahası hemen 5 Kasım sonrası Hükümet Aile Doktorluğu gibi sağlık ocaklarımızla pratisyen hekimliği ve işçi sağlığı alanında işçi sağlığı ve işyeri hekimliğini yok eden adımlarla karşımıza çıkmıştır.

4- Taleplerimizin gerçekleşmesi için sonuç almamızı sağlayacak 5 Kasım'ın benzeri hizmet sunulamaması başta olmak üzere en etkin eylemleri örgütlemek ve gerçekleştirme kararlılığıyla Başkanlar olarak illerimize dönüyoruz. Ancak aynı zamanda Başbakan'a ülkenin, halkın sağlığı ve özlük haklarımız konularını bir şekilde bildirme kararındayız.

5- Sözkonusu etkinliklerin başlama tarihi ve süresi (Aralık ayının ilk 10 gününü geçmemek kaydıyla) Merkez Konseyi'nce belirlenerek kamuoyuna duyurulacaktır.

Kamuoyunun bilgisine sunulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TTB Merkez Konseyi 3 Aralık 2003 Basın Toplantısı'nda Önümüzdeki Eylemlilik Süreci'ne ilişkin değerlendirmelerini kamuoyu ile paylaştı.

Kamu Emekçileri Sendikası Konfederasyonu (KESK) 59. Hükümetin kamu reformu adı altında merkezi ve yerel yönetimleri yeniden yapılandırma girişimleri, Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı'nda görüldüğü gibi halkın ve emekçilerin yaşamını çok olumsuz etkileceği vurgulanıp 2004 bütçesinin temel büyüklüklerinden dolayı duyulan kaygı nedeniyle 10-11 Aralık 2003 "hizmet üretmeme" kararını 3 Aralık 2003'de birliğimize ilettiler.

TTB Merkez Konseyi Rektör, Dekan, Sağlık Müdürü ve Meslek Örgütlerine 24 Aralık Eylemi ile ilgili mektup gönderdi. Tabip odalarının da mektubu hastane başhekimliklerine iletmesi genelge ile istendi.

2010/2003 17.12.2003

Sayın ...,

Türkiye'de halkın sağlık hizmeti almasının önündeki engellerin artması, aşılammaması hekimler, sağlık çalışanlarının insanca yaşayabilme çabası; "özel bir dönemi birlikte yaşama" isteğine dönüşmüş ve bu isteğimizi sizlere iletmiştik. Sonrasında sağlığa daha çok bütçe ve ortamımızı tehdit eden yasal düzenlemelere karşı 5 Kasım 2003 tarihinde toplumun tüm kesimlerinin de katılımıyla görüş ve isteklerimizi ifade ettik. Etkinliğe katkılarınız nedeniyle kutluyor, teşekkür ediyoruz. Bu sessiz çılgınlığı ne yazık ki yalnızca Hükümet duymadı, duymak istemedi. Olumlu bir gelişme olmadığı gibi, Hükümet o tarihten bugüne, halkın sağlık hakkına ulaşmasının ve bizlerin hakettiğimiz emeğimizin karşılığını almamızın önüne engeller koymayı sürdürüyor, sürdüreceğini de ifade ediyor. Bu kararlılığa aynı, ancak meşru bir kararlılıkla karşı çıkmak bizler için görev olmuştur.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu görevin yerine getirilmesi için çağrımızı yineliyoruz. Bizler, 24 Aralık'ta yine görevimizi yaparak, halkımızla dayanışarak, alanımızın özel koşulları çerçevesinde sağlığa, mesleğimize, hastalarımıza ve kendimize bir kez daha sahip çıkmak istiyoruz. Bu gerekçeyle gerçekleştireceğimiz onurlu etkinliğimize katkınızı bekler, saygılar sunarız.

Dr. Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

22 Aralık 2003 Basın Toplantısı çağrısında 5 Kasım'da tüm ülkede gerçekleştirilen uyarı eyleminin hükümet tarafından "görülmemiş, duyulmamış, anlaşılammış" olduğu eylemlerin kararlılıkla sürdürüleceği belirtildi.

26 Aralık 2003 tarihli genelgemizde 24 Aralık eylemimiz değerlendirilip sürecin "sonuç alınca kadar" yürütme kararlılığı ile programımızın uygulama biçimlerini gözden geçirmek için, 10 Ocak 2004 Cumartesi günü Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı çağrısı yapıldı.

24 Aralık Eylemi ile ilgili Tabip Odaları ilk değerlendirmeleri sunuldu. (Bakınız Belgeler)

2046/2003 26.12.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

5 Kasım uyarı eylemimiz toplumun tüm kesimlerince anlaşılmmış olmasına karşın, hükümet tarafından algılanmamıştır. 24 Aralık 2003 Çarşamba günü "ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı için" "sonuç alınca kadar" sürdüreceğimiz program gereğince tüm ülkede olağanüstü bir biçimde gerçekleşmiştir.

Eylemlilik sürecinde tabip odalarımız her türlü platformu (tv, radyo, basın, toplantı, ziyaretler vb.) kullanarak haklı taleplerimizin anlatılması ve birlikte tutum geliştirilmesi için çok yoğun bir etkinlik yürütmüşlerdir. Haklılığımız bir kez daha kavranılmış, toplumun tüm kesimlerinde desteğimiz artmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısı, açılan soruşturmalar, yürütülen siyasi/yönetici baskılarına karşın, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ülke genelinde bir arada duruşu, tutum alışı ile yanıt bulmuştur.

Sağlık hizmet sunumunun sağlanamayacağı bir eylemliliğin sağlık ortamına denk düşen bir biçimde, hekimlik mesleğinin kuralları içerisinde, insanı önceleyen bir anlayışla, tek bir kişinin mağdur edilmeden gerçekleştirilmesi çok önemlidir.

... 3) Başta halkımıza, destek sunan diğer örgütlere (sendika, meslek kuruluşları, vb.) yerel/ulusal medyaya teşekkür edilmesi ve ilişkilerimizin güçlendirilerek yürütülmesi uygun olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

10 Ocak 2004 tarihinde 27 Tabip Odası'nın katılımı ile Genel Yönetim Kurulu gerçekleşti.

22 Ocak 2004 tarihli Genelge "Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı, Yapılanlar, Yapılacaklar" üzerinden sürecin genel bir değerlendirmesini yapıyordu.

054/2004 22.01.2004

HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMINDA GERİ DÖNÜLMESİ ÇOK ZOR OLACAK GİDİŞATI DURDURACAĞIMIZ,

İYİ HEKİMLİK DEĞERLERİ IŞIĞINDA ORTAMIMIZI KUVVETLENDİRECEĞİMİZ,

YAŞAMIMIZI DAHA DA ANLAMLANDIRACAĞIMIZ,

"ÖZEL BİR DÖNEMİ BİRLİKTE YAŞAMA ÇAĞRISI" ile hep birlikte yola çıktık. Tüm yaz ve sonbahar aylarını olağanüstü bir çalışma ile yaşadık. Tıp ortamının çok farklı birimlerinde hekimlik mesleğini, herşeye karşın uygulamaya çalışan, onbinlerce meslektaşımız ile tüm süreci paylaştık. Yine

onbinlerce sağlık çalışanı ile birlikte olduk. Tüm sağlıkçılarla birlikte günde bir milyondan fazla insana sağlık hizmeti sunan bir meslek grubu olarak yüzbinlerce insan ile süreci paylaştık. Dekan, başhekim gibi sağlık ortamının yetkili tüm birimleri ile biraraya geldik. Parlamenterler, bakanlar ile her düzeydeki müzakereleri gerçekleştirdik. Yazılı-görsel basında, yakın zaman içindeki en yoğun gündemi oluşturduk, sağlık ortamının sorunlarına toplumun dikkatini çektik.

Evet, özel bir dönemi birlikte yaşıyoruz. “Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı” için, bütün bunları gerçekleştirebilmek için, son dönemde olağanüstü yoğunlaşan yasal düzenlemeleri durdurmayı, bütçe kaynaklarını lehimize yönlendirmeyi hedeflemiştik.

Ne mutluyuz ki, ilk dönemdeki tüm haklı kaygılara karşın, belki de pek çoğumuzun ummadığı ölçüde; hekimlerin, sağlık çalışanlarının, halkın büyük çoğunluğunun kaygılarımızı paylaştığına, çabalarını, istemlerimizi sahiplendiğine tanık olduk.

Bütün bunları birlikte gerçekleştirdik. Ortaya çıkan bu büyük buluşma sağlık alanındaki tahammül edilemez boyutlara ulaşan tahribat karşısında, aslında bugüne kadar hep gündemimizde olan taleplerimizin ne denli kabul gördüğünün de kanıtı oldu.

Bu anlamda, bu büyük buluşma tıp ortamı dahası ülkemiz için bir umut oldu.

Biz eylem yapmak adına eylem, protesto etmek için protesto değil, hakedilen sağlık hizmeti ve hakettiğimizi almak için bir program yürütüyoruz.

Biz, büyük kongre kararları ışığında, tıp-sağlık ortamındaki bu akıldışı tahripkar gidişi durdurmak ve güzelliklere açılım sağlanıncaya kadar, bir başka deyişle sonuç alınıncaya kadar, en doğal, en basit duygu, düşünce ve birikimimizle bir programı hayatta çoğaltarak sürdürüyoruz.

Şu ana kadar hükümetin, ilgili Bakanı'nın hemen gerçekleştirilebilir taleplerin özü ile hiçbir ilişkisi bulunmayan gayri meşru baskı ve ciddiyetle bağdaşmayan tutumlarına tanık olduk. Dahası sözünü ettiğimiz tahripkar ortamı, belki de geri dönülmez boyutlara ulaştıracak politikalarda ki ısrarını (bütçede sağlığa yine anlamlı pay ayırmayarak, aile doktorluğu, performans göre döner sermaye uygulamaları gibi “Sağlıkta Dönüşüm” programını sürdürme çabaları, Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı'nı TBMM gündemine getirerek) hepimiz gördük. Hükümetin söz konusu tutumu aslında taleplerimizin ne denli haklı ve meşru olduğunu da gösterdi.

“En azından Aralık ayına kadar sürdürüleceği”ni ifade ettiğimiz 18 Temmuz 2003 tarihli yazımız ile başlayan, 5 Kasım ve 24 Aralık'ta itirazımızı güçlü bir şekilde ortaya koyduğumuz bu süreç bir bütün olarak değerlendirildiğinde hedeflerimize ulaşmak, dünden daha da mümkündür.

24 Aralık 2003 tarihinde programımızın, “Sonuç Alıncaya Kadar” sürdüreceğimiz bölümünü hep birlikte uygulamaya soktuk. Şimdi sağduyulu, ama aynı zamanda daha hızlı, daha canlı, daha coşkulu bir şekilde bu programı tüm ülke sathında çoğaltarak zenginleştireceğiz.

İnançla ve kararlılıkla GöREVimizi yerine getireceğiz.

Böyle bir ortamda ve böyle bir gündemle 10 Ocak 2004 tarihinde 27 Tabip Odası'nın katılımı ile Genel Yönetim Kurulu gerçekleştirildi. Genel Yönetim Kurulu'nda;

-Tüm odalarca önemli bir kararlılık ifade edildi.

-Yapılabilecek etkinlikler (birim toplantıları, bölgesel mitingler, reçete yazımına özgün eylemler, hastaya yeterli zaman ayırma, vb)konusunda değerli önerilerde bulunuldu.

-Artan sorumluluğumuz karşısında, olası kimi riskler ve çözüm yolları konusunda görüşler ifade edildi.

Tüm bunları değerlendiren Merkez Konseyi, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın büyük çoğunluğuna yönelik Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Programının "olağanüstü bir çalışma ortamında" amaca dönük sürdürülmesi için; olası kimi hızlı gelişmeleri de yakından izlemek kaydı ile;

1-Her türlü yerel etkinliklerin kuvvetlendirilmesi (Performansa dayalı döner sermaye uygulamaları, aile doktorluğu, genel sağlık sigortası vb. konularda toplantılar düzenlenmesi ve 24 Ocak İzmir Mitingi vb.),

2-Özellikle 31 Ocak-4 Şubat tarihlerindeki tatilin sonrası merkezi etkinliklerin planlanması,

3-Şubat ayının sonu, Mart ayının başında uzun süreli GöREVimizin uygulamaya sokulması, için çok yönlü bir programın uygulamaya sokulmasını uygun bulmuştur.

Program yüzyüze görüşmelerle zenginleştirilecektir.

Değerlerimiz ışığında programımızı hep birlikte başaracağımıza inancımız tamdır.

Tabip Odalarımızca gerekli her türlü çabanın gösterildiği ve gösterileceğinden kuşku yoktur.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

16 Şubat 2004 tarihli Genelge ile "Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı" başlığında hep birlikte yürüttüğümüz sürecin yeni bir dönemecine girdik. Hekimler ve sağlık çalışanları bir bütün olarak -daha önce tarihlerinde görülmeyen ölçüde- süreci sahiplendiler ve tutum aldılar. Hükümet ise bu durumdan çok büyük rahatsızlık duydu. Ancak taleplerimizin gereğini yapmak yerine, süreci bastırabileceği düşüncesi ve telaşı ile soruşturma, ceza verme gibi girişimlerde bulundu. Performansa dayalı ek ödeme, aile hekimliğini hızla sürece sokma vb. "adım"lar gibi sorunun çözümüne katkıda bulunmayan, dahası sorunları artıran kimi yüzeysel uygulamalara yöneldi.

... 2)10-11 Mart 2004 (Çarşamba-Perşembe) günlerinde "ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı" taleplerimiz çerçevesindeki programımızın devamı anlamında, GöREVimizin gereği tüm ülkede sağlık hizmeti sunulamayacaktır. Etkinliğin temel talepleri yukarıda belirtilmiş olup, özel olarak 14 Mart Haftası nedeniyle "Sağlıkta Dönüşümü Anlatıyor ve Taleplerimizin Gerçekleşmesini İstiyoruz" şeklinde ifade edilecektir.

3)Sürdürdüğümüz programın içinde önemli bir yer tutan "Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı" ile bütün Türkiye ve özel olarak çalışanlar için "nihai bir tuzak" kurulmuştur. Bu nedenle, konuya duyarlı tüm örgütlerle birlikte sürdürülmesi ve gerçekleştirilmesi hedeflenen 11 Şubat 2004 tarih ve 110-2004 sayılı genelgemizle duyurulan, başta 6 Mart Ankara Merkezi Mitingi olmak üzere, etkinliklere azami katılım kritik bir öneme sahiptir.

Sürecin yürütülmesi ile ilgili 18 Şubat 2004 tarihinden başlayarak 10-11 Mart 2004 tarihine kadar gün gün takvim paylaşıldı. TTB Merkez Konseyi 18 Şubat 2004'de GöREV için çağrıda bulundu. Çağrının sonrasında tıp, sağlık ortamının ve kamuoyunun tüm ilgili kesimlerine yönelik merkezi düzeyde (sendikalar, tıp fakülteleri, medya, uzmanlık dernekleri, vb.) çalışmalar gerçekleştirildi.

-19 Şubat 2004

Tüm odalarımız kendi programlarını netleştirmek üzere "acil toplantılarını" yapacaklardır.

-20 Şubat 2004

Merkez Konseyi sağlık alanındaki ilgili tüm örgütlerin çağrılı olduğu toplantıyı gerçekleştirecektir.

-23 Şubat 2004

Bu hafta ve devamında odalarımız bölgelerinde uğranılmadık sağlık kuruluşu bırakmamak üzere hazırlık toplantıları yapacaklardır. Bu toplantılarda talep üzerine bilgilendirme yapılabilir, ancak ana kurgumuz 14 Mart Haftası'nda Hükümet'ten taleplerimize evet yanıtı alma iddiası ile sürece dahil olma çağrısı olacaktır. Bir başka ifade ile 10-11 Mart ile başlayan, ancak sonucun alınacağı her türlü kararlılığın ve gereğinin yapılacağı bir dönem yaşanacak ve Hükümet'e yaşatılacaktır.

-8 Mart 2004

Daha önce bugün için Başbakan'dan randevu istenecek. Yine bugünden başlayarak Ankara'da "GöREVdeyiz" merkezi kurulacak, etkinlikler bu merkezden izlenecektir. Benzer izleme merkezlerinin tüm odalarımızca kurulması yerinde olacaktır.

-10 Mart 2004

Sabah hastaların bilgilendirilmesi; (Önceden ilişki kurularak yerel güçlerin -muhtar adayları, politikacılar, sendikalar, çeşitli derneklerin- bir program dahilinde sağlık kuruluşlarına gelmeleri sağlanarak, sağlık hakkı başta olmak üzere destek ve ortaklıklarının sağlanması);

Öğleden sonra, Sağlıkta Dönüşüm ve taleplerimiz konusunda -hekim ve sağlık çalışanlarının katılımıyla- sağlık kuruluşlarının uygun mekanlarında toplantılar gerçekleştirilmesi;

İllerce akşam mesai çıkışı sonrası, belirlenecek merkezi bir yere (örneğin Ankara'da Sağlık Bakanlığı) gidilerek basın açıklaması yapılması;

Saat 19:00'dan sonra Tabip Odası Yönetim Kurulu ve "Etkinlik Komiteleri/Birim Temsilcilikleri" tarafından değerlendirme toplantıları yapılarak Merkez Konseyi'ne değerlendirme sonuçlarının iletilmesi.

-11 Mart 2004

Benzeri program yürütülecek olup, gelişmelere göre Merkezi karar ile içerik ve tutum değişikliği (sağlık kuruluşlarını terketmemek gibi) olabilecektir.

Kısacası bütün hekimlerle sonuç almak üzere bize yakışan her türlü özveriye hazır olma gereği paylaşılmalıdır. Bilinmeli ve inanılmalıdır ki, her türlü farklı görüntü yaratma çabalarına karşın, sonuç almaya, bugün her zamankinden daha fazla yakınız.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

18 Şubat 2004'de "Ücretimiz İş Güvencemiz ve Sağlık Hakkı Taleplerimiz ve GöREV'imiz" Basın Toplantısını yapıldı.

... 10-11 Mart 2004 (Çarşamba-Perşembe) günlerinde "ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı" taleplerimiz çerçevesindeki programımızın devamı anlamında, GöREVimizin gereği tüm ülkede sağlık hizmeti sunulamayacaktır. 14 Mart Haftası nedeniyle "Sağlıkta Dönüşümü Anlatıyor ve Taleplerimizin Gerçekleşmesini İstiyoruz" temelinde sağlık sorunları en geniş toplum kesimleriyle paylaşılacaktır.

Bilinmelidir ki, her türlü farklı görüntü yaratma çabalarına karşın, sonuç almaya, bugün her zamankinden daha yakınız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

20 Şubat 2004 'de meslek örgütleri ile gündemler paylaşıldı. 27 Şubat 2004 tarihli Genelge ile 10-11 Mart Eylemi öncesi aşağıdaki mektupların tabip odalarının bölgelerindeki rektör, dekan, başhekimlere ve sağlık müdürlerine, hekim meslektaşlarımıza tarafınızdan da iletilmesinde yarar olacağı düşüncesi iletilmiştir.

184/2004 27.02.2004

Sayın Dekan,

Sayın Rektör,

Sayın Başhekim,

Sayın Meslektaşımız,

"Biliyoruz ki yalnız değiliz..."

Hekimler böyle düşünüyorlar. Yetiştikleri kurumların, tıp fakültelerinin ne kadar çok sorunu olduğunu görerek bitirdiler, gittikleri yerlerde olumsuz çalışma ve yaşam koşullarına, bir de çeşitli nedenlerle hizmete ulaşamayan, ulaşım mağdur olan hastalarının sorunları eklendi. Çözüm önerisi olarak sunulan Kamu Yönetimi Temel Yasası, Sağlıkta Dönüşüm Projelerinin durumu iyileştirmek yerine varolan kaosa yasa kılıfı geçirmekte olduğunu gördüler. 5 Kasım ve 24 Aralık 2003'te sizlerin destekleriyle sağlığı gündem yaptılar. İyileşme beklentileri karşılanmıyor... Umudu tüketmediler ve 10-11 Mart 2004 tarihinde bir kez daha sorumluluk bilinciyle görevlerini yapacaklar, hizmet veremeyecekler.

Desteğinizin çok önemli olduğunu bilmenizi istiyor, saygılar sunuyoruz.

Dr.Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

182/2004 27.02.2004

Değerli Meslektaşlarım,

"en ağır sınavdan en saf olan geçer,

öder geçer"

diyor şair. Bizler de tüm saflık ve iyi niyetimizle, her gün hastalarımız karşısında, her gün aksak bir sağlık sistemi içinde sınavdan geçiyor ve bedel ödüyoruz. Anlatmama gerek yok bu bedel erken ölümler, tükenmişlik ve meslek hastalıklarıyla sonuçlanıyor. İkinci işler, üçüncü işler peşinde koşturuluyor, her gün repete'yle, ilaç reçeteleme engelleriyle, vergi konularıyla onurumuz kırılıyor, yaralanıyoruz. Safız, iyi niyetliyiz. Kamu Yönetimi Temel yasaları, sözleşmeli personel, performans dayalı döner sermaye uygulaması... daha neler neler, üzerimize yığılıyor.

"hayatın ağırlığıyla ütülendik

temiz ve uslu

ne zaman kımıldasak

onlar yolumuzu kesti, aydınlandık"

evet, 5 Kasım, 24 Aralık 2003'de kımıldadık, aydınlandık. Bu olumsuz ortamı değiştirebilmenin temel belirleyicileri olduğumuzu daha çok fark ettik. Kolay değildi, başardık ve bugün her şeye rağmen, tüm engellemelere rağmen çözüme yakınız...

“Bir halkın oğlu olmak, ona ilişkin ne varsa bilmek değil midir?

Anlatabilmek değil midir, ne varsa yaşadığı, düşlediği?”

Biz toplumun en yakını, onun oğlu kızı olmayı bazı olumsuz örnekler dışında başarıyoruz... ona ilişkin, onun sağlığına ilişkin pek çok şeyi kavradık. Onlar için düşlediğimizi ve kendimizin hak ettiğini elde etmek üzere 10-11 Mart 2004 tarihinde bir kez daha GöREVimizi yapıyoruz. Kolay olmadığını ancak sonuç almaya en yakın noktada olduğumuzu bilerek. Umutla, kendimize güvenerek, tüm sağlık çalışanları ve halkımızla birlikte ses verecek ve çözüm bulacağız.

Saygılarımla,

Dr. Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

9 Mart 2004 tarihli Basın Toplantısı'nda 5 Kasım, 24 Aralık'ta halkımızın büyük bir çoğunluğunun etkinliklerimize sahiplendiğini bu durum ülkemizin umudu olduğunu vurguladık.

Taleplerimizin gerçekleşmesi için sonuç almaya kadar yürüteceğimiz faaliyetimizi kararlılıkla sürdürüyoruz. 14 Mart Sağlık Haftası boyunca da tüm ülkede sağlığı gündem yaparak “Parasız Sağlık İçin Nüfus Cüzdanı Yeterli Olmalı” talebimiz doğrultusunda halkımızla birlikte sağlık ocaklarımıza, hastanelerimize her zamanki gibi sahip çıkıyoruz.

10 Mart 2004'de Ankara Numune Hastanesi'nde eylem başladı.

12.03.2004

BASIN AÇIKLAMASI

5 Kasım 2003

Biz diyoruz ki: “Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı.”

Hükümet diyor ki: “Türk hekimi itibar etmez, bunu böyle biliniz.”

24 Aralık 2003

Biz diyoruz ki: “Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı.”

Hükümet diyor ki: “Katılım azdı.”

10-11 Mart 2004

Biz diyoruz ki: “Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı.”

Hükümet diyor ki: “İdeolojik takıntı.”

Türkiye'de hekimiz. Hastalarımızın içinde bulunduğu durumu gözümüzle görüyor, yüreğimizde hissediyoruz. Onun için sağlık hakkı diyoruz. Geçinebilmek ve insanca yaşayabilmek için kendimizden ve ailemizden çaldıklarını, özverimizi biliyor, onun için ücretimiz diyoruz. Hükümetçe yapılmak istenenleri okuyor, tartışıyor ve hepimizin geleceğini düşünüyor, onun için iş güvencemiz diyoruz.

“Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı” talepleri doğrultusunda sonuç alma kararlılığıyla 10-11 Mart'ta da GöREVimizin gerçekleşmesinin mutluluğunu yaşıyoruz.

Mutluyuz çünkü; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin çağrısı ile tüm ülkede hekimlerin, sağlık çalışanlarının katılımı ve halkımızın desteği ile GöREVimizi gerçekleştirdik.

Üzgünüz çünkü; bunca açık gerçekliğe rağmen siyasi iktidar bunu anlamamakta ısrar etmekte, yanı sıra soruşturma tehdidi ile baskı kurmaya çalışmaktadır.

Umutluyuz çünkü; tıp ortamının tüm unsurları ile birlikte sürdürdüğümüz bu faaliyet halkımızın sahiplenmesiyle daha da kuvvetleniyor.

Bilinmelidir ki, son 4 ay içerisinde büyük bir olgunluk, ısrar ve inançla; 5 Kasım, 24 Aralık ve 10-11 Mart yaşandı.

Önümüzdeki günlerde siyasi iktidar Türkiye’de sağlık ortamındaki bu tahribatı durduracak ve daha nitelikli hale getirecek içtenlikli bir müzakere ortamı yaratmaz ise, kuşkusuz sonuç alıncaya kadar sürdüreceğimiz programın bundan sonraki aşaması uygulamaya sokulacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

16 Mart 2004 tarihli Genelge ile 10-11 Mart Eylemi ve tabip odalarındaki durum paylaşıldı.

269/2004 16.03.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

“Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama” çağrısıyla yürüttüğümüz programımızın 10-11 Mart 2004 aşamasını tüm ülkede coşkuyla birlikte yaşadık.

Sonuç alıncaya kadar sürdüreceğimiz eylemliliğimizdeki kararlılığımız, toplumun tüm kesimlerince görüldü, takdirle karşılandı.

“Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı” taleplerimize ulaşmada, dünden daha yakın olduğumuzun bilincinde, hep birlikte yürüyüşümüz; inançla, kararlılıkla devam edecektir.

Emeği geçenlere, umudumuzu büyütenlere teşekkür ediyor, önümüzdeki günlerde Tabip Odaları Genel Kurul süreçleri nedeniyle yapılacak tüm birim ziyaretlerinde ve özel olarak da Genel Kurul’da yaşamış olduğumuz son sürecin, bütün detaylarıyla tartışılmasını ve sonuç almak için iliniz özelinde ve Türkiye genelinde yapacağımız ve yapılmasını önereceğiniz programın oluşturulmasını bekliyoruz.

Bu duyarlılıkla; bir kez daha değerlerimizdeki ve etkinliğimizdeki birlikteliğimizin sonuç almamızın tek ve yeterli güvencesi olduğunu hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

10-11 Mart eylemi ile ilgili Tabip Odaları ilk değerlendirmeleri (Bakınız Belgeler)

31 Mayıs 2004 tarihli Genelge ile “Umuda Beyaz Yürüyüş” çağrısı yapıldı.

ÖZLÜK HAKLARIMIZ, İŞ GÜVENCEMİZ, MESLEK ONURUMUZ

ve

SAĞLIK HAKKI

için

UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞ

Türk Tabipleri Birliği olarak, iyi hekimlik değerleri ışığında gerek hekimlerin nitelikli, uygun çalışma ortamlarının yaratılması, gerekse de halkın eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hakkına ulaşması için hep birlikte yıllardır olağanüstü çaba gösteriyoruz. Hiç kuşkusuz ortamımızın olumluluklarının korunup geliştirilmesinde, bu çabalarımızın önemli bir rolü vardır. Tüm bu çabalarımıza karşın, ülkemizin sağlıksızlığında (hekimlerin çalışma ortamları dahil) tahribat son dönemde tahammül edilemez boyut-

lara ulaşmıştır. Herkesin yakındığı bu tahribatin esas sorumlusunun, özellikle son 20-25 yıldır uygulanana gelen politikalar olduğu da herkes tarafından bilinmektedir. Bu politikaların özünü sağlık hizmetlerini ve hekimler dahil sağlık çalışanlarını “devletin sırtında yük görerek” sağlık hizmetlerini piyasanın insafına terk etmeye çalışmak oluşturmaktadır.

Bu çıplak gerçeğin ışığında Türk Tabipleri Birliği olarak, tüm içtenliğimiz ve yapıcı önerilerimizle mevcut hükümet ile her türlü müzakere ortamı için yoğun çaba sarf ettik. Ne yazık ki, bugün itibari ile onsekiz aydır iktidarda olan hükümet Türk Tabipleri Birliği'nin tüm önerilerine karşın bugünün sorumlusu söz konusu politikaları sürdürmede ısrar etmektedir. Hükümet, Türkiye gerçek gündeminde yer alan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının nesnel ölçülere göre istihdam edilmemesi, kadrolaşma, bütçeden sağlığa yeterli pay ayrılmaması, toplumun dezavantajlı kesimleri başta olmak üzere büyük çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden yararlanamaması gibi konular yerine, hekimleri suçlayarak, Türk Tabipleri Birliği'ni hedef göstermeye çalışarak, kimi yüzeysel girişimlerde bulunmayı yeğlemektedir. Dahası, hekimlik mesleki bağımsızlığını tehdit eden, iş güvencesini ortadan kaldıran sözleşmeli personel uygulamaları, sağlığı kamusal bir hak olmaktan çıkarıp, bütünüyle piyasaya devreden, o arada tüm yetkiyi yürütmede toplayan, “Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu”, “Sağlık Kanunu” ve herkes için ek vergi anlamına gelen “Genel Sağlık Sigortası Kanunu” tasarıları ile hekimlik ve ülke ortamının geleceği büyük bir tehlikeye girmiştir.

İşte böyle bir ortamda, tüm sağlık çalışanları ile birlikte bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri ile günde 500.000 hasta muayenesi, 5.000 cerrahi işlem gerçekleştiren bir meslek grubu olarak TTB 53. Büyük Kongre kararı gereği Merkez Konseyi'nin çağrısıyla bir süredir faaliyet yürütüyoruz.

“Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı” başlığında, “Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı” temel talepleri ile ve sonuç alınca kadar bir süredir GöREVimizi yerine getiriyoruz.

Mutluluk ile ifade etmek gerekir ki, bu faaliyetimiz hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenildi. (Kimi nüansları ile birlikte 5 Kasım, 24 Aralık ve 10-11 Mart görüntüleri hafızalarımızda ve tüm kayıtlarda yerini aldı.) Bu durum hepimizin, dahası ülkemizin bir açıdan umudu oldu.

Nisan 2004'de tabip odaları genel kurulları gerçekleştirdi. Yeni heyecan, yeni iddialar ile yeni yönetim organları belirlendi. Yeni seçilmiş yönetim organları ile 14 Mayıs 2004 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen toplantıda tanışma yanı sıra gelecek döneme ilişkin bir beyin fırtınası yaşandı. Bu toplantının da değerlendirmesi ışığında Merkez Konseyi önümüzdeki döneme ilişkin aşağıdaki programı oluşturdu.

1-15 Haziran 2004 Tüm hekimler ile buluşma, sağlık çalışanları ile biraraya gelme, kamuoyunu bilgilendirme

16 Haziran 2004-Çarşamba Ankara'daki Genel Kurul'a katılım için, ekteki güzergahlar çerçevesinde “UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞ” başlatılacaktır.

Her oda bünyesinde sağlık kuruluşlarından büyük bir kitlelilikle uğurlanarak başlatılacak yürüyüş, yine bir sonraki oda bünyesine uygun sağlık kuruluşlarında (hastane ya da sağlık ocakları) karşılanacaktır. Hekimler ve sağlık çalışanları ile bu buluşmaların yanısıra illerde valilik, sağlık müdürlükleri de ziyaret edilebilecektir. Yürüyüş beyaz önlüklerimizle ve her türlü yaratıcı öneriye açık temsili bir katılımı planlanacaktır.

Donatılmış otobüs gibi araçlarda basın kuruluş temsilcilerinin de yer almasının sağlanması değerli olacaktır. Yürüyüşler yerleşim yerleri içinde gerçekleşecek olup, kentler arası ulaşım araçlarla sağlanacaktır. 18 Haziran 2004 Cuma günü akşamüstü tüm kortejlerden gelenler, Ankara Tabip Odası tara-

findan Sıhhiye Abdi İpekçi Parkı'ndaki "UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞ KOORDİNASYON MERKEZİNDE" karşılanacaktır.

Altı güzergah belirlendi. (Bakınız Belgeler)

15 Haziran 2004'de Basın Toplantısı yapıldı. Cumhuriyet tarihi hükümetlerinin ortama süresi olan 18 ayını tamamlamış AKP Hükümeti'nin sağlık alanındaki yaptıklarının değerlendirilmesi de kamuoyu ile paylaşıldı.

15 Haziran 2004

CUMHURİYET TARİHİ HÜKÜMETLERİNİN ORTALAMA SÜRESİ OLAN 18 AYINI TAMAMLAMIŞ AKP HÜKÜMETİ'NİN SAĞLIK ALANINDAKİ İCRAATLARININ ÖZET DEĞERLENDİRMESİ

• "Kamu Yönetimi Temel Kanunu(KYTK)"nın maddelerinin çoğu yerel seçimler öncesinde TBMM'de kabul edildi. KYTK yasalaştığında Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşları beş yıl içerisinde personeliyle birlikte il özel idareleri ve belediyeler aracılığıyla esas olarak piyasaya devredilecek. Ve böylece sağlığın olmazsa olmaz koşulu olan kamusal hak vasfı bütünüyle ortadan kaldırılacaktır.

• "Kamu Yönetimi Temel Kanunu"nın sağlık alanındaki tercümesi olan ve bugüne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından "gizli" olarak hazırlanan Sağlık Kanunu Tasarısı Taslakları ile sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları piyasasının sıradan bir ticari unsuru haline getirilmektedir.

• "SSK-Sağlık Bakanlığı Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü" 1 Temmuz 2003'te imzalandı. "Sağlıkta Milat"(!) olarak propaganda edilen uygulama ile birinci basamaktan ikinci basamak tedavi kuruluşlarına sevk zorunlu hale getirildi, sağlık ocakları ve pratisyen hekimlerin payına sevk memurluğu yapmak düştü. Gerekli altyapı hazırlanmadan başlatılan uygulama altı ayda iflas etti; sevk zorunluluğu 1 Ocak 2004'te sessizce kaldırılıverdi.

-Bir yılını dolduracak bu uygulama ile SSK hekimlerinin işyükünde de hiçbir azalma olmadı.

• İstanbul'da 50.000 kişiye bir sağlık ocağı düşüyor. Sağlık Bakanlığı yeni sağlık ocakları açmak yerine, mevcut olanları "F Tipi" polikliniklere dönüştürüyor.

• Ücretsiz olması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinde döner sermaye uygulaması yaygınlaştırılıyor. "Yazar kasa ideolojisi" artık sağlık ocaklarına kadar girdi. Gelir dağılımının aşırı bozulduğu bu dönemde, sağlık ocaklarındaki hizmetlerin ücretli hale getirilmesi, yoksul kesimlerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarında önemli sorunlara yol açtı. Koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük aksamalar yaşandı.

• Sağlık Bakanlığı tarafından 31.10.2003 tarihinde pratisyen hekimlere gönderilen yazı ile on gün içinde "Aile Doktorluğu"na müracaat etmeyenlerin haklarını kaybedeceği duyuruldu. Gelen tepkiler karşısında geri adım atan Bakanlık bu yazının sadece anket amaçlı olduğunu açıkladı.

• "Sözleşmeli Sağlık Personeli Kanunu" 10 Temmuz 2003'te kabul edildi. Kamuoyuna "doğuya giden doktora beş milyar maaş" demagojisiyle yansıtılan uygulama başarılı olmadı.

• Hekimler iş güvencesiz çalışmaya rağbet etmeyince yine bildik Güneydoğu'ya rotasyonlar uygulamaya kondu. Yeni uzman atamalarında mecburi hizmet filii olarak yeniden başladı.

• Yıllardır büyük bir kriz içinde olan SSK sağlık kurumlarına on sekiz aydır tek bir çivi bile çakılmadı. SSK'nın radyoloji hizmetlerini tamamen özelleştirmek amacıyla yaklaşık 50 milyon dolarlık bir ihale ile SSK'ya beş yıllık maliyeti 350-400 milyona ulaşacak ihale açıldı. Şartnamesinde bir dizi kuşku bulunan ihale önce 12 Mayıs'tan 2 Haziran'a ertelendi; daha sonra iptal edildi.

- İstanbul'da SSK'yla paket program anlaşması yapmak isteyen 94 özel hastaneden 8'inin müracaatı kabul edildi. Bu hastanelerin AKP İl Başkanı; İl Başkan Yardımcısı'nın yakın bir akrabası; AKP Büyükşehir Belediyesi Meclis üyesi; AKP'nin atadığı SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü ve Müdür Yardımcısı'nın sahibi veya ilişkili olduğu hastaneler olduğu öğrenildi. Haber basında "sen, ben, bizim oğlan" başlığıyla yer aldı.
- Hastanelerin tıbbi hizmetlerinin de taşeronlaştırılması için yasal değişiklikler tamamlandı. "Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" 5 Mayıs 2004 tarihli Resmi Gazete'de yayınlandı. Böylece yeni hekim ücretleri de belirlendi. Taşeron firmalar çalıştıracakları pratisyen hekimlere brüt asgari ücretin iki buçuk katı; uzman hekimlere de üç katı ücret ödeyecek.
- İstanbul'daki devlet hastanelerinin otomasyonundan sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı'nın kendi şirketi aracılığıyla bizzat otomasyon ihalelerine girdiği ortaya çıktı. Gazeteler haberi "kendin pişir, kendin ye" başlığıyla verdi. Yerli yersiz her şikayette hekimlere soruşturma açan Sağlık Müdürlüğü'nün bu haberler karşısında nasıl bir işlem yaptığı ise öğrenilemedi.
- Fevkalade yetersiz olan hekim temel ücretlerinin arttırılması yerine çalışma barışını bozan; hem hekimler ve diğer sağlık çalışanları, hem de farklı branşlar arasındaki hekimlerin birbirleriyle olan ilişkilerini tahrip eden "ne kadar performans, kadar puan" uygulaması başlatıldı.
- 112 Acilde büyük zorluklar ve yoksunluklar içinde çalışan hekimlerin mesai süreleri ve nöbet sayıları arttırıldı.
- İşveren örgütlerinin istekleri doğrultusunda çıkarılan yeni "İşyeri Hekimliği Yönetmeliği" ile işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıkları tamamen ortadan kaldırılarak iş güvencesi ve ücretlerinin belirlenmesinin patronların keyfine bırakılmasının önü açıldı.
- Hekimlere karşı saygısız, hak ve hukuk tanımaz yönetim anlayışı geçmiş dönemlerden de ileri gitti.
- SSK-Sağlık Bakanlığı Protokolu'nun imzalanmasından sonra Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan 84 pratisyen hekim SSK'da görevlendirildi. İdare Mahkemesi'nin bu görevlendirmenin hukuk dışı olduğu yönündeki kararı ancak aylar sonra uygulandı.
- Keyfi atamalar, geçici görevlendirmeler, rotasyonlar, yeni atamalarda aile yaşamının bütünlüğüne bile hürmet etmeyen bir tutum benimsendi. Bu şekilde görevlendirilen hekimler Sağlık Müdürlüğü'ne çağrılarak görev emirlerini derhal tebliğ etmeye zorlandı.
- Sayıları ve gelirleri giderek azalan muayenehane hekimleri Maliye Bakanlığı tarafından potansiyel suçlu ilan edilip vergi beyannamelerini arttırmaya zorlanıyorlar.
- SSK İlaç Genelgesi ve 2004 Bütçe Uygulama Talimatı ile hekimlerin reçete yazma hakları kısıtlandı.
- Emeklilik yaşı 61'e düşürülerek hekimler yıllardır hizmet verdikleri kurumlardan bir günde kapı dışarı edildiler. Anayasa Mahkemesi uygulamayı Anayasa'ya aykırı bularak durdurdu.
- Yine Sağlık Bakanlığı tarafından "gizli" hazırlanan Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Tasarısı Taslaklarında görüldüğü gibi bilim ortamının ön koşulları olan bağımsızlık, nitelik ortadan kaldırılma çabasıdır.
- Hiç kimseyle paylaşmadan birkaç günde hızla çeşitli yasalar çıkartabilen AKP Hükümeti Aralık 2002 tarihinden bu yana Anayasa Mahkemesi'nin kararı gereğince Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 60. maddesini yasalastırmadığı için Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'ni yapamamaktadır. Ve bu yüzden Parlamento ve Hükümet görevini ihmal suçu işlemektedir.
- Ücretlerimizin düzeltilmesi için yaptığımız her çağrıyla "kaynak yok" diye geri çeviren Hükümet hakim ve savcılarının maaşlarına gene zam yapacak kaynak bulmakta hiç zorlanmadı.

- *AKP yöneticileri sağlıktaki başarısızlıklarını ve kötü yönetimlerini gizlemek için hekimleri hedef gösterdiler. Sağlık Bakanı ve Başbakan hekimlere yönelik aşaağılayıcı konuşmaları alışkanlık haline getirdiler. Dr. Recep Akdağ hekimlerin elinin hastaların cebinde olduğunu ilan etti. Tayyip Erdoğan hastaların rehin kalmasının sorumlusu olarak hekimleri göstererek "hastayı rehin alan doktoru da ben rehin alırım" dedi.*
- *Hükümet yetkilileri 5 Kasım 2003, 24 Aralık 2003 ve 10-11 Mart 2004'teki GöREVlerimizde dile getirdiğimiz taleplere kulaklarını tıkamaya devam ettiler. Her fırsatta hastaları müşteri olarak tanımlayan Sağlık Bakanı hekimlerin haklı mücadelesini "etik dışı" bulduğunu açıkladı. Başbakan Tayyip Erdoğan da "bunlar hastalara muayenehanelerden randevu veren doktorlar" diyerek suçladı.*
- *Hükümetin yeni bir anlaşma yapmaya hazırlandığı IMF'nin "Kamu Harcamaları Raporu" basına yansıdı. Raporla memur maaşlarının yüksek olduğu belirtilerek bütçedeki personel ödeneklerinin düşürülmesi ve emeklilik yaşının yükseltilmesi istendi.*
- *Sağlık Bakanlığı yayınladığı yönetmelik ve genelgelerle büyük bir siyasi kadrolaşma içerisine girdi. En son olarak, "Sağlık Çalışanlarının Atama ve Nakil Yönetmeliği"nde yandaşlarına puan dağıtacak şekilde yapılan değişikliklerle kadrolaşmalarına yeni zeminler yaratıldı. Ayrıca sınavsız Şef ve Şef Yardımcılığı Sınavları hızlandırılmış, 5 Temmuz'da da yapılacak Şef/Şef Yardımcılığı Sınavı Jürileri yine kendi kadrolarına uygun hale getirilecek şekilde düzenlenmiş, böylelikle de eğitim hastanelerinde de kadrolaşmaya ortam sağlanmıştı.*
- *İktidarda on sekiz ayını dolduran AKP Hükümeti Türkiye sağlık sisteminin hiçbir sorununu çözme-yi başaramadı.*

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

"Umuda Beyaz Yürüyüş" programı ve Genel Kurul sonuçları, genel kurul katılımcıları ile birlikte aynı gün Sağlık Bakanlığı önünde kamuoyu ile paylaşılacağı kamuoyu ile paylaşıldı. (Bakınız Belgeler)

17 Haziran 2004 Umuda Beyaz Yürüyüş Basın Toplantısı yapıldı.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

"Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı" temel taleplerimiz için Türkiye'nin dört bir yanından başlattığımız "UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞ" ve bunun sonucunda Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu'nu hep birlikte gerçekleştirdik. Yürüyüş öncesi ve yürüyüşümüz boyunca binlerce meslektaşımız, sağlık çalışanı, yurttaşımızla daha nitelikli tıp, sağlık, ülke ortamına ilişkin umutlarımızı paylaştık, çoğalttık. Türkiye genelinden gelen meslektaşlarımızın katkılarıyla niteliği, heyecanı, iddiası yüksek bir atmosferde (kayıt yaptıramayanların yanı sıra) kayıt yaptıran 338 katılımcı(Ek:Liste) ile Genel Kurulumuzu gerçekleştirdik.

Genel Kurul'dan illerimize dönerken daha mutlu, umutlu idik. Ekte ilettiğimiz Genel Kurul Basın Açıklamasıyla GÖREVimizi daha büyük bir kararlılıkla sürdüreceğimiz deklere ettik.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi Adına
Dr.Metin Bakkalcı
II. Başkan

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL KURULU'NA KATILIMCI LİSTESİ
(İmzalı Çizelgeye Göre)

Oda Adı	Genel Kurul
Adana-Osmaniye	8
Adıyaman	1
Afyon	2
Aksaray	1
Amasya	-
Ankara	73
Antalya	7
Aydın	11
Balıkesir	4
Bartın	4
Batman-Siirt	2
Bolu-Düzce	2
Bursa	4
Çanakkale	2
Çorum	3
Denizli	25
Diyarbakır	7
Edirne	4
Elazığ-Tunceli-Bingöl	-
Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır	-
Eskişehir-Bilecik	21
Gaziantep-Kilis	3
Giresun	-
Hatay	22
Isparta-Burdur	-
İçel	8
İstanbul-Yalova	38
İzmir	13
K.Maraş	3
Kastamonu-Çankırı	1
Kayseri	-
Karabük	3
Kırıkkale	-
Kırklareli	1
Kırşehir	1
Kocaeli	10
Konya-Karaman	3
Kütahya	-
Malatya	1
Mardin-Şırnak	2
Manisa	4
Muğla	4
Nevşehir	3
Niğde	-
Ordu	-
Rize-Artvin	-
Sakarya	1
Samsun-Sinop	5
Sivas-Erzincan-Yozgat	3
Şanlıurfa	1
Tekirdağ	6
Trabzon	4
Tokat	-
Uşak	4
Van-Muş-Bitlis-Hakkari-Ağrı	2
Zonguldak	6
Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası(Ses)	2
Eğitim-Sen	1
Toplam	338

Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu Basın Açıklaması

19 Haziran 2004

Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için

UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞÜMÜZ DEVAM EDECEK

Herkese gereksindiğince, eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti evrensel bir haktır. Oysa son dönemlerdeki politikalar tüm kamusal alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da kamusal sağlık hizmeti anlayışının bütünüyle tasfiyesi ve doğrudan ya da dolaylı yollardan sağlığın ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi anlayışını gütmektedir. Bu anlayış toplumsal yarar yerine sermayenin kârını arttırmayı hedeflemektedir.

Hastayı müşteri olarak gören ahlak dışı anlayışlar, toplumun sağlık hakkına erişmesinin önündeki en büyük engeldir. Bu politikalar, varolan sağlık sorunları ve kötü sağlık düzeyi göstergelelerini daha da kötüleştirmektedir.

1980'den bu yana uygulanan IMF patentli emek düşmanı "özelleştirme/yoksullaştırma" programının öncelikli hedef kitlesi arasında hekimlerle birlikte tüm sağlık çalışanları da bulunmaktadır.

Dünya Bankası direktifleriyle hazırlanan ve AKP Hükümetince uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hekimler için anlamı iş güvencesinin ortadan kaldırılması, sözleşmeli çalışma, düşük ücretler, kötü çalışma koşulları ve işsizliktir.

*Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, uzun süredir dile getirdiğimiz ve ülkemiz sağlık alanındaki tahribatin son dönemde dayanılmaz boyutlara ulaşması karşısında **GÖREVDEYİZ** süreciyle giderek daha da güçlü bir sesle haykırdığımız taleplerimizin takipçisi olmayı sürdürüyoruz.*

Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için 5 Kasım ve 24 Aralık 2003'te, 10-11 Mart 2004'te bu irademizi ortaya koyduk. 16-18 Haziran 2004'te Türkiye'nin dört bir yanından başlattığımız Umuda Beyaz Yürüyüş ile 19 Haziran'da Ankara'da TTB Genel Kurulu'nu gerçekleştirdik.

TTB Genel Kurulu'ndaki tespitlerimiz ve haklı taleplerimiz aşağıda sıralanmıştır :

- *Sağlık doğuştan kazanılmış bir haktır, ticarete konu edilerek halkın sağlık hakkı engellenemez. Eşit, nitelikli, sürekli ve ulaşılabilir sağlık hizmetine ulaşmak için*

Nüfus Cüzdanı yeterli olmalıdır.

- *Sosyal devlet olmanın gereği sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi hizmetlerin kamu eliyle sunulmasıdır. Sosyal Devleti bütünüyle ortadan kaldırmayı amaçlayan ve Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatını yok eden Kamu Yönetimi Temel Yasası geri çekilmelidir.*

- *IMF, DB, DTÖ'nün temel aktörleri olduğu Küreselleştirme politikalarının sağlık alanındaki yansımaları olan Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusundaki bütün girişimler durdurulmalıdır.*

- *Genel Sağlık Sigortası (GSS) ülkemizde finansman, insangücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız bir sistemdir. Ayrıca, uygulandığı bizim düzeyimizdeki diğer ülkelerde sağlık göstergelerinin daha da kötüleşmesine neden olan GSS vatandaşlar için ek*

sağlık vergisi demektir. Sağlık harcamaları yeni sigorta primlerinden değil, genel bütçeden karşılanmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı'na bütçeden ayrılan pay yasal düzenlenmelerle % 10'a çıkarılmalı; Sağlık bütçesinin en az yarısı Temel Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılmalıdır.
- Kamuda çalışan hekimlerin ikinci, üçüncü işlerde çalışmak zorunda kalmadan insanca yaşamalarını sağlayacak ücret düzenlemeleri yapılmalıdır. Hekim temel ücretleri şu anki ücretin en az iki katına çıkarılmalı ve yapılacak artışlar emekliliğe doğrudan yansıtılmalıdır. Tam gün çalışma hekim ücretlerinde gerekli düzenleme yapılarak yeniden uygulamaya konmalıdır. Birinci Basamak'ta görev yapan hekimler için Temel Sağlık Hizmetleri Tazminatı; eğitim kademelerinde görevli hekimler ve asistanlar için Eğitim Tazminatı; mesleki riskleri olan hekimler için Fiili Hizmet Tazminatı doğrultusunda yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Nöbet ücretleri artırılmalı, icap nöbetleri de ücretlendirilmelidir.
- Yeni bir ücretlendirme modeli olan performans dayalı döner sermaye uygulaması çalışma ortamımızı bozmakta; sağlık çalışanlarını hastalarla ve birbirleriyle karşı karşıya getirmektedir. Sağlık hizmet sunumunda niteliği göz ardı eden bu uygulama niceliği öne çıkarmakta; girişimsel uygulamalara prim tanıyarak "İyi Hekimliğin" başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin sağaltım olduğu gerçeğini göz ardı etmektedir. Farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, emekliliğe yansımayan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan, gerçek bir özlük hakkı kazanımı olmayan bu uygulamadan vazgeçilmelidir.
- Sağlık Ocakları'na sokulan yazar kasalarla hizmet sunumunu paralı hale getirenler, topluma mal olmuş Sağlık Ocakları ile vatandaş arasındaki bağı koparmak amacındadırlar. "Hekim seçme özgürlüğü" aldatmacasıyla getirilmeye çalışılan "Aile Doktorluğu" modeli yerine 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nun öngördüğü biçimde "Genel Pratisyenlik" temelli Sağlık Ocakları Sistemi geliştirilmelidir.
- Kamu Sağlık Kurumlarının yönetimleri demokratikleştirilmeli, kadrolaşmalara ve bu kurumlardan dış sevkler ve hizmet satın alma yoluyla özel sektöre kaynak aktarılmasına son verilmelidir.
- İş güvencemizi ve mesleki bağımsızlığımızı yok eden sözleşmeli personel ve taşeronlaştırma uygulamalarından vazgeçilmelidir.
- Sağlıktan tasarruf olmaz. Reçetelerimize sınırlamalar getiren ve hekimlik onurumuzu rencide eden 2004 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ve SSK İlaç Genelgesi yürürlükten kaldırılmalıdır.
- İyi hekimliğin ön koşulu "Barış"tır. Savaşın ve çatışmanın olduğu yerde kaynaklar sağlığa, eğitime değil silahlanmaya ayrılır. Bu doğrultuda ülkede son dönemlerde yeniden başlayan çatışma ortamı kaygı vericidir.
- Savaşa ve işgale karşı duran TTB, bir savaş aygıtı olan NATO'nun İstanbul'daki zirvesini bölgemiz ve ülkemiz açısından büyük tehlike olarak görmektedir. Bölgemizi kana boğacak BOP gibi projeler durdurulmalıdır.
- Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısına sağlık hizmeti veren SSK Sağlık Kurumlarının tasfiyesi girişimleri durdurulmalı; SSK krizini çözmek için gerekli yatırımlar yapılmalı, sağlık personeli eksikliği hızla giderilmelidir.

- Planlamaya dayanmayan yeni tıp fakülteleri açmak ve daha fazla sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli hekim yetiştirilmesi ön planda tutulmalıdır. Yaratılan hekim enflasyonu özel sektöre ucuz iş gücü sağlamaktadır. Temel tıp eğitimi içerik ve yöntem olarak bilimsel esaslar doğrultusunda geliştirilmeli, eğitim müfredatının belirlenmesinde tabip odaları yetkili olmalıdır.
- Eğitim hastaneleri hasta yükünün fazlalığından kurtarılmalı, bu hastanelerin bilimsel çalışmalar için daha fazla kaynak aktarılmalı, bilimsel ortam ve nitelikli eğitimin sağlanabilmesi için gereken yönetsel değişiklikler yapılmalıdır. Eğitim hastanelerinde partizanca kadrolaşmaya zemin oluşturan sınavsız şef-şef yardımcısı atamalarına son verilmelidir. Eğitimciler adaletli ve nesnel olarak ölçülebilir bir sınav sistemi ile belirlenmelidir.
- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik haklarının güvence altına alınmasında tabip odaları yetkili olmalıdır. Sağlık hizmetleri ve ilaçta KDV tamamen kaldırılmalıdır.
- TTB'nin uzun yıllar boyunca sağladığı büyük birikim, iş ve işçi sağlığı alanındaki kazanımlar yapılan son düzenlemelerle tehlikeye atılmaktadır. İş yeri hekimlerinin çalışma koşulları, ücretlerinin belirlenmesi ve işçilerin sağlığını iş verenin insafına bırakan yeni İşyeri Hekimliği Yönetmeliği geri çekilmelidir.

Halkımızın sağlık hakkı bizim meslek onurumuzdur. Sağlık hizmetini serbest piyasa mantığı ile pazarlamak hekimlik etiğinde yoktur, olamaz. Ekonomik darboğaz insanların sağlığı ve hatta canlarını feda ederek aşamaz. Emeğimiz en kutsal değer olan "insan"ın sağlığına adanmıştır. Emeğimizi, onurumuzu ve halkın sağlık hakkını sonuna dek savunacağız.

Bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da toplumda eşitsizliğe, adaletsizliğe, yoksulluğa, işsizliğe, örgütsüzlüğe yol açan ve toplumun sağlık sorunlarını daha da ağırlaştıran özelleştirme ek-senli politikalara karşı sosyal devleti ve kamusal alanı, TTB Merkez Konseyi'nin belirleyiciliğinde toplumun diğer emekçi kesimleri ve örgütleriyle beraber savunmaya devam edeceğiz.

5 Kasım'dan bu yana yürüttüğümüz ve bu gün gerçekleştirdiğimiz Genel Kurul'da bir kez daha ortaya koyduğumuz irademiz budur.

SUSMAYACAĞIZ,

BEYAZ LEKELENMEYECEK,

GÖREVE DEVAM...

19 Haziran 2004

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL KURULU

Kamuoyu ile paylaşılmayan, yalnızca IMF ile birlikte hazırlandığı bilinen ve bir ülkenin temel belgelerinden birisi olan 2005 Bütçesi'nin açıklanan büyüklükleri önümüzdeki dönemin olumluluk içermediğini ortaya koydu. 28 Eylül 2004 tarihli Basın Toplantısı önümüzdeki dönem programı paylaşıldı.

Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu gereği hazırlanan "Sağlık Kanunu" taslağı; Sağlık alanındaki varolan 21 kanunu ortadan kaldırmakta, Sağlık hizmet sunumunu birinci basamakta aile hekimliği, ikinci basamakta hastane işletmeleri şeklinde bütünüyle Sigorta Kurumu ile ilişkilendirilen işletmeler eliyle ve koruyucu hekimliği parçalayan bir şekilde sürdürülmesini, birinci ve ikinci basamakta hekim dahil tüm çalışanların sözleşmeli çalışmasını

temel almakta, 2002 yılında TTB bünyesinde kapsamlı tartışılan ve sağlık sisteminin tüm olumsuzluklarını hekimlere yükleyen malpraktis taslağını içermekte, pek çok konunun yönetmeliklerle düzenleneceğini atf yaparak etik, bilimsel alanlar dahil tüm yetkiyi Sağlık Bakanlığı yetkisine almaktadır.

Hükümet tarafından hazırlanan ve kamuoyuna sunulan “Kamu Personel Kanunu Taslağı”nın II sayılı listede yer verdiği “tabip, uzman tabip”ler dahil 1.5 milyonu aşkın kamu çalışanı sözleşmeli personel haline getirilerek, iş güvencesinin ortadan kaldırılmasının yanı sıra düşük ücret tehdidi büyükmektedir.

... 2003 yılında çıkarılan “sözleşmeli personel” yasaının genel gerekçesinde yazıldığı gibi “hükümetin personel azaltıcı politikaları” sonucu bir yandan yeni mezun olmuş ya da uzmanlığı almış pek çok meslektaşımız için bugünden işsizlik somut bir sorun biçimine bürünürken, diğer yandan da sözleşmeli personel uygulamalarında çalışanların kazanımları ortadan kalkmaktadır.

Somut örneğinin Denizli ilinde yaşadığı “yeni, güvencesiz, taşeron firmalar aracılığı ile yürütülecek hekim istihdam biçimi” ise asgari ücretin 3 katı brüt ücretler, aylarla ifade edilen kısa süreli sözleşmeler ve hamileler için 20 günlük izinden sonra sözleşmenin feshi gibi konuları içermektedir.

... Ülkemiz için genel pratisyen hekimlik ve sağlık ocaklarına dayalı birinci basamak modeli uygun iken, aile doktorluğu projesinde ısrar edilmesi anlaşılammamaktadır. Bu doğrultuda 4 ilde başlayacağı söylenen Aile Doktorluğu Pilot Uygulaması tarafımızdan izlenmekte ve konuyla ilgili birinci basamak hekimleriyle görüş alışverişinde bulunulmaktadır.

Her türlü çabamıza karşın planlamaya dayanmayarak açılan ve yetersizlikleri çok açık tıp fakültelerinden yıllık dört binin üstünde hekim mezun etmekte ısrar eden iktidar, şimdi bir yandan yeni mezunlara istihdam imkanı sağlamayıp, öte yandan halihazırda kadrosu olanlara yönelik son derece keyfi ve baskıcı bir uygulamayı sürdürmektedir. Son örneği eğitim hastanelerindeki eğitim ortamının gerekli düzenlemelerini bir türlü yapmadıkları gibi, sayıları binlerle ifade edilen başasistan ve uzmanlar zorla yer değiştirtmeye ve yerlerini boşaltmaya zorlanmakta, kadrolaşma yaygınlaştırılmak istenmektedir.

... Yıllardır önerdiğimiz insanca yaşayacak ve hak edilmiş ücret düzenlemeleri yapılmayıp, emeklilik dahil gerçek bir özlük hakkına dönüşmeyen, sağlık hizmetinde niteliği ve “iyi hekimliğin” başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin tedavi olduğu gerçeğini gözardı eden, farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan ve önümüzdeki dönemde kalkacağı bilinen döner sermaye kapsamında “performansa dayalı ücretlendirme”de ısrar edilmektedir.

Sağlığın finansmanı için ek vergi anlamına gelen, sağlığı “temel teminat paketi” adı ile asgari teminat paketlerine bölen ülkemizde finansman, insan gücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız olan Genel Sağlık Sigortası ve çalışanların pek çok hakkını ortadan kaldıracak düzenlemeleri içeren “Sosyal Güvenlik Reformu” çıkarılmaya çalışılmaktadır.

Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu ile sağlık hizmet sunumunu parçalara ayırmak bir yana atomize edilirken, hizmet sunumunu tek elde toplayacağız gerekçesi ile büyük ölçüde çalışanların olan SSK sağlık kurumlarına “bedelsiz” olarak el konmak istenmektedir.

İlaç ve tıbbi teknolojide her düzeydeki yolsuzluklar konusunda içtenlikli politikalar uygulanamazken, sağlıkta tasarruf adı altında bütçe ve ilaç uygulama talimatları ile hekimliğin olmazsa olmaz reçete düzenleme yetkileri kısıtlanmanın ötesinde ortadan kaldırılmaktadır.

TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yıllardır oluşturduğu birikimler çeşitli düzenlemeler ile yok edilmeye çalışılmaktadır.

Bilimsel ortamın olmazsa olmazlarından olan bilimsel bağımsızlığın ortadan kaldırılması sonucunu doğuracak "Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanunu", "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" gibi düzenlemeler ilgili mesleki ve bilim ortamlarının dışında çıkarılmaya çalışılmaktadır.

Tüm bu düzenleme girişimlerinin de sonucu olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik haklarındaki tahribat da gözler önündedir.

Yıllardır TTB ilgili organlarınca daha etkin bir örgütlenme için geliştirilen TTB yasasına ilişkin öneriler ışığında hiçbir düzenleme yapılmamışken, hekimlik mesleğinin, tıp biliminin bağımsızlığına hürmet etmeyen, meslek birliklerini Bakanlığın bir alt birimi olarak algılayan, meslek birliklerinin işlevlerini sınırlayıp, sıradanlaştıran, sağlığın ön koşulu olan kamusal hizmet vasfını bütünüyle gözardı eden Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanunu çıkarılmak istenmektedir. TTB bu kabul edilemez taslaktan çıkarılmalı, Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmesine karşın yıllarca yenisi düzenlenmeyip aslında suç işlenen TTB yasasının delegasyonu düzenleyen 60. Maddesi TTB 52. Büyük Kongresi (23-24 Kasım 2002) kararına hürmet eden bir yaklaşım ile yeniden düzenlenmelidir.

Tüm bu ve benzeri konulardaki faaliyetlerimiz karşısında gündeme getirilen pek çok baskı girişimlerinin yanı sıra, "Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı" temel talepleri doğrultusunda sürdürdüğümüz programımız çerçevesinde 24 Aralık 2003 tarihindeki GöREV faaliyeti sebebiyle İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve bu faaliyete sahip çıkan kurumların yöneticileri hakkında dava açıldı.

... İlk duruşması 13 Ekim 2004 tarihinde olacak olan bu dava iyi hekimlik değerleri ışığında mesleklerinin gereğini yapan ülkemizdeki tüm hekimlerin, dahası sağlık hakkının geliştirilmesi için çaba sarfeden tüm sağlık çalışanı ve yurttaşların davasıdır.

Güncel gelişmelerin bu kısa değerlendirmesinin gösterdiği gibi, hekimlik ve sağlık ortamına ilişkin "olağanüstü" değişimlerin yaşandığı bir dönem yaşandı.

21 Haziran 2003 tarihli TTB 53. Büyük Kongresi ve 17 Eylül 2003 Başkanlar Kurulu kararları ışığında "özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı" temel talepleri doğrultusunda sürdürdüğümüz ve 19 Haziran 2004 tarihindeki Genel Kurulumuzca GöREVe DEVAM diyerek biten yaklaşımın önemi bugün daha da artmıştır.

Bir yandan, alanımıza ilişkin kapsamlı teknik hazırlıklar yanı sıra, Genel Pratisyen Enstitüsü, işçi sağlığı, mesleki kredilendirme, başta Yeterlilik Kurulları gibi konular olmak üzere Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, çeşitli fakülteler ile birlikte başlatılan akreditasyon gibi çalışmalarını daha da yoğunlaştırırken, öte yandan hekimlik ve sağlık ortamına ilişkin tüm ilgililer ile etkin müzakereler önem arz etmektedir. Bunlarla beraber böyle bir olağanüstü döneme denk düşecek sonuç alıcı olağanüstü bir mücadele programının geliştirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu çabalarımızın hedefleri son derece nettir:

- Bugünün sorumlusu olan son yirmi küsur yıldır uygulana gelen politikaların devamı anlamındaki yasal düzenleme girişimlerinin durdurulması,
- Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan payın %10'a çıkarılması,
- Sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını alması,
- Özlük haklarımız, iş güvencemiz ve halkın eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti için;

İstanbul davası merkezi ve yerel düzeyde taleplerimizin yaygınlaştırılarak, çoğaltıldığı bir ortama dönüştürülmesi hedeflendi. 9-10 Ekim 2004 tarihinde İstanbul'da uluslararası katılımlı, yargılanan kurum temsilcilerinin katıldığı, tüm kurumların ve basının çağrılı olduğu "Sağlıkta Neoliberal Dönüşüm ve Sağlık Hakkı İçin Mücadele" başlıklı toplantı gerçekleştirildi.

Duruşma günü olan 13 Ekim 2004 Çarşamba günü tabip odalarımızın bulunduğu tüm illerdeki sağlık kuruluşlarında yargılanan tüm kurumlarla birlikte "Bu davanın daha güzel bir mesleki ortam, sağlık ortamı arzulayan ve bu doğrultuda çaba içinde olan herkesin- hepimizin davası olduğunu, sağlık hakkı-meslek onurumuz-ış güvencemiz-özlük haklarımız talepleri doğrultusundaki GÖREVimizi sonuç almıncaya kadar sürdüreceğimiz" i içeren ortak deklarasyonlar kamuoyu ile paylaşılacak.

Eğer 2005 bütçesi IMF'nin belirlediği temel büyüklüklere göre hazırlanırsa,

Bütçenin TBMM'ye iletildiği gün TBMM üyelerine faks, e-mail gönderme etkinliği,

Bu etkinliklerden sonra TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda bütçenin görüşüldüğü gün Komisyonun izlenmesi için biçiminin Merkez Konseyi'nce belirleneceği ülke saatinde sağlık ortamına denk düşen eylemin gerçekleştirilmesi,

Bu uyarıya karşın bütçenin büyüklüklerinde herhangi bir değişiklik yapılmaz ise, TTB yetkili kurullarının yapacağı değerlendirme ışığında faaliyet programının geliştirilmesi.

Ayrıca TBMM'de 2005 bütçesi görüşülürken sendika ve meslek kuruluşlarının sadece kendilerinin değil tüm toplumun geleceğini belirleyen bütçeye ilişkin sürdürecekları faaliyet programlarına uygun davranılması.

Hekimlik ve sağlık ortamını doğrudan ilgilendiren her türlü olumsuz yasal düzenleme girişimlerine karşı daha önce yürüttüğümüz görev anlayışına uygun yaklaşımlar esas alınacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

9 Kasım 2004 tarihinde Güvenpark'ta "Eylem Koordinasyon Merkezi" Kuruldu.

13 Ocak 2005 tarihinde toplanan Emek Platformu 29 Ocak'ta başlayarak 3 hafta sürecek bölge toplantıları ve 16 Şubat'ta ülke genelinde yapılacak Uyarı Eylemine ilişkin programını açıkladı.

12 Nisan 2005 tarihli genelgemizle mesleki ve sağlık ortamının olmazsa olmaz değerlerini tahrip eden pek çok uygulama ile de karşılaştığımız gerçeğinden hareketle kararlılık bir kez daha vurgulandı.

472-2005 12.04.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Hekimlik ve sağlık ortamının iyileştirilebilmesi için büyük bir özveri ile olağanüstü çaba gösteriyoruz.

Bununla birlikte, mesleki ve sağlık ortamının olmazsa olmaz değerlerini tahrip eden pek çok uygulama ile de karşılaşıyoruz.

Bu dönem itibarıyla 19 Haziran 2004 TTB Genel Kurul Sonuç Bildirgesi ve güncel gelişmeler ışığında bugüne kadar pek çok değerlendirme yaptık.

Özel olarak 19 Eylül 2004 tarihindeki Genel Yönetim Kurulu değerlendirme yazısında (27.09.2004 tarih ve 1320-2004 sayılı genelgemiz) söz konusu gelişmeleri temel başlıklar altında bir kez daha güncelleştirdik.

Yine 29 Ocak 2005 tarihinde Genel Yönetim Kurulu değerlendirme yazısında (10.02.2005 tarih ve 200-2005 sayılı genelgemiz), "14 Mart programlarının TTB programının yaygınlaştırılmasına yönelik düzenlenmesi"ne yer verilmişti.

TTB Merkez Konseyi'ne ulaşan bilgilerin de gösterdiği gibi, ne güzeldir ki, 14 Mart programları arzularımızın, taleplerimizin çoğaltılmasına önemli katkılarda bulundu.

Kaldı ki, bugüne kadar meslektaşlarımızla pek çok birliktelikler gerçekleştirildi.

Aynı genelgemizde; "Mart'ın ikinci yarısından itibaren biçimi Merkez Konseyi'nin koordinasyonu ile belirlenecek GöREV etkinliklerinin uygulamaya sokulması planlanmıştır" denmişti.

Bu çerçevede, bugün (12 Nisan 2005) Merkez Konseyi'nce ekteki Basın Açıklaması'nda yer verilen "Çağrı" yapılmıştır.

Mesleki ortamımız ve sağlık ortamımız için büyük önem arzeden bu çağrının hep birlikte amaca uygun çoğaltılacağına inancımız tamdır.

Bu çağrının görünür kılınmasında 21 Nisan GöREV etkinliği için bugünden itibaren olağanüstü bir çalışma ortamına girilmiştir.

1-Merkez Konseyi'nce "Eylem Koordinasyon Merkezi" oluşturulmuştur.

Kesintisiz iletişim söz konusu olabilecektir.

2-Bugün (12 Nisan 2005) tüm odalarımıza 5 ayrı çeşit (biri eğitim hastanesi olan odalara) afiş ulaşmış olacaktır.

3-Yarın, tüm odalarımıza el ilanları ve yaka kokartları ulaşmış olacaktır.

4-Pazartesi(18 Nisan 2005) günü Tıp Dünyası özel sayısı ulaştırılmış olacaktır.

5-Bu çağrının odalarınız bünyesinde tüm hekimlerle paylaşılması için tarafınızdan bir program geliştirilmesi çok yararlı olacaktır.

.Birim toplantıları

.Birebir iletişim(yazılı-sözlü)

.Elektronik ortamın kullanılması(e-mail, web siteleri, vb)

.Tabip odalarına ve uygun yerlere pankartlar asılması

.Tüm sağlık kurum temsilcileri ile paylaşma

6-Odanız bünyenizde başta sağlık çalışanı örgütler olmak üzere tüm örgütlerle çağrımızın paylaşılması,

7-21 Nisan'a kadar yerel/ulusal basına yönelik programlar, köşe yazarlarına mektup,

8-Bölge milletvekilleri ile paylaşma,

9-21 Nisan etkinliğinin amaca uygun organize edilmesi,

10-Tüm bu çalışmalar Merkez Konseyi'nce de yerine getirilecektir.

Gereğinin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ekler

-12.04.2005 tarihli Basın Açıklamamız

-Uyarı Eylemlerinde Özen Gösterilecek Kurallar

12.04.2005

BASIN AÇIKLAMASI

“ARTIK YETER!!!”

“ÇÖZÜM: İNSANI, BİLİMİ, AKLI, AHLAKI ESAS ALAN POLİTİKALARDA”

Herşeye karşın, tüm sağlık çalışanları ile birlikte günde 1 milyon insanın sağlığının korunması ve acularının dindirilmesi için uğraş veren iyi hekimlik değerleri ışığında sağlık kurumlarını insan sıcaklığı ile ısıtmaya çalışan bir meslek grubuyuz.

Mesleğimizin doğasında ve sağlıkta geleneksel olarak varolan moral değerleri (empati, dayanışma, eşitlik, adalet, yardım etme, barış, vb.) koruyup geliştirme için çaba gösteriyoruz.

Ancak, tüm önerilerimize karşın özellikle son 25 yıldır uygulanan gelen politikaları sürdürmekte ısrar eden mevcut iktidarın uygulamaları sonucu sağlığın piyasanın vahşi koşullarına teslim edilmesi girişimleri hekimlik mesleğinin moral değerlerini ve çalışma ortamını, sağlık ve ülke ortamını önemli ölçüde tahrip etmekte ve hepimiz için büyük bir tehdiye dönüşmektedir.

Dahası söz konusu uygulamaların bugün ortaya çıkmakta olan ve insan haklarına, sağlık hakkına, ekonomik rasyonaliteye aykırı sonuçlarını BİZLER HEP DEMİŞTİK.

Bu çağrı;

Mesleğimizin olduğu kadar, insana ve bir topluma ait temel değerlerdeki tahribata karşı “NEREYE KADAR” çığlığıdır.

Bu çağrı;

Kurumların çökertilmesi yetmezmiş gibi eğitim hastanelerindeki 3.000 uzman, başasistanı bir gecede sürme girişiminde bulunarak,

Kurum hekimliklerinde görev yapan 5.000 meslektaşımızın geleceğini belirsizleştirerek,

45.100 pratisyen hekimin en azından yarısını işsizliğe, diğer yarısını ise günde 24 saat 7 gün çalışmaya zorlayarak,

Kamu Personel Kanunu ile tüm hekimler ve sağlık çalışanlarına iş güvencesiz sözleşmeli istihdamı esas alarak,

Dahası hekim ve sağlık çalışanlarını asgari ücretin 3 katına kadar ücretlerle, birkaç aylığına taşeron firma işçilerine dönüştürmeye çalışarak, çalışma ortamımızı tahrip eden sevgisiz, hürmetsiz uygulamalara itirazımızdır.

Bu çağrı;

İnsanca yaşayabilecek emeğimizin karşılığı, hak ettiğimiz ücretlerimiz yerine, bizleri tıbbın temel ilkesi olan en az girişim ile en etkin sağlık hizmeti sunmanın tam tersi en küçük parça başına para anlamına gelen, güvencesiz ve emekliliğe yansımayan ödeme biçimlerine itirazımızdır.

Bu çağrı;

800 YTL maaşlarla geçinemeyen emekli hekimlerin zorunlu olarak çalışmalarına bile tahammül edemeyen vefasız yaklaşımlara itirazımızdır.

Bu çağrı;

Asli işlevi eğitim, araştırma, sağlık hizmeti üçlüsü olan tıp fakültelerinin çökertilmesi girişimleri yetmezmiş gibi, hiçbir bilimsel dayanağı olmadan, sağlıkta "insan gücü" planlaması yapılmadan yeni 15 tıp fakültesi açma isteklerine itirazımızdır.

Bu çağrı;

Şişli Etfal, Ankara Numune gibi asırlık tarihleri olan sağlık kurumlarını "hiçbir değer tanımayan" bir tüccar edası ile satma girişimlerine isyanımızdır.

Bu çağrı;

Bu ülkenin 40 yıllık birikimi olan 5.600 sağlık ocağındaki birinci basamak sağlık hizmetlerini çökerten "aile hekimliği" adı altındaki uygulamalara itirazımızdır.

Bu çağrı;

Hastaları müşteri, sağlık kurumlarını işletme, sağlığı sıradan bir meta olarak gören zihniyete, insanın biyolojik varlığını ve hasta olarak güçsüzlüğünü insafsız bir sömürü kaynağı haline getiren, "sağlık tüketimini" artıran bu sürece isyanımızdır.

Bu çağrı;

Böyle bir zihniyetin somut belgesi olan aylık geliri 118 YTL olan kişilerden bile 58 YTL ek sağlık vergisi alan, dahası aşı, her türlü muayene, tetkik, tedavi, ilaçtan katkı payları alıp, sağlık hizmetini sınırlandıran, sağlığı bir hak olmaktan çıkarıp, paran kadar sağlığa mahkum eden "Genel Sağlık Sigortası" adıyla sunulan girişimlere itirazımızdır.

Bu çağrı;

Bu tür bilinen yasalar bile beklenmeden, kamuoyunda "Torba Yasa" diye trajik komik adla bilinen yasada çeşitli yasalardaki sağlık hakkı ile ilgili düzenlemeleri kelime kelime ayıklama (aşı, vb. koruyucu hizmetlerin ücretli hale getirilmesi, yeşil kartlılardan %20 katkı payı alınması vb.) "açık göz lülüğüne" itirazımızdır.

Bu çağrı;

Hekimler dahil tüm çalışanlar için emekliliğin hayal olacağı düzenlemelere itirazımızdır.

Bu çağrı;

İnsanı yok eden bu politikaların sonucu ortaya çıkan ve çıkacak sorunların tek sorumlusu olarak bizleri göstermeye çalışan, bu doğrultudaki çabalarını 'Malpraktis' yasası ile somutlaşan çalışmaları, yeni Türk Ceza Kanunu maddeleri arasına sıkıştırmaya çalışan anlayışlara itirazımızdır.

Bu çağrı;

Metalaşan dünyada, insanı önceleyen reflekslerin tükenmediğinin ilanudur.

Bu çağrı;

Hekimlik/sağlık/ülke ortamındaki bu tahribatı durdurmak ve hayatı güzelleştirmek için "ARTIK YETER" kararlılığıdır.

Bu çağrı;

Bu söylenenlerin onurlu tüm hekimler, sağlık çalışanları ve ülkemizdeki tüm insanlarca paylaşılacağına inancın bir ifadesidir.

Bu yüzden çağrımız 100 bin hekime, tüm sağlık çalışanlarına ve örgütlerine, ülkemizdeki 70 milyon insana ve onların örgütlerinedir.

Artık insanlık için bir varoluş sorunu haline gelen bu gelişmeler karşısında, Türk Tabipleri Birliği son olarak 5 Kasım 2003 tarihinde başlattığı GÖREV sürecini daha etkin olarak geliştirme kararlılığındadır.

Çözüm ise insanı, bilimi, aklı, ahlaki esas alan politikalarla olanaklıdır.

-Sürgünlerin önünü açan Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinin kaldırılması, kalıcı çözümler için gerekli ortamın yaratılması,

-İş güvencesiz, sözleşmeli istihdamı sağlayan "Kamu Personel Kanunu Taslağı" dahil, girişimlerin durdurulması,

-İnsanca yaşayabilecek, adil bir ücretlendirme politikasının sağlanması,

-15 yeni Tıp Fakültesi açma girişimlerinin durdurulması,

-Sağlığı bir hak olmaktan çıkarıp kişilerin sorumluluğuna bırakan çağdışı uygulamaların, özel olarak TBMM gündeminde olan ve ek sağlık vergisi olmasının ötesinde sağlıkla ilgili tüm değerleri yok eden "Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının" geri çekilmesi,

Nitelikli, eşit, ulaşılabilir, parasız sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için;

Ülke kaynaklarının akıldışı bir şekilde, çok küçük bir kesime "borç faizi" adı altında aktarmaktan vazgeçilerek, bu ülkenin ezici çoğunluğunun, başta sağlık olmak üzere temel ihtiyaçlarına yönlendirilmesi,

-Ülkemizde bir moral seferberliğin başlatılabilmesi,

Bir başka deyişle; "mesleğimize, geleceğimize, sağlık hakkına sahip çıkmak için"

21 Nisan 2005 Perşembe günü (acil hizmetler ile çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yoğun bakım hastalarının ve kanserli hastaların acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmamak kaydıyla) sağlık hizmeti sunulamayacaktır.

Kuşkusuz ki, bu çağrımız sonuç almaya kadar tüm ülkede sürdürülecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

19 Nisan 2005 tarihli Basın Toplantısı 21 Nisan GÖREV Etkinliği'nin gerekçeleri kamuoyu ile paylaşıldı. 27 Nisan 2005 tarihli Genelge ile 21 Nisan 2005 GÖREV etkinliği sonuçları değerlendirildi.

569/2005 27.04.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Hekimlik/sağlık/ülke ortamındaki tahribatı durdurmak ve hayatı güzelleştirmek için "ARTIK YETER" kararlılığının bir ifadesi olan ve gerekçelerini 12 Nisan 2005 tarihli Basın Açıklaması'nda yer verdiğimiz 21 Nisan GÖREV çağrımız meslektaşlarımızın büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenilmesinin haklı gurur ve mutluluğunu yaşıyoruz. 21 Nisan etkinliğimizde ilgili örgütlerin de katkısı ile sağlık çalışanları ve halkımızın da sahiplenmesi ile ülkemiz açısından bir umut oldu.

Gerek çalışma ortamımızın, gerekse de mesleğimizin doğasında varolan moral değerlerin (empati, dayanışma, eşitlik, adalet, yardım etme, barış vb.) önemli ölçüde tahribine yol açan yaklaşımlar karşısın-

da değerlerimizin korunup, geliştirilmesine yönelik bu vicdani çağrımız pek çok Tabip Odası yönetici arkadaşlarımızın ifadeleri ile beklenenden çok fazla karşılık buldu.

Son dönem itibari ile 5 Kasım 2003'den beri "özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve sağlık hakkı için" sonuç alma kararlılığı ile hep birlikte sürdürmeye çalıştığımız bu süreçte, meslektaşlarımız, sağlık çalışanları ve halk ile olağanüstü buluşmalar gerçekleştirildi. Buluşmalar yoğunlaştıkça her birimizin içindeki olumlu değerler daha da açığa çıktı, köreltmeye çalışılan umutlarımız çoğaldı.

21 Nisan öncesi pek çok birim oy birliği ile çağrımızı sahiplenme kararları aldı, yine pek çok birimde etkinlik komiteleri oluşturulmaya başlandı. Bu olumlu gelişmelerde uygulanmakta ısrar edilen sağlıkta dönüşüm politikaların sonuçlarının görülmesi (Denizli'de 3-4 aylığına, asgari ücretin birkaç katı ücret ile iş güvencesiz hekim/sağlık çalışanı ihale örneği bile tek başına yeterli değil mi?), bu gidişattan hekimlerin büyük çoğunluğunun maddi ve moral değerler açısından doğrudan olumsuz etkileneceği gerçeğinin daha etkin farkına varılması önemli rol oynamaktadır.

Bu süreçte pek çok odamız GÖREV etkinliğini doğrudan organize ederken, kimi odalarımız da ortak değerlerimizin hekimler, sağlık çalışanları ve halkımızla paylaşılma çalışmalarını gerçekleştirdi. Bunların yanı sıra bu süre içinde 5 Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun bu tür etkinliğe katılmama kararları yazılı olarak Merkez Konseyi'ne iletilmiştir. (Bilindiği kadarı ile bu yazılar diğer tabip odalarına da iletilmiştir.)

Hekimlik ve sağlık ortamının niteliğinin korunup, geliştirilmesine yönelik önerilerimiz son derece açıktır. Her türlü müzakere ortamlarına özen göstererek, çabalarımızı geniş bir spektrumunda, hep birlikte kararlılık ile yaygınlaştırmamızın istemlerimizin gerçekleşebilmesinin güvencesi olduğunu ve sonuç almaya dünden daha yakın olduğumuzu bir kez daha belirtmek isteriz.

Unutulmamalıdır ki, bugüne kadar ki çabalarımız sonucu hiçbir meslektaşımızın kabul edemeyeceğine inandığımız pek çok uygulama kalıcı yada geçici durdurulmuş (Denizli'deki hekim ihalesi, üç bine yakın başasistan/uzman sürgünü gibi), kimi uygulamaların hızı kesilmiş (aile doktorluğu/hekimliği gibi), dahası büyük bir tehlike dönuşen çalışma ortamımız/moral değerlerimizdeki ve sağlık hakkındaki tahribata karşı hekimlik ortamı ve toplum vicdanında fikri bir berraklık yaratılmıştır. Gelecek için umut vaat eden husus da bu olsa gerektir.

Bu değerlendirmeler ışığında;

1- Mümkün olduğunca tüm birimlerimizde 21 Nisan sürecini değerlendirme toplantılarının gerçekleştirilmesi,

2- 21 Nisan'ın başarısında katkısı olan, başta halkımıza, çağrımızı sahiplenen diğer örgütlere, yerel/ulusal basına teşekkürlerimizin sunulması,

yararlı olacaktır.

Bunların yanı sıra;

3- Programımızın uygulama biçimlerini gözden geçirmek amacıyla önümüzdeki günlerde Genel Yönetim Kurulu toplantısı yapılacaktır, toplantının tarihi ve yeri konusunda ayrıca odalarımıza yazı gönderilecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1.4. Hekimlere Yönelik Baskılar

İyi hekimlik değerleri çerçevesinde mesleğini sürdüren meslektaşlarımıza yönelik çeşitli baskılar, ne yazık ki bu dönemde sürdü.

Bu baskıları kabaca üç başlık altında toplamak olanaklıdır:

1- Temel olarak kamu sağlık kuruluşlarını tasfiye etmek isteyenlerin ürettikleri bilinçli çabaların sonucu sağlık çalışanları ve hastaların karşı karşıya getirilmek istenmesi. Ülkemizin pek çok yerinde kimi meslektaşlarımızın hasta yakınları tarafından uğradıkları saldırılar bu kapsamda anılabilir. Dahası Prof.Dr. Göksel Kalaycı yaşamını yitirdi.

ÇOK ÖNEMLİDİR!

1643/2005 11.11.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlıkta yaşanan sorunları çözme iddiasıyla hayata geçirilmeye çalışılan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sürecinde hekimlere yönelen fiili saldırı artık ölüme yol açmaktadır.

Uygulanan politikalarda yaşanan başarısızlıkların nedeni olarak sıklıkla suçlanan hekimler ve tüm sağlık çalışanlarına yönelik "düşmanca" tutum çıkarılan TCK ve hazırlıkları süren Malpraktis yasası bu anlayışın bir sonucudur.

Bu yaklaşımların kaçınılmaz sonucu olarak da Prof.Dr.Göksel Kalaycı İstanbul'da bu sabah işine başlamak için geldiği İstanbul Tıp Fakültesi'nin otoparkında silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetmiştir.

Hepimizin başı sağolsun.

Konuyla ilgili olarak çağrımızı da içeren Basın Açıklaması ektedir.

Gereken duyarlılığın gösterileceği inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

11.11.2005

BASIN AÇIKLAMASI

"DEĞERLİ BİLİM ADAMI VE HOCAMIZ PROF.DR.GÖKSEL KALAYCI'NIN KATLEDİLMESİNİN ACISINI YAŞIYORUZ"

Bu sabah, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Göksel KALAYCI, İstanbul Tıp Fakültesi otoparkında arabasını park etmekteyken uğradığı silahlı bir saldırı sonucu vücuduna isabet eden on kurşunla hayatını kaybetti.

Bu hunharca saldırının nedeni henüz bilinmiyor.

Ama hepimizin bildiği şu gerçekleri bir kez daha sizlerle paylaşmak isteriz:

Şiddetin insanlık alemi için en büyük tehdit olduğu bir dönem yaşıyoruz.

Varoluş sebebi, sağlığın korunup geliştirilmesi olan bir meslek grubu olarak şiddetin ortadan kaldırılması için çaba sarfediyoruz.

Mesleki faaliyet alanımız şiddetten mutlak arındırılmış bir alandır. Bu yüzden ki binlerce yıllık insanlık tarihinde hekimler ve sağlıkçılar her türlü şiddet ortamında dahi dokunulmazdır.

Eğer şiddet bu dokunulmaz alanı da sirayet etmişse, toplum olmanın, birlikte yaşamanın en temel değerleri büyük bir tehlike altındadır.

Sadece bugünümüz değil, geleceğimizin de temel dayanakları yok olmaktadır.

Hiçbir gerekçe şiddeti hele hele sağlık ortamındaki şiddeti maruz kılamaz.

Öte yandan; Sağlıkta Dönüşüm ile beraber, sağlık hizmetlerinin içinde bulunduğu sorunlar daha da hızla artmış, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştıkların eskisinden de daha kötü olarak sürmesinden dolayı yaşadıkları gerginlikler onlarda tepki ve patlama noktasına ulaşmıştır.

Sağlıktaki sorunları çözmeye becerisi gösteremeyen AKP Hükümeti, artan sorunların nedeni olarak başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarını sürekli suçlamış ve onları hedef haline getirmiştir. Ülkede ekonomik ve toplumsal açıdan büyük sorunlar yaşayan toplum kesimleri, gelecekte beklenenini kaybetme noktasında, gerilimlerini kendilerine hedef olarak gösterilen kurum ve kişilere yöneltmiştir/yöneltmektedir.

Bu saldırının son kurbanı yukarıda bahsettiğimiz gibi, değerli meslektaşımız Prof.Dr.Göksel Kalaycı olmuştur. Derin acımızı başta ailesi ve yakın arkadaşları olmak üzere tüm tıp camiasıyla paylaşıyor ve ailesine başsağlığı diliyoruz.

Sosyal devlet, toplum olma vasıflarının zayıfladığı ortak hukukun ortadan kalktığı tüm toplumun bir şiddet sarmalına sokulmaya çalışıldığı, iktidarlar tarafından hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik sevgisiz, emeğe saygısız tutumların arttığı böyle bir ortam, biz hekimlerin can güvenliğinin ortadan kaldırılmasından öte, 70 milyonun sağlık hakkına zarar vermekte, toplumun çözülüşünü hızlandırmaktadır.

Bütün yaşamını hastaların sağlığına adanmış örnek bir bilim insanının hiç kuşkusuz ki, katillerinin bir an önce yakalanıp adalet önüne çıkartılmasını talep ediyoruz. Ancak dahası, meslek ortamımızı da içine alan bu şiddet girdabına karşı insani değerlerimizi yitirmeyeceğimizi ve yitirtirmeyeceğimizi bütün meslektaşlarımızla, hastalarımızla, bütün toplumla paylaşmak istiyoruz.

15 KASIM 2005 SALI GÜNÜ SAAT 12:30-13:30 ARASINDA BÜTÜN ÜLKEDE TÜM MESLEKTAŞLARIMIZI "BEYAZ ÖNLÜKLERİYLE" HALKIMIZLA BİRLİKTE DEĞERLİ HOCAMIZI ANMAYA, ŞİDDETİ ORTADAN KALDIRMAK İÇİN "NEREYE GİDİYORUZ?" KONUSUNU, DÜŞÜNMEYE DAVET EDİYORUZ.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

1668-2005 17.11.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Prof.Dr.Göksel Kalaycı'nın öldürülmesi hepimizi derinden etkiledi. Bir meslektaşımızın, bir bilim insanının görevine giderken şiddete maruz kalması yaşamını yitirmesi tüm toplumda üzüntüyle karşılandı. Mesleğimizin özünde barındırdığı güçlüğe bir de sistemin, sorumsuzluğu, çarpıklığı, kasıtlı yönlendirilmişliği eklenince üstesinden gelinmez bir durum yaşanmaya başladı. Kamuoyunun daha çok tanık olduğu acil servislerde yaşanan ve ne yazık ki daha çok hekimlerin-sağlık çalışanlarının olumsuzluklarından çıkarılan haberler bir çıplak gerçeği örterken öte yandan tüm anlama çabamıza karşın bizlere yöneltilen yumrukları, tekmeleri, kurşunları anlamakta güçlük çekiyoruz.

Uzun eğitim yıllarımızda doğüstü bir enerjiyle sürdürdüğümüz hizmetimiz, tuttuğumuz günaşırı nöbetlerimiz, tanımlanmamış durumdan görev çıkardığımız, gönüllü üstlendiğimiz işlerimizle biz hep takdir edildik, biliyoruz takdir ediliyoruz. Yaşadığımız bu üzüntü veren olayda paylaştığımız gerek basın üyeleri, gerekse sağduyulu vatandaşlarımız bu farkındalılığı bizlere hissettirdiler, desteklerini dile getirdiler.

Ülkenin her yerinde can güvenliğimizin olmadığını bile bile, örneklerini yoğun yaşayarak daha nitelikli sağlık hizmeti vermek için çabamız sürüyor. Ancak "Nereye Gidiyoruz!" tümcesinde vurgulanan soru değil, bir şaşkınlık, hele hiç değil. Biz bunları hak etmedik. Görünen o ki toplumla iç içe yaşayan, derdine çare olma iddiasında olan bir mesleğin farkında olan parçalarından bütüne varma becerisi olan üyeleri olarak şiddetin her türüne büyüğünden küçüğüne, bugüne olduğu kadar bundan sonra da önce görünür kılıp sonrasında tutum alacağız.

Bu kararlılık hekim olmanın sorumluluğundan, Türk Tabipleri Birliği birikiminden, evrensel değerlerden en önemlisi şu yaşadığımız günlerde hep birlikte yaptıklarımızdan, birbirimize önerip geliştirdiğimiz şiddet karşıtı duruşumuzdan güç almaktadır.

Nasıl bir ortamda hangi koşullarda çalıştığımızı görünür kılmak, tüm meslektaşlarımızla, çalışma arkadaşlarımızla geçmişte yaşayıpta bugün anımsamak istemediklerimizle yüzleşelim.

Bizlere dayatılan bugünü geleceği, bizler üzerinden politika kurgulayanları kabul etmemek yitirdiklerimiz kadar çocuklarımıza da sorumluluğumuzun gereğidir düşüncesindeyiz.

Şiddete karşı yaptıklarımızla yetinmeyip yapabileceklerimiz ve daha önemlisi yapmamız gerekenler için daha çok çalışacağımız umuduyla önümüzdeki dönem programını hep birlikte geliştirmek üzere, saygılar sunuyoruz.

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği olarak bu meslektaşlarımızı korumak ve dayanışma ortamımızı kuvvetlendirmeye çalışıldı.

2-Hiçbir haklı gerekçeye ve mevzuata dayalı olmayan bir şekilde görev yeri değiştirme dahil çeşitli gerekçelerle, çeşitli idari baskı örnekleri. Kimi meslektaşlarımızın maruz kaldığı bu türden uygulamalar karşısında Türk Tabipleri Birliği olarak yetkililer nezdinde girişimler, hukuki süreçleri işletmek, kamuoyu ile paylaşmak şeklinde bir etkinlik sürdürüldü.

3-Ülkemizdeki demokratik ortamın zayıflığından kaynaklı antidemokratik uygulamalar ve hukuki soruşturma ve cezalar.

İzmir'de F Tipi Cezaevlerine ilişkin her açıklaması dava konusu olan ve hakkında toplam 21 davası olan Dr. Alp Ayan bu başlıkta özel bir örnek oluşturdu.

Öte yandan Mardin-Şırnak Tabip Odası'nın 27 Nisan 2002 tarihindeki 3. Olağan Genel Kurulunda Oda Başkanı olarak yaptığı konuşma nedeniyle, DGM tarafından hakkında, TCK'nun 312. maddesine istinaden dava açılan Dr. Kamiran Yıldırım'ın kabul edilemez bu durumu ise, tüm örgütümüz açısından öncelikli bir gündem oldu.

Yıldırım, dava konusu konuşmasında, çatışma ortamının bölgede yarattığı güvensizliğe, köy boşaltmaları nedeniyle oluşan sosyo-ekonomik dengesizliklere dikkat çekmiş, bunların sonucunda yaşanan sağlık problemlerine, beslenme-barınma sorunlarına, bulaşıcı hastalık artışına, çocuk ölüm hızına vurgu yapmış ve Kürt sorunun çözülmesinin bölgenin sağlık problemlerinin azalmasına olumlu katkıda bulunacağını ifade etmişti. Konuşması nedeniyle

Mardin Valiliği'nce Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuş ve dosya Diyarbakır 2 Nolu DGM'ye gönderilmişti.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yanı sıra, İstanbul, Ankara, Diyarbakır ve Mardin Tabip Odaları'ndan katılımın sağlandığı 3 Nisan 2003 tarihinde gerçekleşen ilk duruşmada Dr. Kamiran Yıldırım beraat etti. Ancak böyle bir girişimde bulunabilme hali, Türk Tabipleri Birliği'nin önümüzdeki dönem faaliyetleri açısından da öncelikli bir konu durumundadır.

Öte yandan işkencenin bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyip tıbben belgelemenin önemini yıllardır öğrencilerine anlatan, bu bakış açısıyla sayısız genç meslektaşına emek vermiş, bu emeği kendi tutumu ile de pekiştirmiş bir hekim olan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'yı bu kapsamda bir kez daha anmak gerekmektedir.

Adli Tıp Uzmanı Fincancı'nın Adli Tıp Kurumu'ndaki görevi sırasında mesleğinin gereği olarak Süleyman Yeter isimli sendikacının gözetiminde ölümünün, işkence sonucu olduğunu belgeleyen raporu nedeniyle Adli Tıp Kurumu'ndaki görevi sonlandırıldı. Süleyman Yeter'in işkence sonucu öldüğü tüm kanıtlarıyla ortada iken, kendisine işkence yapanlar hakkındaki dava, zaman aşımı gerekçesiyle bu dönem içerisinde düştü. Bu durumda başta siyasetçiler olmak üzere insanlık suçu olan işkencenin önlenmesi için içtenlikli çabanın gereğini bir kez daha hatırlatmak gerekmektedir.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsun Sayek ve II. Başkan Dr. Metin Bakkalcı'nın GöREV etkinlikleri nedeniyle yargılandılar.

191/2004 28 Şubat 2004

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a Hakaret Etmek İddiası ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr.Füsun Sayek ve II. Başkanı Dr.Metin Bakkalcı Hakkında Başlatılan Soruşturma Dava Konusuna Dönüştü.

Olağanüstü Bir Dönemi Hep Birlikte Yaşıyoruz.

"Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı" temel talepleri ile bir süredir hep birlikte GöREVimizi yerine getiriyoruz.

Mutluluk ile ifade etmek gerekir ki, bu faaliyetimiz hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenildi(5 Kasım ve 24 Aralık görüntüleri hafızalarımızda ve tüm kayıtlarda yerini aldı). Bu durum hepimizin, dahası ülkemizin bir açıdan umudu oldu. Bu sebeple, sonuç almaya dünden daha yakınız diyoruz.

TTB Merkez Konseyi çağrısı ile başlayan bu süreçte, doğal olarak, Merkez Konsey kamuoyunu bilgilendirmek için pek çok basın toplantısı, basına yönelik program düzenledi.

Özellikle, 5 Kasım'ın, o hafızalarımızdaki muhteşem katılımı gerçeği karşısında, aynı gün Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Denizli'deki bir açılışta yaptığı, tüm sözcükleriyle, jest ve mimikleriyle yine hafızalarımızda olan konuşma, hekimlere, sağlık çalışanlarına, aynı zamanda halkımıza karşı bir devlet adamına yakıştıramadığımız, rahatsız edici ifadeler taşıyor olmasının ötesinde, hakaretler içeriyordu. Dahası, çalışandan, halktan yana ciddi tercihleri olmadığı için, pek çok iktidar temsilcilerinin yaptığı gibi, sorunları çarpıtmaya, haklı taleplerin üstünü örtmeye, talep sahiplerini, o arada hekimleri ve hekimliği, aşağılamaya çalışan bir üslup sergilenmişti.

Sayın Başbakan söz konusu konuşmasında;

“Bazı marjinal grupların işini, gücünü bırakıp meydana yürüyüşe geçtiğini”,

“Bu doktorların açtıkları özel hastanelerde hangi ücretlerle ameliyat, hangi ücretlerle muayene yaptıklarını milletin iyi bildiğini”,

“Bu yürüyüşü yapanlar, muayenehanelerinden hastanelere randevu verenlerdir. Bunları çok iyi bilim”

ifadelerine yer vermiş idi.

Kimi, benzer değerlendirmeler Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından da kamuoyuna iletiliyordu.

Herkesin bildiği gibi, onbinlerce hekim, sağlık çalışanının doğrudan sahiplendiği, milyonlarca yurttaşımızın doğrudan bilgilendiği ve sahiplendiği bu sürecin aktörlerini “marjinal”, hekimlik mesleğinin, dolayısı ile sağlık hakkının olmazsa olmaz değerleri için yürütülen bu faaliyetin değerlerine yönelik bu tutum şiddetle ret edilmeli idi.

Bu sebeple, 5 Kasım’ı değerlendirme basın toplantısı dahil, bu kabul edilemez yaklaşım Merkez Konsey’ince de yanıtlandı. İlgili temsilcilerimizce; “ “Bu çıplak gerçek karşısında, bu tutum ALGILAMA ve DEĞERLENDİRME SORUNU olduğunu ortaya koyuyor(konulara tek taraflı bakmaya ve hekimlerin, çalışanların sorunlarını anlamamaya eğilimli kişilik)”,

“Bu tutum aynı zamanda EMPATİ EKSİKLİĞİNİ düşündürüyor(hekimlerin, çalışanların yerine kendini koyup, onlar gibi düşünememe)”,

“Bu faaliyetlerin büyüklüğünü görmemekte ısrar etmek patolojik bir durumdur.”,

“Sağlık çalışanlarına marjinal diyenler çok orijinaler”

değerlendirmeleri ısrarla kamuoyu ile paylaşılıp, hükümete taleplerimizin ciddiye alınması için süre verdiğimiziz, eğer taleplerimiz ciddiye alınmaz ise, daha önce belirlediğimiz sonuç alıcı programımızı uygulamaya sokacağımız ifade edildi. Nitekim, taleplerimizin ciddiye alındığına ilişkin bir ipucu olmadığı için 24 Aralık’tan sonra, içinde bulunduğumuz olumsuz ortamı değiştirebilmek için 10-11 Mart’ta tüm ülkede umutla, kendimize güvenerek GÖREVimizi yerine getirme çağrısında bulunduk. Bu aynı zamanda hükümet temsilcilerinin yukarıdaki tutumlarına da en anlamlı yanıt olacaktır.

Hal böyle iken, Hükümet ve ilgili Bakan’ının sorunların çözümü doğrultusunda içtenlikli adımlar atmamasının yanısıra, bilimin, aklın, vicdanın seslenmesi anlamındaki tutumlarımıza tahammül edemeyen, dahası benzeri kimi soruşturmalar ile anlamsız baskı kurma girişimlerinin hiçbir karşılığı olmayacaktır. Bu gibi tutumlar bizlerin haklılığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Henüz duruşma tarihinin bilinmediği dava ile ilgili gelişmeler sürekli paylaşılacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

14 Mayıs 2004 Cuma “Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı” taleplerimiz için yürüttüğümüz faaliyetimizin bir aşaması olarak 6 Kasım 2003 günü yaptığımız basın toplantısında; Başbakan ve Sağlık Bakanı’na yönelik ifadeler nedeniyle TTB Merkez Konseyi’ne açılan “Hakaret” davasının ilk duruşması saat 09:00’da, Ankara 2. Asliye Ceza Mahkemesi’nde yapıldı. Asliye Hukuk Mahkemesi’nde görülen dava 14/5/2004, 27/5/2004, 15/6/2004 tarihlerinde sürdü.

30/6/2004 tarihinde TTB Davası Duruşması beraat ile sonuçlandı.

Dönem boyunca 6/12/2005, 1/2/2006 Dr.Füsün Sayek Duruşması, 22 Asliye Ceza Mahkemesi ve 15/2/2006 tarihinde Dr.Metin Bakkalı Duruşması 28. Asliye Ceza Mahkemesi'nde sürdü. Mahkeme dava sonunda açıklamalar nedeniyle tazminat ödenmesine karar verdi.

Yine İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri yanı sıra pek çok kuruluş temsilcisinin GöREV etkinlikleri nedeniyle yargılandılar.

1225/2004 24.08.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

TOPLUMSAL HAFİZADA YERİNİ ALACAK BİR DAVA 13 EKİM 2004 TARİHİNDE İSTANBUL'da BAŞLIYOR

Bilgi Notu:

Uzun zamandır hep birlikte "Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı" temel talepleri doğrultusunda sonuç alınmaya kadar sürdüreceğimiz program çerçevesinde 5 Kasım, 24 Aralık ve 10-11 Mart tarihlerinde GöREVimizi yerine getirdik. Mutluluk ile ifade etmek gerekir ki, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin çağrısı ve sorumluluğunda yürütülen bu taleplerimiz hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenildi.

Sesimizi ve taleplerimizi bütün kamuoyu duydu ve hak verdi. Hükümet ise bu talepleri içtenlikle karşılamak yerine ortamı daha da tahrip eden kimi yüzeysel girişimler yanı sıra, çeşitli yöntemlerle baskı ortamı yaratmaya çalıştı..

Bu programın içerisinde 24 Aralık 2003 GöREV etkinliğimiz nedeniyle İstanbul Tabip Odası ve bu süreci sahiplenen, destek veren aşağıda isimleri yeralan örgütlerin yöneticisi 85 kişi hakkında İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'nca geçtiğimiz günlerde Türk Ceza Kanunu'nun 236.(iş bırakma) maddesi uyarınca toplam 255 yıl hapis istemi ile dava açıldı.

Bu dava, iyi hekimlik değerleri ışığında mesleklerinin gereğini yapan ülkemizdeki tüm hekimlerin davasıdır.

Bu dava, sağlık hizmetinin olmazsa olmazı olan ekip hizmeti anlayışının gereğini yerine getiren tüm sağlık çalışanlarının davasıdır.

Bu dava, önemli ölçüde tahrip edilmiş sağlık hakkının geliştirilmesi için çaba sarfeden tüm yurttaşların davasıdır.

Bu dava dosyasının içerisindeki bilgiler aslında bu ülkenin umududur.

31 Ekim 2003 tarihli Sağlık Bakanı adına imzalı ihbar yazısı ile 5 Kasım'da yaygın olarak gerçekleştirilen Merkez Konseyi'nin GöREV çağrısının sonuçlarının değerlendirildiği basın toplantısındaki açıklamalar gerekçe gösterilerek Merkez Konseyi Başkanı Dr.Füsün Sayek ve II. Başkanı Dr.Metin Bakkalı hakkında dava açıldı. Bilindiği gibi bu dava 30 Haziran 2003 tarihinde beraatle sonuçlandı. Şimdi de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin çağrısı ve sorumluluğunda gerçekleştirdiğimiz 24 Aralık 2003 GöREVimiz ile ilgili olarak başta İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri olmak üzere destekleyici diğer kuruluşlar hakkında da dava açılmıştır. Bu davada;

Suçlama: -ülkemizdeki 70 milyon için nitelikli, eşit, parasız sağlık hizmeti

-iş güvencesi

-insanca yaşanabilecek ücret

talepleri için meslek onurumuzun gereği GöREVimizin yerine getirilmesi

Suç tarihi: 24 Aralık 2003 (siz bunu 5 Kasım 2003, 10-11 Mart 2004 ya da her GÖREV günümüz olarak okuyabilirsiniz)

Sanıklar: İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

İstanbul Diş Hekimleri Odası Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul-Aksaray, Bakırköy, Şişli Şube Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

DİSK'e bağlı Devrimci Sağlık İş Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

DİSK Genel Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

Hak-İş Marmara Bölge Başkanı

Türk-İş 1. Bölge Temsilcisi

KESK Genel Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin tamamı

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) Yönetim Kurulu ve Denetim Kurulu asil ve yedek üyelerinin tamamı

(sağlık ile ilgili toplumun tanımı ve yukarıdaki kurumların temsil ettiği kesimler gözönüne alındığında, siz bunu ülkemizdeki 70 milyon insanın büyük çoğunluğu olarak okuyabilirsiniz)

Deliller: GÖREVimiz ile ilgili İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nce 24 Aralık 2003 tarihinde sağlık kurumlarında düzenlenmiş kimi tutanak ve belgeler

(Dava dosyasındaki başta Taksim İlk Yardım Hastanesi, Okmeydanı SSK Hastanesi, Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Samatya SSK Hastanesi, Kartal SSK Hastanesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, SSK Kazlıçeşme Dispanseri, SSK Bayrampaşa Dispanseri, Seyit Nizam Sağlık Ocağı ve Nuri Paşa Sağlık Ocağı, Marmara Üniversitesi Hastanesi, Gaziosmanpaşa İlçesi Nevzat Ayaz Semt Polikliniği ve merkezi bölgede bulunan SSK ile Merkez Sağlık Ocağı, Kağıthane İlçesi'nde Çeliktepe Sağlık Ocağı, Sana-yi Mahallesi Sağlık Ocağı ve Gültepe Sağlık Ocağı, Esenler İlçesi'nde Karabayır Sağlık Ocağı'nda olmak üzere 24 Aralık'ta Emniyet Müdürlüğü'nce düzenlenen tutanaklarda GÖREVlerinin gereğini yerine getiren meslektaşlarımızın, sağlık çalışanlarının onurlu sesleri duyuluyor)

Bu dava dosyası yalnızca haklılığımızın bir kanıtıdır.

1- Herkese nitelikli, eşit, parasız sağlık hizmeti sunumu; aynı zamanda nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin önkoşulu olan iş güvenceli, insanca yaşayabilecek ücret dahil olmak üzere, uygun çalışma koşulları talepleri hekim ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenilmiştir.

Çünkü, bu taleplerin bugün gerçekleşebilmesi mümkündür. Yeter ki ülkemizin tüm kaynaklarının (yılda 35,5 milyar dolar) borç faizi olarak ülke içi ve dışı küçücük bir azınlığına devredilmesine son verilerek, bilimin, ortak aklın, vicdanın gereği uygun sağlık politikaları (finansman, hizmet sunum modeli, uygun insan gücü, eğitim konuları başta olmak üzere) uygulamaya sokulabilsin. Böyle bir ortamda bizlerin nitelikli her türlü çaba içerisinde olacağımız açıktır.

2-Ülkemizin mutluluğu ve refahı açısından son derece önemli bu konunun sağlığın tüm bileşenleri (toplumun büyük bir çoğunluğu) tarafından sahiplenilerek çoğaltılması son derece mümkündür. Bu açıdan ortak çabamız aynı zamanda ülkemiz açısından büyük bir umuda dönüşmüştür.

Bu yüzden ki, uyguladığı diğer baskı yöntemleri yanısıra Sağlık Bakanlığı imzalı ihbar yazısı ile bu dava sürecini başlatarak, bu umudu etkisizleştirme çabası gütmektedir.

Sağlık Bakanı imzalı yazı ülkemizdeki 70 milyonun çoğunluğunun yargılanmasını talep eden ihbar yazısıdır.

Bu yazı ülkemizdeki 95 bin hekimin, yüzbinlerce sağlık çalışanının çoğunluğunun yargılanmasını talep eden ihbar yazısıdır.

Bu dava, aynı zamanda hükümetin tüm önerilerimize karşın sağlık ortamını daha da tahrip edecek olan bugüne kadar ki politikalarda ısrarını göstermektedir.

Dava dosyası içeriğinden de anlaşılacağı gibi bu dava daha güzel bir mesleki ortam, sağlık ortamı arzulayan ve bu doğrultuda çaba içinde olan herkesin-hepimizin davasıdır.

Kamu vicdanında esas yargılanması gerekenler, ülkemizdeki sağlık ortamını, bizlerin çalışma ortamlarını tahrip edenlerdir.

Bu dava süreci, bu ortamları tahrip edici politikaları uygulayanların, kamuoyu vicdanında yargılanmasına vesile olacaktır.

İstanbul Davası'nı ilk duruşma günü olan 13 Ekim 2004'e kadar tüm ülkeye ve dünyaya duyuracağız.

13 Ekim 2004 Çarşamba günü hepimiz gerek İstanbul'da gerekse de Türkiye'nin bütün sağlık kurumlarında yargılanan meslektaşlarımızın ve dostlarımızın yanında olacağız.

İstanbul Davası ülkemizde her geçen gün derinleşen eşitsizliklerin en trajik görüntülerini veren sağlık alanında hızla sürdürülen olumsuz gidişatın sorumlusu olan Sağlık Bakanlığı ve AKP Hükümeti'nin toplum nezdinde yargılanacağı bir davaya dönüştürülecektir. Bu doğrultuda odalarımızın İstanbul Davası'na ilişkin yürütülecek somut programa yönelik önerilerinin 15 Eylül 2004 tarihine kadar Merkez Konseyi'ne iletileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi
Ek:İddianame

“İstanbul Davası”nın merkezi ve yerel düzeyde taleplerimizin yaygınlaştırılarak, çoğaltıldığı bir ortama dönüştürülmesi hedeflendi. Bu çerçevedeki bir dizi etkinliklerin içinde Merkez Konseyi ve Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin (mümkünse yargılanan diğer kurum yöneticileri ile birlikte) davaya konu olan “suçu” işlediklerine ilişkin dilekçeler ile duruşma günü olan 13 Ekim'de mahkemelere başvurması da planlandı.

.....CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA

Herkese nitelikli, eşit, parasız sağlık hizmeti, iş güvencesi, insanca yaşayabilecek bir “ücret” istediler. İstanbul Tabip Odası ve 11 sendika, meslek örgütü ve sivil toplum örgütünden toplam 85 kişi, İstanbul'da, 13 Ekim 2004'de 255 yıla kadar ceza istemiyle yargılanacaklar.

Eğer herkes için doğuştan sağlıklı yaşam hakkını istemek, 'cebindeki paran kadar sağlık' anlayışına, kır-kent, bölgeler arasındaki yaşanan eşitsizliklere karşı çıkmak bir suç ise ben de işledim bu suç.

İş güvencesiz bırakıldıklarında hekimlerin kendilerini güçsüz, yalnız, korunaksız hissedip işlerini yitirmemek için hekimlerden tavizler, görmemezlikler isteneceğini görüp buna karşı çıkmak, sesini yükseltmek hekimlik mesleğini evrensel değerlerle bilimin yol göstericiğinde yapmayı istemek bir suç ise ben de işledim bu suçtu.

Emeklerinin karşılığını isteyince 'kaynak yok' deyip halkın cebini gösterenlere, sağlığı kar getirecek, rekabet edilecek bir alan gibi görenlere, sağlık hizmeti üretirken ekip çalışmasını, dayanışmayı göstermek, hak ettiğini istemek bir suç ise ben de işledim bu suçtu.

Ben yaptım oldu, ben böyle istiyorum, işine gelirse, kendi başının çaresine bak... anlayışına, sağlığın alınır satılır bir ticari mala dönüştüren yaklaşımlara, insana, deneyime, bilime hürmetsiz tutumlara karşı çıktım, karşı çıkıyorum, eğer bir suç ise bu, işliyorum o suçtu.

Bu dava iyi hekimlik değerleri ışığında mesleklerinin gereğini yapan ülkemizdeki tüm hekimlerin, dahası sağlık hakkının geliştirilmesi için çaba sarfeden tüm sağlık çalışanı ve yurttaşların davası. Eğer dava konusu bir suç ise ben de işledim bu suçtu.

Herkese nitelikli, eşit, parasız sağlık hizmeti, iş güvencesi, insanca yaşayabilecek bir "ücret" istedim, istiyorum, bunun GÖREVİM olduğuna inanıyorum.

Bütün bunlar suç ise ben de işledim bu suçtu. Gereğinin yapılmasını saygularıyla talep ederim.13/10/2004

Dr. Adı Soyadı

Adresi:

1505-2004 09.11.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"İSTANBUL DAVASI HEPİMİZİN DAVASIDIR!

GÖREVİMİZİ SONUÇ ALINCAYA KADAR SÜRDÜRECEĞİZ"

ARKA PLAN:

13 Ekim 2004 tarihinde toplumsal hafızada yerini alacak bir davanın İstanbul'da başlayacağını tüm kamuoyu ile paylaşmıştık. Bu davanın;

-İyi hekimlik değerleri ışığında mesleklerinin gereğini yapan ülkemizdeki tüm hekimlerin,

-Sağlık hizmetinin olmazsa olmazı olan ekip hizmeti anlayışının gereğini yerine getiren tüm sağlık çalışanlarının,

-Önemli ölçüde tahrip edilmiş sağlık hakkının geliştirilmesi için çaba sarfeden tüm yurttaşların, yani ülkemizdeki 70 milyonun çoğunluğunun davası olduğunu söylemiştik.

Bu sebeptendir ki; bugün saat 10:00'da İstanbul Sultanahmet Adliyesi'nde başlayan dava, Adliye'nin en büyük salonunda başlatılma çabasına karşın, "yargılanan"ların ve ülke içi ve dışı katılımcıların yoğunluğu sebebiyle başlatılamamıştır. Adliye içinde ya da dışında geniş katılımın sağlanabileceği bir salonun temin edilmesi gerekçesiyle duruşma ertelenmiştir. Duruşma tarihi salon belirlendikten sonra mahkeme tarafından ilgililere iletilecektir. Bu davaya başta yargılanan kurumlar olmak üzere; tabip odalarımızdan temsilciler, Litvanya Tabipler Birliği, Bulgaristan Tabipler Birliği temsilcileri ve başta Dünya Tabipler Birliği olmak üzere pek çok kuruluşun ortak organizasyonu olan Uluslararası Sağlık ve İnsan Hakları Örgütleri Federasyonu temsilcileri de katılmışlardır.

Bugünkü karar başından beri söylediğimiz gibi, bu davanın 70 milyona ait bir dava olduğunu bir başka açıdan da belgelemiştir. Hiç kuşkusuz daha geniş yeni salonlar bulunsa da bu salonlar yetersiz kalacaktır. Yine bugünkü duruşma davanın içeriğini oluşturan taleplerimizin (meslek onuru, ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı) haklılığımızı bir kez daha ortaya koymuştur. Ve hiç kuşkusuz bundan sonra da bu taleplerimiz doğrultusundaki GÖREVimizi daha etkin ve yaygın sürdüreceğimiz açıktır.

Hepimizin tanıklığında daha uygun salon bulunması gerekçesi ile davanın ertelenmesi kararı alındıktan sadece 20 dakika sonra, yine ülkemiz tarihine bu kez de bir hukuk skandalı olarak geçecek tüm tarafların gıyabında hukuk dışı bir karar alındığını öğrendik. Bu karara göre; İstanbul Davası'nda yargılanan 85 kişi üç ayrı gruba bölünerek, her biri için ayrı bir duruşma günü ilan edilmiş. İlk grubun duruşma günü 24 Kasım 2004 Çarşamba olarak belirlenmiş.

Öncelikle çok açık olarak belirtmek gerekir ki, temel hakları ayaklar altına alarak, rahatlıkla, yargılananlar ve avukatları olmadan gizli duruşmaların yapılabildiği bir hukuk sisteminin objektifliği, adilliği ve tarafsızlığı da en hafif deyimini ile kuşku vericidir.

Hiç kuşkusuz ki, duruşma günü yaşadıklarımız dahil olmak üzere, bu yargılamanın bütününe sirayet etmiş olan ihlallere yönelik her türlü hukuki başvuruyu hakkımızı kullanacağız.

Ancak, bizler verilmeye çalışılan "mesaja" yanıtımızı ise ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı için daha büyük ve daha güçlü katılımımla GÖREVde olmaya devam ederek söyleyeceğiz.

Bu nedenle;

1-24 Kasım 2004 Çarşamba günü saat 10:00'da Sultanahmet Adliyesi'ndeki duruşmaya, başta İstanbul'a yakın tabip odaları olmak üzere en geniş katılımın sağlanması son derece önem arz etmektedir. Duruşmaya en geniş katılımın gerçekleştirilebilmesi için bugünden yoğun bir çalışmaya başlamakta yarar olacaktır.

2-Duruşma gününe kadar 29 Eylül 2004 tarih ve 1320-2004 sayılı yazımızda ifade edilenler başta olmak üzere ülke içi ve dışında her türlü faaliyetin sürdürülmesi,

3-İstanbul'a uzak mesafede olduğu için geniş katılım sağlayamayan tabip odalarımızın ise 24 Kasım 2004 Çarşamba günü illerinde yargılanan diğer kurumlarla ortak faaliyetlerin gerçekleştirilmesi,

konularında gereğinin yapılacağı inancı ile çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Yargılama 22/12/2004 ve 26/1/2005 tarihlerinde yapıldı. 20/4/2005'de İstanbul Duruşması beraat ile sonuçlandı.

20.04.2005

BASIN AÇIKLAMASI

"GÖREV'E BERAAT!"

"Sağlık hakkını aramak suç değil!"

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla 5 Kasım 2003 günü gerçekleştirilen "GöREV" etkinliğine katıldıkları için, haklarında TCK'nin "iş bırakma"yı düzenleyen 236. maddesine dayanarak toplam 255 yıl hapis istemiyle dava açılan 85 kişi, "eylemin mesleki ve sosyal haklar ile ilgili olarak örgütsel uyarı niteliğinde yapıldığı ve suç unsuru oluşturmadığı" gerekçesiyle beraat etti.

İstanbul Tabip Odası başta olmak üzere, toplumun çok büyük kesimini temsil eden 11 sendika ve meslek örgütünün (DİSK, KESK, Türk-İş İstanbul, Hak-İş İstanbul, Devrimci Sağlık İş, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, İstanbul Eczacı Odası, HAYAD, SES) yöneticilerinin aralarında bulunduğu 85 kişinin, toplam 255 yıl hapis istemiyle yargılandıkları davanın 5. duruşması 20 Nisan 2005 Çarşamba günü İstanbul 7. Asliye Ceza Mahkemesi'nde gerçekleştirildi.

Savcının "eylemin Anayasa ve uluslararası sözleşmelerin kabul ettiği bir hak ve hak arama özgürlüğü kapsamı içinde olduğu", "mesleki ve sosyal haklarla ilgili olarak yapıldığı" ve "suç unsuru oluşturmadığı" yönündeki mütalaasının ardından, mahkeme tüm sanıkların beraatine karar verdi.

Türk Tabipleri Birliği olarak, kararın başta hekimler ve sağlık çalışanları olmak üzere, bu talepleri dile getiren tüm toplum kesimlerinin haklılığını kamuoyu nezdinde bir kez daha ortaya koyduğunu düşünüyoruz.

Sağlık alanında yaşanan son gelişmelere; uzman ve başasistan atamalarına, aile hekimliği adı altında pratisyen hekimlerin iş güvencesiz ve geleceksiz bırakılmasına, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile toplumun sağlık hakkından yoksun bırakılarak "paran kadar sağlık" anlayışının yerleştirilmesine, sözleşmeli çalışmaya, kadrolaşmaya ve hastanelerin belediyelere devrine karşı sesimizi daha çok yükseltmenin, daha da anlam kazandığına inanıyoruz.

Bütün bu sürecin yaratacağı ortamdan rahatsızlık duyan herkesi bir kez daha 21 Nisan 2005 Perşembe günü gerçekleştireceğimiz "GöREV" etkinliğimize katılmaya çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Zonguldak'dan Dr.Özgür Nizam haksız bir şekilde soruşturmalara maruz kaldı.

Zonguldak Devlet Hastanesi'nde Göğüs Cerrahisi uzmanı olarak görev yapan Dr.Özgür Nizam'ın isteği dışında haksız ve kabul edilemez bir şekilde il dışına sürgünü sebebiyle kısa bir süre içerisinde Zonguldak halkı tarafından toplanan binlerce imza Sağlık Bakanlığı'na verilmesi için basın açıklaması düzenlendi.

BASIN AÇIKLAMASI

İYİ HEKİMLİK SÜRGÜN EDİLMEK İSTENİYOR.

Zonguldak Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Zonguldak Şube Genel Sekreteri Dr.Özgür Nizam, Zonguldak Emniyet Müdürlüğü'nün "Siyasi partilere girip çıkmaktadır." yazısı üzerine, Sağlık Bakanlığı'nca Yozgat'a zorunlu tayini çıkarılmıştır.

OLAY:

1998 yılından beri Zonguldak Devlet Hastanesi'nde göğüs cerrahisi uzmanı olarak görev yapmakta olan Dr. Özgür Nizam mesleki, toplumsal, sosyal, politik konularda duyarlı, daha yaşanılır bir dünya için mücadele veren, son derece başarılı bir hekimidir. Fotoğraf sanatçısı olarak da pek çok kişisel ve karma sergiye imza atmıştır. Zonguldak halkı tarafından da çok sevilen ve takdir gören Dr. Nizam şimdi istemi dışında Yozgat'a tayin edilmek istenmektedir. Yani "SÜRGÜN".

VATANDAŞ ANLATIYOR:

Kızına Allah'tan sonra ikinci kez Dr.Özgür Nizam tarafından can verildiğini söyleyen bir vatandaş oldukça duygusal bir konuşma yapıyor. "Böylesi değerli hekimlere dokunmasınlar, siyasiler önce kendi işlerini düzgün yapsınlar." Kızını tedavi amacıyla Ankara'ya götürdüğünü ancak masraflarına katlanmadığı için geri getirdiğini ve tedavi için Zonguldak'ta kaldığını söyleyen vatandaşın gözleri dolu-

yor konuşması sırasında. Dr. Nizam'ın kendisi gibi pek çok hastaya daha fedakarca ve başarı ile hizmet verdiğini söylüyor.

Sonuç: olayın duyulmasından sonra üç gün içerisinde vatandaşlar tarafından toplanan 5.000'den fazla imza. 1 Kasım 2004 tarihinde Zonguldak Valiliği önünde Dr.Nizam'ın sürgün edilmesine hayır konulu yapılan basın açıklamasına katılan bine yakın vatandaş, sivil toplum örgütü, sendika ve her partiden temsilciler.

MESAI ARKADAŞLARI ANLATIYOR:

Dr.Nizam Zonguldak'a geleli altı yıl oldu diyor mesai arkadaşları. Hastaları ve bizlerle son derece iyi diyaloga sahip olduğunu vurguluyorlar. Yalnızca son iki hafta içerisinde iki bebeğin yaşamını kurtardı yaptığı müdahalelerle diyor, Zonguldak Tabip Odası başkanı ve pediatri uzmanı Dr. Nevzat Ocakçı "Yabancı cisim aspirasyonundan kuşkulandığımız bir bebeğimiz için gece yarısı aradık Özgür'ü diyor. Aslında SSK Hastanesi'nin hekimi değil, ama kırmadı bizi, hemen geldi, beş dakika içerisinde Devlet Hastanesi'nde müdahale şartlarını hazırlattı, kaptı hastayı gece yarısı doğruca ambulansla kendi hastanesine götürdü, sabah hastanın yüzü gülüyordu." "Tabip odası çalışmalarında da son derece aktif, mesleki özlük haklarında ve vatandaşın sağlık hakkı konusunda mücadeleci bir kimliğe sahip" diyor oda başkanı Dr.Nevzat Ocakçı. Aynı hastanede görev yapan bir diğer mesai arkadaşı "Özgür haksızlığa hiç dayanamazdı" diyor, "alım satımlarda bazılarının ayağına basmış olabilir, bu sürgün kararının arkasında bu güçler olabilir, araştırılmalı."

SENDİKA VE DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTÜ TEMSİLCİLERİ ANLATIYOR:

AKP Hükümeti'nin İMF ve Dünya bankası patentli "sağlık'ta dönüşüm programı" Sağlık Bakanlığı'nca uygulamaya geçirilmek isteniyor. Bu süreçte özellikle 5 Kasım 2003 ile başlayan TTB ve SES'in ortak karşı duruşları var. Bu karşı duruş olmasaydı bugün "sağlık'ta dönüşüm programının" hangi aşamasında olurduk sorusunun yanıtı belli değil. Kesin olan çok daha ileri bir aşamada. Şu ana dek mücadelede bu özelleştirme saldırısı tamamen durdurulabilmiş değil, ancak yavaşlatıldığı Hükümet çevrelerince de söylenmekte. Zonguldak ilinde sendika ve tabip odası çalışmalarının önderlerinden biri olan Dr.Özgür Nizam'ın sürgün edilmek istenmesinin arkasında yatan asıl gerçek bu diyor SES ve tabip odası üyesi sağlık çalışanları. "Sağlık Bakanlığı kendisine muhalif bir ses duymak istemiyor. Bugüne dek Dr.Nizam hakkında açılmış veya sonuçlanan tek bir soruşturma yok iken bu ani sürgün kararı maksatlı. Aslında bu kararı alanlarda olayın hukuksuzluğunun farkındalar. Sendikal faaliyetleri dolayısıyla bir hekimin sürgün edilmesi yasal değil, olay mahkemeden dönecektir buna eminiz" diyorlar. Yapılan uygulama aslında egemen sınıf ve onların temsilcileri için tam bir iki yüzlülük diyor bir sendika temsilcisi. "Bir yanda AB ile uyum reformları adı altında demokratikleşme paketleri, diğer yanda baskı, sürgün vs. Bu durum kendi koydukları hukuki normları bile yeri geldiğinde nasıl çiğnediklerine iyi bir örnek oluşturuyor." Ama yağma yok, yılma yok diyorlar, sonuna kadar her tür hukuki, meşru, demokratik hakkımızı kullanarak bu sürgünü durduracağız diyorlar hep birlikte.

Dr.Özgür Nizam hakkında il emniyet müdürlüğü uyarı yazısı ile hakkında bir soruşturmaya gitmek sizin Yozgat'a zorunlu tayininin (sürgün!) çıkarılmasını iyi hekimliğe ve örgütlü mücadeleye yapılan bir saldırı olarak nitelendiriyoruz. Türk Tabipleri Birliği ortamı hukuki, demokratik, örgütsel tüm imkanları kullanarak bu haksız, yasadışı uygulamayı durdurma konusunda kararlıdır. Aksini düşünen olmasın. Yanılır!

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Mardin Tabip Odası Başkanı Dr. Hüseyin Nantu'nun çeşitli soruşturmalara maruz kalması karşısında örgütsel olarak pek çok çalışma birlikte yürütüldü.

07.01.2006 tarihinde ilgili bütün tarafların takdirle karşıladığı ve kimi TV kanallarında canlı olarak da yayınlanan Kuş Gribi ile baş etme konusunda bir Basın Toplantısı İstanbul Tabip Odamızca düzenlendi. Bir saati aşkın süren Basın Toplantısı'nın bir yerinde yaklaşımakta olan Kurban Bayramı nedeniyle dini vecibelerini yerine getirmek isteyen vatandaşlarımızın kurban kesimi, kurbanlık hayvan hareketliliğinin doğal artışı sebebiyle, bir soru üzerine gündem olmuştu. Sayın Gencay kurbanlık hayvanların "mekanik" olarak (ayakları vb. ile) hastalığın yayılımında rolü olabileceği ihtimaline karşı, bu konuda özenli olunmasını, bu özenin gereği gerekli denetim ve hijyen koşullarının sağlanması gerektiğini bir hekim ve bilim insanı duyarlılığı ile yanıtladı.

Gencay Gürsoy ile ilgili olarak 09.01.2006 tarihinde Vakit ve Yeni Şafak Gazetelerinde yeralan haberlere ilişkin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce ilgili gazete yazı işleri müdürlüklerine iletilen "mesleki ve bilimsel duyarlılıkların dini duyguları kullanarak, bir linç kültürüyle bastırılmaya çalışılması kabul edilemez" başlıklı yazılar gönderildi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin hekimlere yönelik halkı kışkırtan, hekimlere ve sağlık çalışanlarına saldırıları tahrik eden Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan ve Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ hakkında değerlendirmeleri 14 Temmuz 2005 tarihli basın toplantısında paylaşıldı.

Eskişehir'de gerek mesleki, gerekse sağlık ortamı açısından kabul edilemez gelişmeler yaşandı. Gelişmeler Sağlık Bakanı'na mektup ile iletildi. Gelişmeler Merkez Konseyi tarafından yakından izlendi. İl Sağlık Müdürü süreç sonrasında görevi bırakmak zorunda kaldı.

1422/2004 19.10.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Son günlerde Eskişehir'de gerek mesleki, gerekse de sağlık ortamı açısından kabul edilemez gelişmeler yaşanmaktadır. Gelişmelerin kısa özetini de içeren ekteki mektup Sağlık Bakanı'na gönderilmiş olup, konuyla ilgili her türlü girişim Merkez Konseyi tarafından başlatılmıştır.

Bu tür olayların önlenmesi, olumsuz sonuçlarının giderilmesi, bir daha yaşanmaması için tüm tabip odalarımızca konu hakkında gerekli girişimlerin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

İlgili Faks Numaraları

Eskişehir Tabip Odası 0 222 225 59 95

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü 0 222 230 30 89

Eskişehir Valiliği 0 222 234 53 86

Sayın Prof.Dr.RECEP AKDAĞ

Sağlık Bakanı

Sıhhiye/ANKARA

1423-2004 19.10.2004

Sayın Bakan,

Ülkemizin her köşesinde, tüm sağlık çalışanları ile birlikte bağışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri ile günde 500.000 hasta muayenesi, 5.000 cerrahi işlemler

başta olmak üzere tedavi edici sağlık hizmetlerini gerçekleştiren meslek grubu olarak, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurumlardan bu fedakar meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının çalış- ma ortamlarının düzeltilmesi çabaları beklenmektedir.

Hal böyle iken, son dönemde ülkemizin çeşitli yerlerinden sağlık ortamındaki çalışma barışını önemli ölçüde ortadan kaldıran, bunun doğal sonucu olarak da sağlık ortamına zarar veren uygulama örnek- leri tarafımıza iletilmektedir.

Bu uygulama örneklerinin önemli bölümünden idareci kadrosunda yer alan görevliler sorumlu gö- zükmemektedir.

BİR ÖRNEK VAKA OLARAK ESKİŞEHİR DENEYİMİ:

Yaklaşık iki yıldır Eskişehir'de Sağlık Müdürü olarak Dr.Alaettin Ünsal, Müdür Yardımcısı olarak ise Dr.Erhan Bayuk görev yapmaktadır.

Yürütme organının birer görevlisi olarak halkın sağlık hakkına ulaşma ve sağlık çalışanlarının uygun çalışma ortamlarında çalışmalarına katkıda bulunma gibi temel görevi olması gereken ve her ikisi de meslektaşımız olan bu iki Sağlık Bakanlığı görevlisi, öyle gözükmemektedir ki, kendilerine verilen yetkiyi yetki sınırlarını aşarak uygulama çabası içindedirler. Dahası bu yetki aşımını genellikle Sağlık Bakan- lığını gerekçe göstererek yapmaktadırlar.

1- İhtiyaç ve gelecek öngörüsüne ışığında adil, liyakat, katılım esasları gözönünde tutularak insani bir şekilde ve çalışma barışını bırakın bozmayı daha da kuvvetlendirme temel ilkeleri ışığında gerçekleştirilmesi gereken insan gücü planlaması görevlerini yetki sınırları dışında kullanarak bu yıl içinde 25'ten fazla hekimin yerini değiştirmişlerdir.

2- Göreve geldiklerinden beri bir Anayasal kuruluş olan, bağımsızlığı ve kamu kurumu niteliğindeki kuruluş vasfı açık olan Eskişehir Tabip Odası'na bir hasım gözü ile bakıp, tabip odasının çalışmalarını engellemeyi, dahası tabip odası bünyesinde hekimlik ortamına çok değerli katkılar sunma çabası içinde olan meslektaşlarımızın çalışmalarını bırakın teşvik etmeyi, yetkilerini kötü kullanarak baskı altına almaya çalışmaktadırlar. Bilinmektedir ki, tabip odası medeni tutumunu hep sürdürülmüştür.

3- Son örnek, tüm kamuoyu tarafından bilindiği gibi sağlık ocaklarında kan tetkiklerinde kullanılan kitlerin 3 aydır bulunmadığı için tetkiklerin yapılamadığı gerçeği karşısında Sağlık Müdür ve Yar- dımcının takındığı tutumdur.

- Kitlerin 3 aydır sağlık ocaklarında bulunmadığı ve bu konuda çıkan gazete haberlerine karşın mü- dürlükçe hiçbir yanıt verilmediği gerçeği karşısında her açıdan görevlerinin gereği olarak bir sağlık ocağı önünde basın toplantısı düzenlemişlerdir.

- Bu basın toplantısından sonra kitlerin neden 3 aydır bulunmadığına ilişkin hiçbir açıklamada bu- lunmayan (biz de bu soruyu soruyoruz) Müdürlük yetkilileri, bir yandan 3 aydır dağıtılmayan kitleri bir günde dağıtmışlar (bu dağıtımın nasıl olduğu merak konusudur) öte yandan da kendileri bir basın toplantısı düzenleyerek sıklıkla idarecilerin başvurdukları en basit yola başvurup, Tabip Odası başka- nına yönelik "önce hastalardan aldığı paraların hesabını versin", "bunlar ideolojik davranıyorlar" gibi ifadeler ile basit bir tutum sergilemişlerdir.

- Basın toplantısı sebebiyle sağlık müdürlüğünden bağımsız olması gereken ve kendisi de anayasal bir kuruluş olan Tabip Odası'nın yönetim kurulu üyesi iki meslektaşımız hakkında yetki sınırları aşarak soruşturma açma girişiminde bulunmuşlardır.

- Eskişehir'de 10 yıldır çalıştığı bölgedeki tüm yurttaşlar tarafından sevilen ve çalışmaları örnek oluşturan bir meslektaşımızın görev yeri hiçbir gerekçe gösterilmeden değiştirilmiştir. Dahası resen atanan son üç meslektaşımızın da tabip odasında özel sorumlulukları olduğunu hatırlatmak isteriz.

Bu tutumları ile;

Sağlık Müdürü Dr.Alaettin Ünsal ve Müdür Yardımcısı Dr.Erhan Bayuk;

- Çalışma ortamının huzurunu derinden bozmaktadırlar,
- Halkın sağlık hakkına zarar vermektedirler,
- Anayasal kuruluşlar olan kurumlar arasında ilişkileri, yetki sınırlarını aşarak, bozmaktadırlar.

Bakanlığımızın adı anılarak gerçekleştirilen bu ve benzeri tutumları sonlandıracağınıza inanmak isteriz.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Eskişehir gündeminde önemli bir yer tutan, ülkemizdeki mesleki, demokratik ve insani ortam açısından son derece talihsiz bir örnek oluşturan bu olumsuz tutumların son bulması için her düzeyde çaba göstereceğimiz açıktır.

Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Bilgi İçin:

Eskişehir Valiliği

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü

BASIN AÇIKLAMASI

(23.03.2005)

Ülkemizin her köşesinde her türlü zorluğa karşı olağanüstü çabalar ile sağlık hizmeti sunan bir meslek grubu olarak, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurumlardan bu fedakar meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının düzeltilmesi çabaları beklenmekte idi.

Ne var ki, bu beklentinin tam tersi, son dönemde ülkemizin çeşitli yerlerinde sağlık ortamındaki çalışma barışını önemli ölçüde ortadan kaldıran, bunun doğal sonucu olarak da sağlık ortamına zarar veren uygulama örnekleri artmaktadır.

Dahası, tüm uyarılarımıza karşın, başta yetkililerin hekim ve sağlık çalışanlarına hürmetsiz, sevgisiz tutumları sonucu benzer tutumlar yerel idareciler düzeyinde de yaygınlaşmaktadır.

BİR ÖRNEK VAKA OLARAK ESKİŞEHİR DENEYİMİ:

Yaklaşık 2.5 yıldır Eskişehir'de Dr.Alaettin Ünsal Sağlık Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Yürütme organının bir görevlisi olarak, halkın sağlık hakkına ulaşma ve sağlık çalışanlarının uygun ortamlarda çalışmalarına katkıda bulunma gibi temel görevi olması gereken bu Sağlık Bakanlığı görevlisi, öyle gözükmemektedir ki, kendisine verilen yetkiyi, sınırlarını aşarak uygulama çabası içindedir. Dahası bu yetki aşımını genellikle Sağlık Bakanlığı'nı gerekçe göstererek yapmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği iyi hekimlik değerlerinin korunup geliştirilmesi için bu konuda da gerekli her türlü çaba içerisinde olacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

402/2005 23.03.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bilindiği gibi özellikle son altı aydır Eskişehir'de gerek mesleki, gerekse de sağlık ortamı açısından kabul edilemez gelişmeler yaşanmaktadır.

Bugüne kadar Türk Tabipleri Birliği'nce her düzeyde sürdürülen girişimlerin sonucunda, konunun çözümü için henüz yeterli bir sonuç alınmamıştır. Bu sebeple Eskişehir Tabip Odamız ile birlikte Merkez Konseyi'nce geliştirilen program gereği; Sağlık Bakanı, AKP ve CHP Grup Başkanvekilleri, Hekim Milletvekilleri ve Basın ile paylaşılan metin ektedir.

Bu tür olayların önlenmesi ve bir daha yaşanmaması için tüm Tabip Odalarımızca konuyla ilgili gerekli girişimlerin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

İlgili Faks Numaraları:

Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ Faks:0 312 431 48 79

AKP Grup Başkanvekilleri Faks:0 312 420 65 14

Faruk Çelik

İrfan Gündüz

Salih Kapusuz

Eyüp Fatsa

Sadullah Ergin

CHP Grup Başkanvekilleri Faks:0 312 420 52 82

Prof.Haluk Koç

Ali Topuz

Kemal Anadol

Eskişehir Valisi Kadir Çalışıcı Faks:0 222-234 53 86

Osmangazi Üniv.Rektörü Prof.Dr.Nejat Akgün Faks:0 222 239 54 00

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü Faks:0 222 230 30 89

Eskişehir Tabip Odası Faks:0 222 225 59 95

Sayın Prof.Dr.RECEP AKDAĞ

Sağlık Bakanı

Sıhhiye/ANKARA

403/2005 23.03.2005

Sayın Bakan,

Ülkemizin her köşesinde her türlü zorluğa karşın olağanüstü çabalar ile sağlık hizmeti sunan bir meslek grubu olarak, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurumlardan bu fedakar meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının düzeltilmesi çabaları beklenmekte idi.

Ne var ki, bu beklentinin tam tersi, son dönemde ülkemizin çeşitli yerlerinde sağlık ortamındaki çalışma barışını önemli ölçüde ortadan kaldıran, bunun doğal sonucu olarak da sağlık ortamına zarar veren uygulama örnekleri artmaktadır.

Dahası, tüm uyarılarımıza karşın, başta yetkililerin hekim ve sağlık çalışanlarına hüremetsiz, sevgisiz tutumları sonucu benzer tutumlar yerel idareciler düzeyinde de yaygınlaşmaktadır.

BİR ÖRNEK VAKA OLARAK ESKİŞEHİR DENEYİMİ:

...

SONUÇ:BIÇAK KEMİKTE!!!

Tarafınıza defalarca iletilen bu gelişmelerle ilgili olarak, iyi hekimlik değerleri ışığında çaba gösteren meslektaşlarımızın ve onların örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'nin sabrı zorlanmaktadır.

Hekimlik ortamımızın daha fazla zarar görmemesi için Eskişehir Sağlık Müdürü hakkında Bakanlığınızca gerekli işlemlerin yapılmasının zorunlu olduğuna inanıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği iyi hekimlik değerlerinin korunup geliştirilmesi için bu konuda da gerekli her türlü çaba içerisinde olacaktır.

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

*Bilgi İçin:
Eskişehir Valisi
Osmanğazi Üniversitesi Rektörü
Eskişehir Sağlık Müdürlüğü
445/2005 01.04.2005*

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Eskişehir İl Sağlık Müdürü'nün, sağlık ortamına ve hekimlik uygulamalarına yönelik olumsuz müdahaleleri 29 Ocak 2005 tarihinde yapılan Genel Yönetim Kurulu (GYK)'da sizlerle paylaşılmış, daha sonraki gelişmeler de tabip odalarımıza genelgeler ile aktarılmıştı.

Hayata geçirilen program doğrultusunda başta Eskişehir Tabip Odamız olmak üzere tüm tabip odalarımızın konuyla ilgili yürüttüğü çabalar sonucu Eskişehir İl Sağlık Müdürü Dr.Alaettin Ünsal Sağlık Bakanlığı'na görevinden alınmıştır.

İyi hekimlik ortamının korunması ve geliştirilmesi yönünde göstermiş olduğunuz dayanışmadan dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

Bu dönem içerisinde Trabzon Tabip Odası Başkanı Dr.Ahmet Ömeroğlu ve Gaziantep Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Levent Turan'ın "geçici görevlendirme" ve rotasyonla buldukları yerlerin dışında görevlendirilmeleri üzerine Birliğimiz Sağlık Bakanlığı'na konuyla ilgili tepkisini ilettili.

1089/2005 08.07.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Trabzon Tabip Odası Başkanı Dr.Ahmet Ömeroğlu ve Gaziantep Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Levent Turan'ın "geçici görevlendirme" ve rotasyonla buldukları yerlerin dışında görevlendi-

*rikmeleri üzerine Birliğimize TC Sağlık Bakanlığı'na konuyla ilgili gönderilen yazının bir örneği ekte-
dir. Konu tarafımızdan izlenmektedir, gelişmeler ayrıca tabip odalarımıza aktarılacaktır.*

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

Sağlık Bakanlığı kamu hizmeti yapan tabip odası yöneticilerimize gecikmiş de olsa gerekli
özeni göstererek geçici görevlendirmeleri geri çekti.

1162/2005 10 Ağustos 2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

*08.07.2005 tarih ve 1089/2005 Sayılı yazımız ile Trabzon Tabip Odası Başkanı Dr. Ahmet Ömeroğlu
ve Gaziantep Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Levent Turan'ın "geçici görevlendirme" ve
rotasyonla buldukları yerlerin dışında görevlendirmeleri konusunu ve bu konu ile ilgili Sağlık Ba-
kanlığı'na tarafımızdan iletilen yazıyı paylaşmıştık. Gelişmelerin tabip odalarımıza aktarılacağını
belirtmiştik.*

*Bugüne kadarki girişimler sonucu her iki meslektaşımızın "geçici görevlendirme" uygulamaları dur-
durulmuştur.*

*Tabip Odası yöneticilerinin yanı sıra genel olarak "geçici görevlendirmeler" konusunun çözümü için
çalışmalar sürdürülmektedir.*

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

15 Kasım 2003 Cumartesi günü İstanbul'da çok sayıda kişinin ölümü ve yaralanmasına yol
açan iki ayrı yerde gerçekleştirilen insanlık dışı saldırıyı şiddetle kınayıp başta yaşamını
yitirenlerin yakınları olmak üzere herkese başsağlığı diledik.

Türk Tabipleri Birliği bugün ve geleceğimiz için odağı kim olursa olsun şiddet yanlılarına
karşı hepimizin ortak insanlık değerlerini sahiplenmemiz gerektiğine ve bu konuda yapabi-
leceklerimiz olduğuna inanmaktadır. Biz hekimler toplumsal şiddetin sonuçlarının gideril-
mesi kadar oluşmaması için de çaba göstermesi gereken öncelikli meslek gruplarındanız.
Mesleğimiz gereği bu denli yoğun şiddete yakından tanıklık eden sağlık çalışanlarının
esendirme gereksinimleri de göz önünde tutulmalıdır.

Bu yapabileceklerimiz, özellikle Orta Doğu'da her yönüyle şiddetin hakim kılınmaya çalış-
ıldığı bir dönemde çok daha hayati bir biçime dönüştü.

Şiddet karşısında travmaya uğrayan halkımıza ve sağlık çalışanlarına bilgi notu iletildi. (Ba-
kınız Belgeler)

TTB Merkez Konseyi çağrısıyla hekimlik ve sağlık ortamını kuvvetlendirmek, çok daha bü-
yük tahribatlara yol açacak kimi girişimleri durdurmak için yürüttüğümüz programın bir
parçası olarak 21 Nisan 2005 Perşembe günü hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve ülkemizde-
ki büyük bir çoğunluğun sahip çıktığı GÖREV etkinliği gerçekleştirildi. Çağrımızda yeralan
mesleki değerlerimize hiç kimsenin karşı çıkması beklenemez.

Büyük bir olgunlukla ve fedakarca çabalarla gerçekleştirilen bu etkinlikte, ne yazık ki, Kırklareli Devlet Hastanesi başhekimisi son derece başarılı ve değerli bir faaliyet yürüten Kırklareli Tabip Odamızın başkanı ve yöneticileri hakkında bir soruşturma girişiminde bulundu.

Kabul edilemez bu tutum karşısında Merkez Konseyi ekteki yazıyı başhekime ilettiler.

Tabip odalarımızın da ortak değerlerimize sahip çıkılması anlamına gelecek duygu ve düşüncelerini başhekimle paylaşımlarında yarar olduğu genelgede vurgulandı.

Sayın:Op.Dr.A.ZAFER AKSÖZ

SB Kırklareli Devlet Hastanesi

Başhekimisi

KIRKLARELİ

Faks:0 288 214 29 42

508/2005 25.04.2005

Sayın Başhekim,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak 12 Nisan 2005 tarihinde ekteki basın açıklamasında gerekçeleri açık olarak ifade edilen bir çağrıda bulunmuş ve mutlulukla belirtmeliyiz ki, bu çağrı ile 21 Nisan 2005 Perşembe günü hep birlikte çoğalttığımız GöREV etkinliği gerçekleştirilmiştir.

Çok açıktır ki, tüm sorumluluğun Merkez Konseyi'ne ait olduğu bu çağrıdaki amacımız, iyi hekimlik değerleri ışığında mesleki ortamımızı kuvvetlendirmek, mesleki ortamımızı ve 70 milyonun sağlık hakkını tahrip eden son zamanlardaki uygulamalara yönelik vicdani haykırışımızın gereğini yerine getirmektir.

Çağrımızdaki değerlere hiçbir hekimin karşı çıkması beklenemez. Dahası hekimlerin, sağlık çalışanlarının, hastalarımızın büyük çoğunluğu bu çağrımızı sahiplenerek ülkemiz için büyük bir umut oluşturdular.

Pek çok Tabip Odamızda olduğu gibi Kırklareli Tabip Odamızın da mesleğimiz ve halkın sağlık hakkı için fedakarca yürüttüğü onurlu çalışmalar için herhalde herkesin teşekkür borcu olsa gerektir.

Kaldı ki, mesleğin vicdani gereği sorumluluğumuz olan bu ve benzeri çalışmalar, aynı zamanda anayasal bir kuruluş olan Tabip Odalarımıza 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasası ile de verilmiş bir görevdir. Bu yüzdendir ki, önceki GöREV etkinlikleri nedeniyle İstanbul'da yargılanan meslektaşlarımız daha geçen hafta Savcının "eylemin Anayasa ve uluslararası sözleşmelerin kabul ettiği bir hak ve hak arama özgürlüğü kapsamı içinde olduğu", "mesleki ve sosyal haklarla ilgili olarak yapıldığı" ve "suç unsuru oluşturmadığı" yönündeki mütalaasının ardından beraat etmişlerdir.

Bütünüyle gönüllülük esasınca gerçekleştirilen ve yukarıda değinildiği gibi yasanın da gereğini yerine getiren Tabip Odalarının bu ve benzeri çalışmaları için idarecilerin bu çalışmaları kolaylaştırmaları beklenir. Bu hem mesleki ilkelerimiz açısından, hem de yasal açıdan beklenen bir tutumdur.

Hal böyle iken, kendilerini onurla andığımız Kırklareli Tabip Odası Başkanı ve yöneticilerinin çalışmalarını bırakın kolaylaştırmayı, 21 Nisan 2005 tarihinde ilgililere gerekli bilgiyi de vererek Tabip Odası programı çerçevesinde meslektaşlarımızla buluşmak için Lüleburgaz'a giden Başkanımız ve yöneticilerimiz hakkında aynı gün tarihli yazınızda "Hastaneyi izinsiz terk ettikleri ve Lüleburgaz ilçesine gittikleri" gerekçesi ile savunma isteminiz camiamızda büyük bir infial uyandırmıştır.

Umuyor ve diliyoruz ki, Başhekim sıfatınız içinde de olan "hekim"lik değerleri gereği mesleki ve hukuki açıdan kabul edilemez bu soruşturma girişiminiz derhal sonlandırılır.

*Saygılarımla,
Dr.Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

Sağlık Bakanlığı 07 Kasım 2003 tarihinde sağlık ocaklarına gönderilen bir yazı ile pratisyen hekimlerin mesleki gelecekleri ile ilgili çok önemli bir konuda iki gün içerisinde – hafta sonu- (ve hatta aynı gün) bir karar vermelerinin istendiğini öğrendik. Bu çağrının yapıldığı metin içerik olarak kabul edilemez, üslup olarak anlaşılmaz ve bilimsellikten uzak, hukuki dayanağı olmayan bir yazıydı. Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'dan alınan randevu ile yapılan görüşmede konu gündem yapıldı.

1847/2003 11.11.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

... Sağlık Bakanlığı aile doktoru olarak çalışmak isteyen doktorların önüne 10 günlük bir eğitim sonrası yeni bir gelecek koyuyor. Bu gelecek işsizlik, iş güvencesinden yoksunluk, 7 gün 24 saat, tüm yıl boyunca karşılığı belirsiz çalışmaktır.

Nerede ve nasıl çalışılacağı ve ne iş yapılacağı net tarif edilmeden bir tercih yapılması bekleniyor.

Tercih olarak sunulansa açık bir tehdittir. Çünkü "ya bunu seçersin ya da artık hekimlik yapamazsın" denilmektedir.

Daha 5 Kasım da ülkemizde uygulanmak istenen sağlık politikalarına ilişkin on binlerce hekim, sağlık çalışanı ve yüz binlerce vatandaşımızla birlikte, sağlıklı yaşam hakkı ve özlük haklarımız için hükümet uyarılmıştı. Görülmektedir ki, hükümet yapılan uyarıyı anlamaya çalışmak yerine, eylem günü gösterdiği öfke ile yetinmemiş, mesleki geleceğimizi tehdit ve vatandaşın sağlık hakkını sınırlayan bir uygulamayı da yangından mal kaçırmaya gündeme getirmiştir.

Hükümete bir kez daha sesleniyoruz ki;

Çalışma güvencemizi, mesleki geleceğimizi tehdit eden ve vatandaşın sağlık hakkını sınırlayan hiç bir uygulamayı kabul etmemiz söz konusu olamaz.

Yeni bir kaynak tanımlanmaksızın, mevcut sosyal güvenlik kurumlarından gelecek ödemelerle daha çok ücret alınabileceği iddia edilmektedir. Oysa üniversite, hastane ve eczaneler sosyal güvenlik kurumlarından almaları gereken parayı alamadıkları için hizmet veremez duruma getirilmişlerdir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin döner sermaye kanalıyla ticarileştirilmesi ve özlük haklarına nasıl yansıdığı çok taze bir örnekken;

Hizmet satın alma ve sağlık hizmetinin ticarileştirilmesi "aile doktorluğu" sistemi ile kuvvetlendirilmektedir.

Her yıl yenilenecek tek yanlı sözleşmelerle iş güvencesine son verilmekte, sağlık hizmetlerinin sürekliliği zedelenmektedir.

Çeşitli kamu kurumlarında çalışan yaklaşık 40.000 hekimin büyük çoğunluğunu işsiz bırakacak bir uygulama, çalışacaklara daha yüksek ücret rüşveti ile kabul ettirmeye çalışılmaktadır.

Hastalarımızın sağlığı üzerinden ticaret yapmayı kabul etmiyoruz.

Yöneticilerin “uygun görmesi” ile sınırlı “teminat paketi” adı altında halkın sağlık hakkının kısıtlanmasını kabul etmiyoruz.

Mesleki dayanışma yerine, bizleri piyasa rekabetinin piyonu haline getirecek bir yarıştı reddediyoruz.

Hükümeti sağlığın bir hak olduğu bilinci içerisinde davranmaya, birinci basamak sağlık hizmetlerinin öngördüğü çok yönlü, kapsayıcı, bütüncül, sürekli, ücretsiz, ulaşılabilir, eşit bir sağlık hizmetini ve hekimlerin hak ettikleri ücretleri almaları için gereğini yerine getirmeye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği bu kabul edilemez durumun ortadan kaldırılması için girişimlerini başlatmıştır.

Tüm odalarımızca konuyla ilgili her düzeydeki çalışmaların ivedilikle planlanması ve gereğinin yapılması önceliklidir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Aile Hekimliği Konusunda TTB MK ve Sağlık Bakanı Görüşmesi bilgi notu kamuoyu ile paylaşıldı.

13 Kasım 2003

“AİLE DOKTORLUĞU”YLA İLGİLİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

VE

SAĞLIK BAKANI GÖRÜŞMESİNİN BİLGİ NOTU

Aile Doktorluğu konusuyla ilgili faaliyete içerik ve yöntem olarak itiraz etmek üzere, Türk Tabipleri Birliği'nin görüşme talebiyle, 12 Kasım 2003 (dün), saat 20:30'da Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile TTB Merkez Konseyi üyeleri görüştü.

Görüşmede Aile Doktorluğu ile ilgili Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla hekimlere yapılan tebliğin uygun olmadığı kabul edilerek, içeriği henüz tarafımızdan bilinmeyen yeni bir genelge yayımlanacağı Sağlık Bakanı'nca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine ifade edildi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Türkiye Cumhuriyeti'nin Başbakanı ve Sağlık Bakanı kamuoyu önünde sürekli olarak hekimleri beceriksizlikle, hastaya zarar vermekle ve hastanın cebine ellerini atmamakla suçlamışlardır. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin başı olan Başbakan ve sağlığın korunması ve geliştirilmesinden birinci derecede sorumlu olan Sağlık Bakanının hekimlere yönelik hasmane ve suçlayıcı tutumu toplumda hasta ve hasta yakınları ile hekimler arasında sürekli bir gerilim doğmasına neden oldu. Bu dönem hekimlere yönelik fiili saldırılarda ciddi bir artış yaşandı.

664/2005 23.05.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Son zamanlarda hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik sözlü, fiili ve silahlı saldırıların arttığını üzümlere görüyor ve bunları şiddetle kınıyoruz.

Odanız bölgesinde 2002 yılı başından itibaren bu tür saldırılara maruz kalan meslektaşlarımızla ilgili bilgilerin (ekteki forma uygun olarak) Birliğimize iletilmesini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

(Hekimin Adı Hekimin Bağlı Olduğu Tabip Odası Olay Tarihi Olayla ilgili kısa bilgi Sonuç Odanın Konuyla İlgili Yaptıkları)

Adı Soyadı	TARİH	İL	GÖREV YERİ	KİM NİYE SALDIRDI?	ŞU ANKİ DURUMU
Dr.Kemal Köroğlu	Bize 4.7.2002'de bildirilmiş. Metinde olayın tarihi yeralmıyor.	Bursa	SSK Gemlik Hastanesi (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı)	10 ay önce bir çocuğun sezeryanla doğumunu yapıyor. Çocukta gelişme geriliği olduğunu düşünen aile U.Ü.T.F.'ne götürüyor ve oradaki doktorlar doğum sırasındaki hatalı uygulamalardan dolayı olabileceğini ifade ediyorlar. Oysa kadın hamileliğinin 4. ayında Zona geçirmiş. Tabi bu sonradan öğreniliyor. Çocuğun bu durumundan sorumlu tutulan Dr.Kemal Köroğlu çocuğun dayısının silahlı saldırısına uğruyor.	Halen Bursa Devlet Hastanesi'nde tedavisi sürüyor.
Dr.Sema Akkız	5.7.2002	Zonguldak	SSK Karadeniz Ereğlisi Hastanesi (Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı)	Hasta ve hasta yakınlarının sözlü ve fiili saldırısına uğramış.	Evinde dinleniyor.
Dr.Kamuran Uslu	24.05.2002	Samsun	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (Ruh Sağlığı Uzmanı)	Şahıs silah ruhsatı için başvuruyor, sağlık kuruluna sevkediliyor, kurul silah kullanma ve taşımamasının sakıncalı olduğuna karar veriyor. Bunun üzerine şahıs ilgilileri tehdit ediyor ve daha sonra Dr.Kamuran Uslu muayenehanesine giderken iki kişinin sopalı saldırısına uğruyor ve 15 günlük rapor alıyor.	Geçmiş olsun
Dr.Ergun Güvener	01.08.2002	Bursa	112 Atıcılar İstasyonu	Eşi tarafından bıçaklanan hastaya müdahale için gittiğinde görevi başında hasta yakınlarının saldırısına uğramış.	Durumu iyi.
Dr.Hüsnü Demir	Olay Tarihi:28.08.2004	VAN	Hakkari Çukurca	Kaymakam tarafından darp edildi, 15 günlük rapor alacak kadar şiddete maruz kaldı.	Geçmiş olsun
Dr.Mehmet Demir	28.08.2004	HATAY	Reyhanlı Devlet Hastanesi	Kimliği belirsiz kişilerin saldırısına uğradı.	Geçmiş olsun
Dr.Halil Tunçtürk Sağ.Mem.Muammer Taşkıran		EDİRNE	Keşan Devlet Hastanesi	29.06.2005'de şahısların saldırısına uğramışlar. Halil Bey'in eli kesilir, Muammer Bey'in burnu kırılır.	Geçmiş olsun
Dr.Mehmet Andı M:326 214 26 92 C:0 532 272 00 42 H:326 227 15 15	Olay Tarihi:3.7.2005	HATAY-ANTAKYA	Antakya Devlet Hastanesi	Hasta yakınlarının saldırısına uğramışlar.	Geçmiş olsun
Dr.Yusuf Taş C:0 532 780 77 83 H:326 227 15 15	Olay Tarihi:3.7.2005	HATAY-ANTAKYA	Antakya Devlet Hastanesi	Hasta yakınlarının saldırısına uğramışlar.	Geçmiş olsun
Dr.Nurettin Dolapçioğlu M:326 214 86 44	Olay Tarihi:3.7.2005	HATAY-ANTAKYA	Antakya Devlet Hastanesi	Hasta yakınlarının saldırısına uğramışlar.	Geçmiş olsun

C:0 532 252 11 84 H:326 227 15 15					
Dr.Göksel Kalaycı	Olay Tarihi:11.11.2005	İSTANBUL	Cerrahpaşa Üniv.Tıp Fakültesi	Hasta yakınınun silahlı saldırısı sonucu hayatını kaybetti.	Başsağlığı diliyoruz.
Dr.Siddık Baş	Olay Tarihi:07.12.2005	DİYARBAKIR	Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği	Durumu kritik olan bir hastayı hastaneye yatırmış, yatak olmadığından yatan bir hastanın odasını değiştirmek istemiş, yatan hasta yakınları tarafından oda değiştiriliyor diye dövülmüş	Geçmiş olsun
Dr.Mehmet Meriç	Olay Tarihi:14 Aralık 2005	BURSA	Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi	Hastanede nöbetçi iken tüm müdahalelere rağmen kurtaramadığı bir hastanın yakınları tarafından saldırıya uğramış	Geçmiş olsun
Dr.Erol Öksüz	Olay Tarihi:14 Aralık 2005	MANİSA	Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi	Hastanın röntgenine bakmak için biraz beklemesi gerektiğini söylediği için hastanın yakınlarının saldırısına uğramış ve küçük parmağı kırılmış.	Geçmiş olsun
Dr.Umut Sert	Şubat 2006	ÇANAKKALE	Ezine Devlet Hastanesi Acil Servisi	Hekim ve görevli hemşirelere fiili saldırıda bulunulmuş	Geçmiş olsun
Dr.Erol Ayhan	09.02.2006	ÇANAKKALE	112 Acil Servis	Hastanın Damadı(Sinan Zorbey)'in fiili saldırısına uğramış.	Geçmiş olsun
Dr.İsmail Keskin	?	VAN	Ağrı Patnos ilçesinde Kadın Doğum uzmanı olarak görev yapıyor.	Van'ın Edremit ilçesinde saldırıya uğramış.	Geçmiş olsun
Dr.Hüseyin Görmüş	13.05.2006	MARDİN	Mardin, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Odasına reçete yazdıracağını söyleyerek giren kişilerin saldırısına uğramış, gerekçe dahi belirtilmemiş, burun kemiği iki yerden kırılmış.	Geçmiş olsun.

1.5. 3 Kasım 2002 Milletvekili Genel Seçimleri

Gerek nedenleri, gerekse de sonuçları açısından 3 Kasım 2002 Genel Seçimleri ülkemizde özel bir gündem oluşturdu.

Büyük Kongremizden tam bir hafta sonra yapılan açıklamalar ile ve herhalde uygulanagelen politikaların aslında iflas etmesi sonucu ve belki de özellikle 11 Eylül 2001'den sonra yoğunlaşan dünyada ve bölgemizde savaş / şiddet ortamını oluşturma basıncı etkisi olsa gerektir ki ülkemiz "erken seçim" ortamına sokuldu.

Ülkemiz yakın tarihinin en büyük tahribatını yaratan politikaları ısrarla uygulayan 57. Hükümeti oluşturan partiler seçimde ülke tarihin en büyük oy kaybına uğradılar. Yine belki de ısrarla bu politikaları sürdürme haline tepki anlamında, ülke tarihinin en düşük katılımlı, geçerli oy'lu seçimi gerçekleşti. Ancak, ne yazık ki, seçim beyannamesinde bu politikaları esas olarak sürdürme niyetini beyan eden Adalet ve Kalkınma Partisi parlamentoda çoğunluk oluşturarak tek başına hükümet oluşturdu.

Bu sebeple; özlük hakları bölümünde de yer verildiği gibi Türk Tabipleri birliği özellikle tıp ve sağlık alanındaki temel referansları ışığında, Türk Tabipleri Birliği'nin talepleri ve çözüm önerilerini esas alan, hekimlere, halka ve milletvekili adaylarına yönelik seçim ortamında çok yönlü bir faaliyet sürdürdü.

22 Eylül 2002 tarihli Genel Yönetim Kurulu ve 23-24 Kasım 2002 tarihli TTB Olağanüstü 52. Büyük Kongresi'nin konu ile ilgili değerlendirmelerini not olarak düşmekte yarar görülmektedir.

"Son 3.5 yıldır görevde olan 57. Hükümet, Türkiye'de yaşayan çoğunluğun sorunlarına duyarlı ve özel olarak da, halkın sağlığı ve sağlık çalışanlarının talepleri konusunda başta Sağlık Bakanı Osman Durmuş olmak üzere ilgisiz kalmıştır.

Yukarıdaki durumun temel gerekçesi, 57. Hükümeti oluşturan partilerin Dünya Bankası ve IMF'ye bağımlı politikaları izlemeyi tercih etmesidir. Türkiye'de son 20 yılda halkın aleyhine politikaların yapımcıları bu kuruluşlardır. Ve ne yazık ki hükümetler uygulayıcısı olmuştur.

20 yılı aşkın süredir izlenen politikaların ülkeyi getirdiği yer ortadadır ve Türkiye bir dönüm noktasındadır. Son 1.5 yıl içerisinde yürürlüğe konan "güçlü ekonomiye geçiş programı" da bir yenilik içermemiş olup Türkiye'ye bir katkısı yoktur.

Yukarıdaki değerlendirmelerin yanı sıra, halkın iradesinin parlamentoya yansımaları engelleyen yasal düzenlemelerle bir seçime -daha- gidilmektedir. Bu durumun ve genel olarak 12 Eylül hukukunun bugüne kadar aşılamamış olmasının sorumlusu, bugün ve geçmiş 20 yılda parlamentoda yer alan partilerdir. Bu durum bir utanç kaynağıdır.

Seçim sürecinde hekimler ve halk, seçimlere girecek partilerin, Türkiye'nin önündeki en ciddi halk sağlığı sorunları karşısında (iç ve dış borç yükü, işsizlik, beklenen Marmara Depremi, Irak Savaşı) ne söylediklerine bakmalıdır.

Bir hekim duyarlılığıyla, boş laflar ve uzun programlar yerine, partilerin sağlık politikasında finansman, insan gücü, eğitim, örgütlenme, hizmet başlıklarına bakılmalıdır.

Halkın yararına politikalar, ancak baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamında gerçekleşebilir. Dünya Bankası, IMF'ye bağımlı politikalarla halk sağlığını gözetken bir çiz-

ğinin bağdaşmayacağı bilinmektedir. Bugün Türkiye, eşitsizlikleri azaltmak doğrultusunda tutum alacak parti ve politikalara her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaktadır:

Türk Tabipleri Birliği borçları dezavantajlı sınıfların üzerine yıkılmayı,

İşsizliği kamusal bir refleksle çözmeyi,

Onbinlerce kişinin öleceği, yüzbinlerin yaralanacağı olası Marmara Depremi'ni deprem olmuş gibi bugünden kamusal bir seferberlikle gündemine almayı ve bir halk sağlığı sorunu olarak algılayıp deprem öncesi her türlü çabayı harcamayı,

Irak savaşında yer almamayı,

Baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamını savunma kararlılığını göstermeyi taahhüt eden, politik anlayışların oluşturacağı iktidara Türkiye'nin her zamankinden daha fazla ihtiyacı bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık politikalarına yönelik önerileri ile başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları için öncelikli somut talepleri vardır, TTB bunların her düzeyde takipçisi olacaktır.

TTB, Türkiye'nin, sorunlarını çözerek açacak bir potansiyeli olduğuna içtenlikle inanmaktadır. Sorun toz duman arasında kendimizin farkında olmak ve çözümün bizlerin elinde olduğunu fark ettirmekten geçmektedir."

Böylesi bir dönemde ve antidemokratik bir ortamda gerçekleştirilen 3 Kasım seçim sonucu, Meclis çoğunluğunu elde edenlerin, yakın geçmişin hak kayıplarının telafisinden başlaması gerekirken, oluşturdukları yeni hükümetin Acil Eylem Planı ve Programı bizlerde kaygılar yarattı.

"...Mevcut yıkımın esas sorumlusu olan IMF programı, borçların aksatılmadan ödenmesi, bunun yansımaları olarak da, sağlık alanında finansman, örgütlenme, insan gücü, hizmet sunumunda -Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, hastanelerin özerkliği gibi kavramlarla- son dönem politikalarının esas olarak hedeflendiğinin ve sürdürüleceğinin belirtilmesi bu kaygılarımızı ortaya çıkarmıştır. Programda, hükümeti oluşturan AKP'nin seçim beyannamesinde bir sözcükle yer alan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi konusunun bile, Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı'nda yer almamasının yanı sıra, bırakın grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını, varolan sendika hakkını bütünüyle yok edecek "performansa dayalı ücret sistemine geçilecektir" denmesi kaygılarımızı derinleştirmektedir.

Yaşanan yıkımın sorumlusu olduğu her düzeydeki bilimsel verilerle kanıtlanmış politikaları, sorunların çözümü olarak sunma girişimini akla ve vicdana aykırı buluyoruz.

Tüm hükümetlerin yaptığı gibi temel hak ve hürriyetlere yönelik soyut yaklaşımlar yerine, gerçek bir demokratikleşmeyi sağlayacak adımların atılması gerekmektedir."

01.10.2002

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL YÖNETİM KURULU'NUN SEÇİMLERLE İLGİLİ AÇIKLAMASI

Adana, Adıyaman, Afyon, Aksaray, Amasya, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bartın, Batman, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Hatay, İstanbul, İzmir, K.Maraş, Kayseri, Kırıkkale, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Rize, Samsun, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Uşak, Zonguldak Tabip Odaları, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, TTB Eğitim Kolu, TTB Halk Sağlığı Kolu, TTB Pratisyen Hekimler Kolu, TTB İnsan Hakları Kolu ve TTB

Hukuk Bürosu'nun katılımı ile yapılan TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısında Seçim Süreci ve Seçimler değerlendirilmiş, aşağıdaki görüşlerin kamuoyuna açıklanması kararlaştırılmıştır.

1-Son 3.5 yıldır görevde olan 57. Hükümet, Türkiye'de yaşayan çoğunluğun sorunlarına duyarsız ve özel olarak da, halkın sağlığı ve sağlık çalışanlarının talepleri konusunda başta Sağlık Bakanı Osman Durmuş olmak üzere ilgisiz kalmıştır.

2-Yukarıdaki durumun temel gerekçesi, 57. Hükümeti oluşturan partilerin Dünya Bankası ve IMF'ye bağımlı politikaları izlemeyi tercih etmesidir. Türkiye'de son 20 yılda halkın aleyhine politikaların yapıcıları bu kuruluşlardır. Ve ne yazık ki hükümetler uygulayıcısı olmuştur.

3- 20 yılı aşkın süredir izlenen politikaların ülkeyi getirdiği yer ortadadır ve Türkiye bir dönüm noktasındadır. Son 1.5 yıl içerisinde yürürlüğe konan "güçlü ekonomiye geçiş programı" da bir yenilik içermemiş olup Türkiye'ye bir katkısı yoktur.

4-TTB-GYK, yukarıdaki değerlendirmelerin yanı sıra, halkın iradesinin parlamentoya yansımını engelleyen yasal düzenlemelerle bir seçime –daha- gidildiğini saptamaktadır. Bu durumun ve genel olarak 12 Eylül hukukunun bugüne kadar aşılammış olmasının sorumlusu olarak, bugün ve geçmiş 20 yılda parlamentoda yeralan partileri görmektedir ve bunun bir utanç kaynağı olduğunu düşünmektedir.

5-TTB-GYK, seçim sürecinde hekimlere ve halka, seçime girecek partilerin, Türkiye'nin önündeki en ciddi halk sağlığı sorunları karşısında(iç ve dış borç yükü, işsizlik, beklenen Marmara Depremi, Irak Savaşı) ne söylediklerine göre değerlendirme yapmalarını önermektedir.

6-Yine benzer şekilde bir hekim duyarlılığıyla, boş laflar ve uzun programlar yerine, partilerin sağlık politikasında finansman, insan gücü, eğitim, örgütlenme, hizmet sunumu başlıklarında ne dediklerine bakmalıdırlar.

7-TTB-GYK, 5 ve 6. maddede belirtilen başlıklarda halkın yararına politikaların, ancak baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamında gerçekleşebileceğinin bilincindedir.

8-TTB-GYK, Dünya Bankası, IMF'ye bağımlı politikalarla halk sağlığını gözetemeyen bir çizginin bağdaşmayacağını bilmektedir. Bugün Türkiye, eşitsizlikleri azaltmak doğrultusunda tutum alacak parti ve politikalara her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaktadır:

- Türk Tabipleri Birliği borçları dezavantajlı sınıfların üzerine yıkılmamayı,
- İşsizliği kamusal bir refleksle çözmeyi,
- Onbinlerce kişinin öleceği, yüzbinlerin yaralanacağı olası Marmara Depremi'ni deprem olmuş gibi bugünden kamusal bir seferberlikle gündemine almayı ve bir halk sağlığı sorunu olarak algılayıp deprem öncesi her türlü çabayı harcamayı,
- Irak savaşında yer almamayı,
- Baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamını savunma kararlılığını göstermeyi taahhüt eden, politik anlayışların oluşturacağı iktidara Türkiye'nin her zamankinden daha fazla ihtiyacı bulunmaktadır.

9-Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık politikalarına yönelik önerileri ile başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları için öncelikli somut talepleri vardır, TTB bunların her düzeyde takipçisi olacaktır.

10-TTB-GYK, Türkiye'nin, sorunlarını çözerek aşacak bir potansiyeli olduğuna içtenlikle inanmaktadır. Sorun toz duman arasında kendimizin farkında olmak ve çözümün bizlerin elinde olduğunu fark ettirmekten geçmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.6. Savaş ve ABD'nin Irak'a Saldırısı

29-30 Haziran 2002 tarihindeki TTB 51. Büyük Kongresi'ne sunulan raporda;

"11 Eylül 2001'in yaşandığı bir yılı geride bıraktık... Bir başka deyişle, gerekçesi ve kimin yaptığının ötesinde, sonuçları itibariyle dünyanın daha kanlı-şiddet içeren bir döneme gireceğini tahmin etmek mümkün görünüyor. Dünya ölçeğinde eşitsizliklerin devam etmesinden çıkarı olanların yapısal krizi artmış bulunuyor. Muhtemeldir ki, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi dahil, insanlığın bugüne kadar ortaya çıkartmış olduğu –insanlık adına kazanım olarak adlandırılabilir- bütün belgelerin "ihtiyaç" nedeniyle kısıntıya uğratılacağı bir süreç zorlanacak; zorlanmaya başladı bile" değerlendirmesini paylaştık.

Ne yazık ki, bu değerlendirmemiz tüm dünyanın tanıklığında haklı çıktı.

Saddam Yönetiminin kendi yurttaşlarına yönelik kabul edilemez uygulamaları gerekçe gösterilerek her türlü "Ahlaksız Teklif" yoğunlaştırılan bu sürece ilişkin bugün şu değerlendirmeler not edilmelidir: *"Akıl ve vicdan sahibi herkes bilmelidir ki; ABD ve İngiltere yönetimlerinin tüm dünyanın tanıklığında gerçekleştirdiği, Irak'a saldırısının hiçbir meşruiyeti yoktur."*

Başta çocuklar olmak üzere, çok sayıda insanın öldürülmesi, yaralanması, ruhsal açıdan ör-selenmesine yol açan bu saldırı, bugünlerde açık bir işgal biçimini aldı. Dahası bu saldırı sürecinde ABD ve İngiltere yönetimlerce;

-Uluslararası meşruiyet kavramının muhtevasını oluşturan ve pek çok uluslararası belge ve kurumun oluşumuna zemin hazırlayan, binlerce yıllık insanlık tarihi birikimlerinin,

-İnsanlık tarihinde çok özel bir yeri olan Mezopotamya topraklarındaki kültürel mirasın,

-Yine bu topraklardaki; petrol başta olmak üzere, maddi birikimlerin yağmalanması girişimlerine tanık olduk.

21. yüzyılın en büyük ayıbına aday olacak şekilde bu işgal ortamını yaratarak, bugünü ve dünü yağmalayanların "özgür geleceği"nin kurucu unsuru olabileceklerine inanmamız beklenemez.

Öte yandan tüm dünyada, yakın zamanda benzeri görülmemiş ölçüde tanık olunan, yüreği insanlık için atanların savaşa, ABD'nin saldırısına karşı yükselttiği dalga geleceğin umudu oldu.

Ve bu dalganın yaratılmasında, özel olarak da ülkemizin bu saldırı ortamında doğrudan katılımının engellenmesinde TTB'nin mütevazî ancak bir o kadarda anlamlı katkısı oldu.

Hekimlik ve insanlık değerlerinin gereği baskı ve savaş makinesine karşı direnme ve bunu durdurmak, en azından ülkemizin bu savaş kabusuna dahil edilmesini önlemek amacıyla yoğunlaştırılan bu faaliyetin çerçevesi, esas olarak 23 Ekim 2002 tarihinde Ankara'da Tabip Odaları başkanlarının katılımıyla gerçekleştirilen etkinlikle çizildi.

MYK, GYK, Olağanüstü 52. Büyük Kongre, çok sayıda bölge ve kol toplantılarının özel gündemi olan bu konuda etkinlikler mümkün olduğunca tüm tabip odalarımızla birlikte sürdürüldü.

Tüm hekimlerin katılımın sağlanmasının amaçlandığı bir ortamda, halka yönelik etkinlikler de önemli bir yer tuttu. Bütün bunların sonucu siyasi iktidar üzerinde önemli bir baskı unsuru oluşturuldu.

Afiş, bildiri, el ilanı, film seti, poster vb. dokümanların yaygın kullanıldığı, basın açıklaması/toplantısı, panel, konferans, forum, imza kampanyası, mitinglerin düzenlendiği bu süreçte savaşa karşı çok sayıda kurum ya da kişilerle ortak çalışmalarda yer alındı.

149/2003 5 ŞUBAT 2003

ACELE VE GÜNLÜDÜR

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği gibi AKP hükümeti ABD'nin talepleri doğrultusunda ABD askerlerinin ülkemizdeki limanlarda ve üslerde modernizasyon yapmaları, Amerikan askerlerinin ülkemizde konuşlandırılması ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin Irak'a girmesine izin verilmesi için Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden yetki istemektedir.

Bölgemizde başlatılacak savaş ortamına ülkemizin de sürüklenmemesi için Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak Türkiye Büyük Millet Meclisininin toplumun büyük bir çoğunluğunun (%94) önemli talebi olan barış isteğine uygun davranmaya çağırıyoruz.

Ekte Milletvekillerine iletilen açık mektup'un iliniz milletvekillerine telefon, elektronik ortam yada fakslanarak iletilmesi konusunda gerekli duyarlılığın gösterileceğini umar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

Başbakanlık:

Tel: 0-312-418 57 43

Faks: 0-312-417 04 76

E-mail: abdullahgul@akparti.org.tr

AKP Grup Başkanlığı:

Tel: 0-312-420 65 13-420 65 16

Faks: 0-312-420 65 14

E-mail: iletisim@akparti.org.tr

CHP Grup Başkanlığı:

Tel: 0-312-420 52 64

Faks: 0-312-420 52 82

E-mail: chpbim@chp.org.tr

5 ŞUBAT 2003

MİLLETVEKİLLERİNE AÇIK MEKTUP

Bölgemizde başlatılacak savaş ortamına ülkemizin de sürüklenmemesi için Türk Tabipleri Birliği ve hekimler olarak Türkiye Büyük Millet Meclisininin toplumun büyük bir çoğunluğunun (% 94) önemli talebi olan barış isteğine uygun davranmaya çağırıyoruz.

Bilindiği gibi AKP hükümeti ABD'nin talepleri doğrultusunda ABD askerlerinin ülkemizdeki limanlarda ve üslerde modernizasyon yapmaları, Amerikan askerlerinin ülkemizde konuşlandırılması ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin Irak'a girmesine izin verilmesi için Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden yetki istemektedir.

Bu yetkinin anlamı ABD'nin isteği doğrultusunda komşu bir ülkeye savaş ilanıdır.

Herkesin bildiği gibi ülkemizde yaşayanların % 94'ü savaşa karşıdır. Halkın gerçek temsilcileri bu iradeye hürmet etmek zorundadır. Bu iradeyi hiçe sayarak, bu yetkinin verilmesi doğrultusunda oy kullanan milletvekillerinin tutumu halkın gerçek temsilcisi olmadığı anlamına gelecektir.

Siz Milletvekilleri tüm yaşanacaklardan sorumlu olacaksınız:

Sizler, masum insanların öldürülmesinden topluma karşı sorumlu olacaksınız.

Sizler, anne, baba, eş ve çocukların acılara boğulmasından doğrudan sorumlu olacaksınız.

Bu tarihi sorumluluğun altından ne kişi olarak, ne AKP, ne de CHP olarak kalkamayacaksınız. Her gittiğiniz yerde arkanızda kan ve gözyaşı izleri bırakacaksınız.

Tarih sizleri ve bu dönem parlamentosunu vereceği kararlarla hatırlayacaktır.

Tarihte insanlığa sonsuz acılar veren hiçbir savaş milli menfaatler gerekçe gösterilmeden yapılmamıştır. Dolayısıyla ABD'nin de Irak'a saldırısını da ülkemizin milli menfaatlerine uygun olduğunu söylemek, savaşa karşı çıkan milyonlarca insanımızı kandırmak için oluşturulmuş gerekçeden başka bir şey değildir. Tüm bu gerçekçi olmayan gerekçeleri elinizin tersiyle itip, onurlu bir milletvekili ve onurlu bir insan olarak bundan sonraki yaşamınıza da devam etmek herşeyin önünde olmak zorundadır.

Sizi bu sorumluluklara uygun davranmaya, barışı savunmaya ve yetki tasarısını reddetmeye çağırıyoruz.

Herşeye karşın, Türk Tabipleri Birliği barışın korunması ve geliştirilmesi için bundan sonra daha da etkin bir çaba içine girecektir.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Merkez Konsey olarak bu doğrultuda kısa bir sürede büyük bir enerjiyle etkin faaliyet yürüten ve ülkemizin bu saldırıda doğrudan yer almasını önleyen tüm tabip odalarımıza ve meslektaşlarımıza hepimiz adına teşekkür ederiz.

Bu konudaki etkinliklere ilişkin kimi hatırlatmalar;

- ⊙ 23 Ekim 2002: Tabip Odası Başkanları toplantısı ve Ankara etkinliği (TTB programının açıklanması),
- ⊙ 1 Aralık 2002: İstanbul Mitingi'ne özellikle bölgesel etkin katılım,
- ⊙ 22 Aralık 2002: Ankara Mitingi'ne etkin katılım,
- ⊙ 16 Ocak 2003: Ülke çapında Emek Platformu bileşenleri ile yarım saatlik uyarı eylemi,
- ⊙ 19 Ocak 2003: Barış Beyannamesi imzalanması,
- ⊙ 23 Ocak 2003: DİSK Başkanlar Kurulu'nun Habur Sınır Kapısında yapacağı basın açıklaması,
- ⊙ 24 Ocak 2003: Barış Beyannamesi imzalarının TBMM Başkanlığına verilmesi,
- ⊙ 25 Ocak 2003: Mersin'de bölgesel mitinge katılım,
- ⊙ 25 Ocak 2003: İstanbul'da 100'ler Bildirgesi etkinliği,
- ⊙ 26 Ocak 2003: BM Silah denetçilerinin raporlarını BM Güvenlik Konseyi'ne sunacağı gün ve illerde etkinlikler,

- ⊙ 26-27-28 Ocak 2003: 1 Dakikalık ışık söndürme eylemi,
- ⊙ 5 Şubat 2003: Tezkereler sebebiyle Milletvekillerine mektup-bu faaliyet Şubat ve Mart aylarında sürdürülmüştür.
- ⊙ 15 Şubat 2003: Avrupa'daki savaş karşıtı etkinliklerle eşzamanlı olarak ülke çapında etkinlikler,
- ⊙ 6-18-25 Şubat 2003: DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda tezkerelerin reddi için TBMM'yi ve Bakanları ziyaret,
- ⊙ 1 Mart 2003: DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda Ankara merkezi mitingi,
- ⊙ 2-9 Mart 2003: "Bugün herkes başka bir Türkiye'de uyandı" ve "Her geçen gün büyüyen umudumuzun engellenmesine izin vermeyeceğiz" basın açıklamaları,
- ⊙ 14-15 Mart 2003 DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda Silopi'den İskenderun'a Barış yürüyüşü,
- ⊙ 15 Mart 2003: DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda İskenderun'da bölgesel mitinge katılım,
- ⊙ 19 Mart 2003: DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda ülke çapında etkinlik,
- ⊙ 22 Mart 2003: İzmit Mitingi'ne katılım,
- ⊙ 27 Mart 2003: DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin koordinasyonunda bütçe ve savaşa yönelik üretimden gelen güç kullanımı,
- ⊙ 6 Nisan 2003: İstanbul Mitingi'ne katılım,
- ⊙ 16 Nisan 2002: Sağlık Platformu olarak ABD temsilcilikleri önünde ABD'nin işgaline karşı etkinlikler.

Bu etkinliklerin yanı sıra, özellikle gündemden doğrudan etkilenen Güneydoğu Bölgesindeki meslektaşlarımızla dayanışma ve bilgi paylaşımına yönelik özel bir program geliştirildi.

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri ve Halk Sağlığı Kolunun katkıları ile dökümanlar üretildi.

13-15 Aralık 2002 Tarihlerinde Diyarbakır'da Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri kursu düzenlendi.

Yine bu süreçte Irak'taki meslektaşlarımızla dayanışma ilişkisi çerçevesinde kimi girişimlerde bulunuldu, ancak saldırıların yoğunlaşması üzerine ilişki kesildi. Saldırıdan sonra bu ilişkiler daha önceden başlatılmış olan Uluslararası Kızılhaç, Dünya Sağlık Örgütü ile ilişkilerle sürdürüldü.

Bu amaçla Dünya Tabipleri Birliği'nde özel gündem oluşturulmak istendi, ancak yeterince amaca ulaşamadı.

Savaş nedeniyle Çukurca ve Silopi'de görevlendirilen meslektaşlarımıza yönelik özlük hakları bölümünde yer verilen çalışmalar yapıp, bu amaçsız uygulama sonlandırıldı.

1.7. İyi Hekimlik Uygulamaları

Hekimler için eğitim ve özlük hakları iyi hekimlik uygulamaları kapsamındadır.

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Yasa Tasarısı Temmuz 2002 tarihinde Bakanlar Kurulu'nda imzalanarak TBMM'ye iletilmesi üzerine TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları, yasanın neler getireceğini olası gelişmeleri hekimlerle toplantılar yaparak hekimlerin görüş ve önerilerini alarak gündem yaptı. Kimi odalar il (hekim) milletvekilleri ile doğrudan görüşerek yasanın hazırlanma sürecinde konunun gerçek sahiplerinin görüşlerinin alınmadığını, yasanın olumsuzluklarını dile getirdiler. Tabip odaları ve Merkez Konseyi'nin etkin mücadelesi ve 58. Hükümetin kurulma süreci ile birlikte yasal çalışma askıya alındı.

Türk Ceza Kanunu

Yargı tarafından tıbbi girişimlerde hekim sorumluluğunun tespitinde kullanılan ölçütlerin çok değişkenlik gösterdiği de gözlemlenmektedir. Hekimleri sağlık sistemindeki sorunların baş sorumlusu hatta tek sorumlusu olarak gösteren bir süreçte, hekimlerin tıbbi girişimlerdeki temel yaklaşımları, kuralları ve tedavi sonucunda istenmeyen bir sonuçla karşılaşıldığında, bu durumun kusur mu, yoksa istenmeyen ama kaçınılamayan sonuç mu olduğunun saptanmasında kullanılacak temel ölçütleri tanımlayan bir düzenlemeye gereksinim duyulmaktadır.

Hekimlik mesleğinin temel tıp yaklaşımlarına uygun uygulamalarını güvence altına almak, hekimlik mesleğini "kabul edilebilir risk" içinde uygulanabilen bir meslek haline getirebilmek için çağdaş, günün gereksinmelerine yanıt verecek bir düzenlemenin, tıp ve hekimlik alanına ilişkin temel kuralları düzenleyen "1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda" hekimler ile ilgili bölümde yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Sınırlayıcı olmamakla birlikte, 1219 sayılı yasadaki önerilecek düzenlemelerin içinde; tıbbi müdahale, hatalı tıbbi müdahale(malpraktis), komplikasyon, aydınlatılmış onamın unsurları, yetkinlik gerektiren tıbbi girişimler vb. başlıkların tanımlanması üzerine bir çalışma uzmanlık dernekleri, üniversitelerle birlikte yürütülmektedir.

Tabip odalarımıza TBMM Adalet Komisyonu tarafından hazırlanan Türk Ceza Kanunu Tasarısı'na ilişkin Birliğimiz Görüş ve Önerileri ilettik. (Bakınız Belgeler)

26/4/2005 tarihinde TCK ile ilgili Basın Toplantısı'nı alanın ilgili uzmanlık dernekleri Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye Biyoetik Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği ile birlikte düzenledik.

26.04.2005

BASIN AÇIKLAMASI

"TÜRK CEZA KANUNU ve HEKİMLER"

Basının da sık sık gündeminde yer aldığı üzere insanlarımızın sağlık hizmeti alımında, hekimlerin ise iyi sağlık hizmeti sunumunda karşılaştıkları ciddi sorunları bulunmaktadır.

Ülkemizde insanlarımızın yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti almasını olumsuz etkileyen asıl neden, kötü sağlık hizmeti sunumunu cezalandıran kanunların olmaması ya da cezaların azlığı değildir. Aksine nitelikli sağlık hizmeti sunumu için vazgeçilmez olan, tıp fakültelerinde iyi tıp eğitimi, iyi

uzmanlık eğitimi, mezuniyet sonrası hekimlerin tıptaki yenilik ve gelişmeleri yakından izlemelerini sağlayacak sürekli eğitim olanaklarının izin, teknik destek, zaman vb. sağlanması, tıbbi girişimler için gerekli sağlık kuruluşu alt yapısının oluşturulması, malzemelerin yeterli ve zamanında sağlanması, insani çalışma koşullarının oluşturulması, yeterli ücret ve iş güvencelerinin sağlanması gibi somut nedenlerdir.

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır, giderek artan sayıda mesleğin kötü uygulamasından kaynaklanan şikayetleri soruşturup, hatalı meslek mensuplarına gerekli disiplin yaptırımlarını uygulamakta, hekimlik dernekleri ile birlikte, hekimlere kendilerini mesleki olarak geliştirmek üzere katıldıkları bilimsel etkinlikleri merkezi olarak kayıt altına almakta ve puanlandırarak, mesleki gelişimi teşvik etmektedir.

Ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti verilmesi için gerekli koşullar yönünden her geçen gün olumluya değil olumsuzla doğru bir gidiş bulunmaktadır. Bu ortamda, yürürlüğü 1 Haziran 2005 tarihine ertelenen 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun Hükümlerine baktığımızda; hekimler ve sağlık ortamı yönünden cezalar arttırılmıştır. Dikkat ve özen eksikliğinden ya da mesleki bilgi ve beceri yetersizliğinden kaynaklanan ölüm, yaralama yada bir zarara neden olma hallerinde hekimler kasten işlenmiş suçlara uygulanan yaptırımlar ile karşı karşıya bırakılmıştır.

- Türk Ceza Kanunda kasten öldürme/yaralama ya da bilinçli taksirle öldürme/yaralama suçlarını düzenleyen maddelerin gerekçelerinde verilen iki örnekten biri hekimlerin tıbbi girişimlerine ilişkindir.

- Ceza mahkumiyetinin yanı sıra belli hakları kullanmaktan yoksun bırakmaya ilişkin 53. madde hükümleri, sadece kasten işlenmiş suçlar için öngörülmüş iken, altıncı fıkrasında trafik suçları ile meslek ve sanatın uygulamasından kaynaklı taksirli suçlar da kasten işlenmiş suçlar gibi cezalandırılmaktadır. Burada da trafik suçları dışında verilen örnek yine hekimlik uygulamalarıdır. Hekimlere en küçük ihmallerinde dahi asıl ceza tamamlandıktan sonra uygulanmak üzere üç yıla kadar meslek ve sanatın uygulanmasından yoksun bırakma cezası getirilmiştir. Bu düzenleme hem yasanın amacına hem de ölçülülük ilkesine açıkça aykırı olup, adeta ilkel cezalandırma sistemindeki ölç almaya dönüşmüştür.

- Kasıt ve ihmal dışında mesleki uygulamanın kaçınılamaz olumsuz sonuçları (komplikasyon) ve öngörülemeyen riskler için de hekimin hem de iki kat cezalandırılması söz konusu olmaktadır. Öte yandan yasanın bu maddesi, hekimlerin savunmacı bir tutum geliştirerek riskli tıbbi işlemlerden kaçınmasına ve dolayısıyla hastaların zarar görmesine yol açabilecektir.

- Türk Ceza Kanununun 84. maddesi ile intihara teşvik suçu yeniden düzenlenmiş, hekimlerin bilinci ve akıl sağlığı yerinde olan hastalara adeta rızaları olmasa dahi zorla müdahalede bulunmaları, aksi halde herhangi bir biçimde intihara teşvik etmekten cezalandırılacakları tehdidi getirilmiştir. Hekimler, getirilen bu düzenlemeyle bilimsel yazılarda dahi ötenaziye tartışamayacak bir ortama sürüklenmektedir. Son derecede muğlak ifadeleri nedeniyle bu madde, olağan mesleki ve bilimsel uygulamaların bile cezalandırılması olasılığını gündeme getirmektedir.

- “Bilimsel Deney” başlıklı 90. maddeye yönelik öneri ve eleştirilerimizi komisyon aşamasından itibaren ilettik. Görüşlerimiz dikkate alınmadan, bilimsel araştırma ve deneyleri bütünüyle olumsuz etkileyecek bir düzenleme yapıldıktan sonra, 30 Mart 2005 günü sadece çocuklarda bilimsel deneyi düzenleyen hükümler yeniden düzenlenmiştir. Diğer hata ve eksiklikler ise devam etmektedir.

- ‘Çocuk düşürtme’ başlıklı 99. Maddesinin (2) fıkrasının son cümlesi ile ve ‘Çocuk düşürme’ başlıklı 100. maddesinde esasen aynı fiil cezalandırmaktadır. 10 haftadan büyük olan düşük zaten yasa dışıdır, yapanlara, yapılmasına yardımcı olanlara caydırıcı hükümler getirilmelidir ama yine burada

kadının demografik bir hedef gibi görülerek doğurganlığı ile ilgili, karar hakkını kullanmasının, cezalandırılabilir olarak kabul edilmesi, kadının insan hakkının ihlalidir, bu çeşitli uluslar arası dökümanlarda da vurgulanmıştır. (ICPD,Pekin Eylem Planı gibi).

• *Hekimler TCK'nun 280. maddesi ile suç önlemekten sorumlu kolluk kuvveti haline getirilmektedir. Bu madde de sağlık personeline görevini yaptığı sırada herhangi bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşması halinde durumu derhal ihbar etmesi aksi halde bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Eğer Hekim kamu görevlisi ise cezası 279. madde uyarınca iki yıla çıkmaktadır. Oysa aynı konuyu düzenleyen 765 Sayılı TCK'nun 530. maddesinde ise; sağlık personeline sadece ve sadece tedavi ettikleri kişi aleyhine işlenmiş bir suçun belirtisi ile karşılaşmaları halinde ve tedaviyi yaptıktan sonra bildirim yükümlülüğü getirilmiş olup, eğer bildirim sonucu tedavi gören kişi aleyhinde bir soruşturma yapılabilecek ise , sağlık personeli bu durumda ihbar etmekten muaf tutulmuştur. Yine 530. maddeye göre bildirmeme suçunun işlenmesi halinde de öngörülen ceza sadece hafif para cezasıdır. Oysa yeni TCK ile hekimlerin sır saklama yükümlülüğü ortadan kaldırılmış, kişilerin suç işlemesi halinde sağlık haklarının öncelikli olduğuna ilişkin en temel insan hakkı yok sayılmış, sağlık personelinin öncelikli görevi suçluların yakalanması olarak belirlenmiştir.*

Burada örnekleri ile belirttiğimiz yaklaşım;

Türk Ceza Kanununun 1. maddesinin gerekçesinde yer alan bireyin sahip bulunduğu hukuki değerler, hak ve özgürlüklerin güvence altına alınmasının ön plana çıkarıldığı, böylece kanunun özgürlükçü karakterinin vurgulandığı, bunun yanında, kamu düzeni güvenliğinin korunması ve suç işlenmesinin önlenmesinin amaçlandığı açıklaması ve 3. maddesinin gerekçesinde yer alan suç işleyen kimseye uygulanacak ceza hukuku yaptırımlarının haklı ve ölçülü olması, suçun ağırlığı ile orantılılığı olması gerektiği açıklamasıyla örtüşmemektedir.

Sıraladığımız örnekler ile en azından hekimler yönünden Kanunun pek çok maddesinde belirtilen amaç ve ilkelerden uzaklaşıldığı, genellikle cezaların arttırılması yolu ile bazen de kişilerin sahip olduğu hak ve özgürlüklerin ya daraltılması ya da ortadan kaldırılması yolu ile suçun önlenmesinin amaçlandığı görülmektedir. Oysa her alanda olduğu gibi sağlık alanında da suçun önlenmesinin yolunun cezaların arttırılması yoluyla değil, suça neden olan koşulların düzeltilmesiyle olacağını biliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

27/4/2005 tarihinde TBMM Adalet Komisyonu Başkanı Köksal Toptan ile görüşüldü.

568/2005/27.04.2005 sayılı genelgemizde de belirttiğimiz gibi Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) gündeme gelmesiyle birlikte Türk Tabipleri Birliği olarak görüşlerimizi her aşamada ilgililere ilettik. Ne yazık ki görüş ve önerilerimiz büyük oranda dikkate alınmadı.

Kabul edilen TCK'da yeni değişikliklerin gündeme gelmesiyle birlikte hekimleri ve sağlık ortamını ilgilendiren maddelere ilişkin, üniversiteler, uzmanlık dernekleri ve tabip odalarımız ile yapılan değerlendirme sonucunda değişiklik önerilerimizi hazırlayarak Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı'na ilettik.

TBMM Adalet Komisyonu Başkanı Sayın Köksal Toptan ile 27.04.2005 tarihinde görüşerek önerilerimizi sözlü ve yazılı olarak bildirdik. Önerilerimizi Komisyon üyelerine ileteceğini,

ancak kapsamlı bir değişiklik düşünülmediğini, bu nedenle de önerilerimizin ne oranda değerlendirilebileceğini bilemediğini, Cuma veya Cumartesi günü komisyonda görüşüldükten sonra da hemen Genel Kurul'da ele alınacağını belirtti.

Önerilerimizin Komisyonda değerlendirilmesi ve değişiklik isteklerimizin yeralması için acil bir program uygulamak durumundayız. Bu doğrultuda; Tabip odalarımızca TBMM Adalet Komisyonu Başkan ve Üyelerine faks ile görüşlerin iletilmesi, Bölge milletvekilleri ve hekim milletvekilleri ile doğrudan görüşülerek ekteki önerilerimizin kendileriyle paylaşılması ve TBMM Adalet Komisyonu üyelerine bu durumun bir kez de milletvekillerince aktarılmasının sağlanması, Yapılan çalışmalarla ilgili TTB Merkez Konseyi'nin bilgilendirilmesini tabip odalarımıza ilettik.

TBMM ADALET KOMİSYONU ÜYELERİ LİSTESİ

ÜYENİN ADI SOYADI KOMİSYON GÖREVİ SEÇİM BÖLGESİ

*Köksal Toptan Başkan Zonguldak
Recep Özel Başkan Vekili Isparta
Ramazan Can Sözcü Kırıkkale
Hasan Kara Katip Kilis
Fehmi Hüsrev Kutlu Üye Adıyaman
Halil Özyolcu Üye Ağrı
Haluk İpek Üye Ankara
Orhan Yıldız Üye Artvin
Muzaffer Külçü Üye Çorum
Mahmut Durdu Üye Gaziantep
Nimet Çubukçu Üye İstanbul
Mehmet Yılmazcan Üye Kahramanmaraş
Hakkı Köylü Üye Kastamonu
Enver Yılmaz Üye Ordu
Ahmet Çağlayan Üye Uşak
Bekir Bozdağ Üye Yozgat
Halil Ünlütepe Üye Afyon
Feridun Fikret Baloğlu Üye Antalya
Yüksel Çorbacıoğlu Üye Artvin
Mehmet Küçükkaşık Üye Bursa
Feridun Ayvazoğlu Üye Çorum
Muharrem Kılıç Üye Malatya
Orhan Eraslan Üye Niğde
Mehmet Nuri Saygun Üye Tekirdağ
TBMM Adalet Komisyonu
Tel:0 312 420 53 23-24
Faks:0 312 420 53 22
E-Mail:adlkom@tbmm.gov.tr*

10/5/2005 tarihinde TBMM Adalet Komisyonu TCK Alt Komisyonu Başkanı Hakkı Köylü ile görüşmede Adli Tıp Uzmanları Derneği, Psikiyatri Derneği, Biyoetik Derneği ve Av. Ziyet Özçelik'de bulundu.

Türk Ceza Kanunu ve Hekim Sorumluluğu" başlıklı bir toplantı 4 Haziran 2005 Cumartesi günü yapıldı. Toplantıya katılım 30 kişi ile sınırlı tutuldu. Toplantıda alana ilişkin genel yaklaşımlar ile Türk Ceza Kanunu'nda yer alan hekimler ve sağlık ortamına ilişkin düzenlemeler konusunda bilgi paylaşıldı. Toplantının sonunda katılımcıların aynı bilgileri oda bölgelelerinde hekimlere aktarmaları ve böylece bütün ülkede yaygın bir bilgilendirme yapılabilmesi amaçlandı.

Toplantıya katılacaklar varsa oda avukatlarının olması özendirildi.

TCK ve hekimlik pratiği etkileşimi önümüzdeki günlerde öncelikli gündemimiz olacağı görünmektedir.

Mesleki Sorumluluk Sigortası

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı başkanlığında "Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şart Taslağı" toplantılarına Hukuk Bürosu Koordinatörümüz Sayın Giritlioğlu ve avukatlarımız katıldı. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü çağrısıyla kurulmuş olan "Mesleki Sorumluluk Sigortaları İhtisas Komitesi"nde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de bir üye ile temsil edilmektedir. 2004 Eylül ayında başlayan toplantılarda öncelikle Mesleki Sorumluluk Sigortalarının Genel Şartları belirlenmeye çalışılmış olup, muhalefet şerhimizde de tanımladığımız görüşlerimiz doğrultusunda 25-11-2005 tarihinde Genel Şartlar tamamlandı.

Bundan sonraki süreçte alanımıza ilişkin özel şartların tanımlanacağı "Sağlık Klozu" belirlenecektir. Genel Şartlara ilişkin görüşmeler sırasında yaptığımız girişimler sonucu, alanımızın özgünlüğü de göz önünde bulundurularak " Bu genel şartların eki niteliğindeki klozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir." hükmü konuldu. Bu hüküm nedeniyle Genel Şartlarda yaşam pratiğimizle bağdaşmayan ve sigortalanma amacımızı karşılamayan maddelerin düzeltilerek, düzenlenebilmesi olanağı bulunmaktadır.

Sorumluluk sigortasının kapsayıcılığının genişletilmesi yanı sıra özellikle ödenecek primlerin hekimin çalıştığı kurum tarafından ödenmesi konusunda çaba gösterildi. Ayrıntıları odalarımıza ilgili genelgelerle iletildi.

1433/2005 19.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü çağrısıyla kurulmuş olan "Mesleki Sorumluluk Sigortaları İhtisas Komitesi"nde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de bir üye ile temsil edilmektedir.

Mesleki Sorumluluk Sigortalarının Genel Şartları Taslak metni ekte sunulmuştur. Görüşmeler devam etmekte olup, konuyla ilgili odanız görüş ve önerilerinin en geç 1 Kasım 2005 Salı gününe dek Birliğimize iletmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

GENEL ŞARTLARI TASLAĞI

A. SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi ile sigortalının poliçede belirtilen ve ilgili taraflarca konusu tarif edilerek sınırları çizilen meslekî faaliyeti ifa ederken, sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini talep edilen zararlara karşı, sözleşmede belirtilen miktarda

kadar teminat sağlanır. Ancak, taraflar anlaşarak, sözleşme yapılmadan önce meydana gelen bir olay nedeniyle, sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek talepleri karşılayacak şekilde de sözleşme yapabilirler.

A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği meslekî faaliyetler için geçerlidir; Ancak, taraflar sigortalının yurtdışında yürüteceği meslekî faaliyetlerin de sigorta kapsamına alınması kararlaştırılabilir. (Bakınız Belgeler)

Bilirkişilik

Hekimlik mesleğine ilişkin yargıya yansıyan olaylarda nitelikli bir bilirkişilik hizmetinin verilebilmesi için Türk Tabipleri Birliği bütününde bilirkişilik yapısı bu dönem kuruldu.

1133/2005/ 22/07/2005 Genelgemizde de belirtildiği gibi yeni Türk Ceza Yasası'nın yürürlüğe girmesi ile birlikte hekimler tarafından yapılan meslek uygulamalarının kusurlu olup olmadığının tespiti daha bir önem kazandı.

... Bu kapsamda adliyeye yansıyan olaylarda hekimlerin hekimlik uygulamalarında kusurlu olup olmadığının tespiti yine hekimler tarafından yapılmaktadır. Bu tespiti yapan ve "bilirkişi" olarak nitelendirilen hekim meslektaşlarımızın gerekli niteliklere sahip kişilerden oluşması, hekimlerin sorumluluklarının doğru bir biçimde tespitinde önem taşımaktadır. Hazırlık soruşturması sırasında Cumhuriyet Savcuları, yargılama aşamasında ise Hakimler ve Mahkemeler tarafından görüşüne başvurulmuş "bilirkişiler" hakkında yeni düzenlemeler yapılmıştır.

TTB web adresinde (www.ttb.org.tr) ilgili hükümlerine yer verdiğimiz yönetmelik uyarınca, merkezi olarak tüm hekimlik, uzmanlık ve yan dal uzmanlığı alanlarında bir bilirkişilik havuzu oluşturmak ve bunu yerel tabip odaları aracılığı ile il adli yargı komisyonlarına iletmek düşüncesindeyiz. Bu nedenle uzmanlık derneklerine gönderdiğimiz yazıyı sizlere iletiyoruz.

Bilgilerinize sunar çalışmalarınızda başarılar dileriz

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1131/2005 22/07/2005

Konu: Bilirkişi listelerinin oluşturulması

Uzmanlık Derneği Başkanlığı'na

Bilindiği üzere yeni Türk Ceza Yasası'nın yürürlüğe girmesi ile birlikte hekimler tarafından yapılan meslek uygulamalarının kusurlu olup olmadığının tespiti daha bir önem kazanmıştır. Bu kapsamda adliyeye yansıyan olaylarda hekimlerin hekimlik uygulamalarında kusurlu olup olmadığının tespiti yine hekimler tarafından yapılmaktadır. Bu tespiti yapan ve "bilirkişi" olarak nitelendirilen hekim meslektaşlarımızın gerekli niteliklere sahip kişilerden oluşması, hekimlerin sorumluluklarının doğru bir biçimde tespitinde önem taşımaktadır. Hazırlık soruşturması sırasında Cumhuriyet Savcuları, yargılama aşamasında ise Hakimler ve Mahkemeler tarafından görüşüne başvurulmuş "bilirkişiler" hakkında yeni düzenlemeler yapılmıştır.

5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 64. Maddesi uyarınca, adli yargı adalet Komisyonlarınca Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

... 5. madde uyarınca komisyonlar, bilirkişi olarak görev yapmak isteyenlerin komisyon başkanlığına müracaat etmelerini 15 Ekim tarihine kadar ilân eder ve bu hususu il ve ilçelerdeki gerekli görülen kamu kurum ve kuruluşlarıyla, kamu kurumu niteliğini haiz meslek kuruluşlarına yazıyla bildirir.

Yönetmeliğin 7. maddesi uyarınca başvurular şahsen yapılabileceği gibi, kayıtlı olunan oda, çalışılan kurum ve kuruluş aracılığıyla da yapılabilir. Bilirkişilik yapmak amacıyla listeye kaydolmak isteyenler her yıl 31 Ekim tarihine kadar komisyona bir dilekçeyle başvurur. Başvuru dilekçesinde ayrıca Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile vergi kimlik numarasının belirtilmesi gerekir.

Bilirkişilik listesine kabul için şu şartlar aranmaktadır: ...

Başvuruların komisyon tarafından 30 Kasım tarihine kadar değerlendirileceği ve kabul edilenlerin bir hafta süre ile adliyede ilan edileceği, daha önce belirlenen günlerde yemin ettirilerek göreve başlatılacağı belirtilmiştir.

İlgili hükümlerine yer verdiğimiz yönetmelik uyarınca, merkezi olarak tüm hekimlik, uzmanlık ve yan dal uzmanlığı alanlarında bir bilirkişilik havuzu oluşturmak ve bunu yerel tabip odaları aracılığı ile il adli yargı komisyonlarına iletmek düşüncesindeyiz. Bu nedenle uzmanlık derneğiniz tarafından yönetmelikte, aranılan nitelikleri taşıyan ve kendi alanlarında bilirkişilik yapmak isteyen hekimlerin uzmanlık ve var ise yan dal uzmanlık ve ileri çalışma alanlarını, gerekli belgeler ile birlikte en geç 19 Ağustos 2005 Cuma gününe kadar Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne iletmeniz halinde ilgili tabip odaları aracılığı ile gerekli başvurular yapılacaktır.

Bu çalışmanın, hekimler ve sağlık alanı açısından sorumluluğun doğru bir biçimde tespitinde katkısı olacağı düşüncesindeyiz...

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ek: Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarınca Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik (Bakınız Belgeler)

ÖRNEK:

ADANA İLİ ADLİ YARGI

ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞI

ADANA

1510-2005 27.10.2005

ADANA İLİ ADLİ YARGI ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞI'NA

Konu:5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 64. maddesi uyarınca Bilirkişi İsimlerinin Bildirilmesi.

Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği tarafından; tabip odalarına ve ilgili uzmanlık derneklerine yazı yazılarak, kendi alanları ile ilgili bilirkişilik niteliklerine sahip olan ve bilirkişilik yapmak isteyen hekimlerin isimlerinin ve gerekli belgelerin iletilmesi istenmiştir.

Alanlarında uzman olan hekimlerin sağlık alanına ilişkin uyumsuzluklarda nitelikli bilirkişilik hizmetlerinin verilmesinin sağlanması amacıyla Birliğimizce bu çalışmalar yürütülmüştür.

Bu kapsamda Birliğimize iletilen ve ilinizde faaliyet göstermekte olan hekimlerin ad-soyadı, uzmanlık alanları, görev yerleri ve başvuru için gerekli belgeleri yazımız ekinde sunulmuştur.

Ayrı bir liste olarak gerekli belgeleri tam olmayan hekimlerin ad-soyadı, uzmanlık alanları, görev yerleri bildirilmektedir. Bu meslektaşlarımızdan temin edilecek belgeler ilgili tabip odaları kanalıyla başkanlığınıza iletilecektir.

Gereği için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

1509-2005 27.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi:22.07.2005 tarih ve 1133-2005 sayılı genelgemiz.

Uzmanlık Dernekleri, Tabip Odaları ve Meslektaşlarımızın başvuruları ile Merkez Konseyi'nce oluşturulan "Bilirkişi Listesi" tamamlanmış ve bir örneği ekte sunulmuştur.

Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik uyarınca, bilirkişi listelerine kayıt için son başvuru tarihi 31 Ekim olarak belirlenmiştir. Bilirkişilik için başvuruda gereken belgelerin toplanması gecikmeli olarak yapılabildiğinden, süresi içinde İl Adli Yargı Adalet Komisyonu Başkanlığı'na başvurunun yapılabilmesi amacıyla listeler ve tamamlanmış belgeler Birliğimizce doğrudan İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarına gönderilmiştir.

Bundan sonra odanıza yapılan başvuruların doğrudan İl Adli Yargı Adalet Komisyonu'na odanızca iletilmesi, ayrıca ekli listede başvuru için gerekli belgeleri eksik olan hekimlerin belgelerinin tamamlanarak Komisyon Başkanlığı'na ulaştırılması yerinde olacaktır.

Ayrıca hekimlik mesleğine ilişkin yargıya yansıyan olaylarda nitelikli bir bilirkişilik hizmetinin verilebilmesi için listede yer almak için başvuruda bulunan ve daha sonra bulunacak olan meslektaşlarımızla iletişim içinde bulunulması ve bu konuya ilişkin faaliyetlerin kayıtlarının tutularak sürecin izlenmesi ve desteklenmesi için Birliğimize bilgi verilmesini gerekmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

Bu süreç sonunda 24/11/2005 tarihli Genelgemizde de belirttiğimiz gibi örneğin TC İzmir Adli Yargı İlk Derece Mahkemesi Adalet Komisyonu Başkanlığı, TC Eskişehir Adli Yargı İlk Derece Mahkemesi Adalet Komisyonu Başkanlığı tarafından 27.10.2005'Te Bildirdiğimiz Bilirkişi isimlerinin Kabul edilmediğini evrak eksikliği nedeniyle birliğimize bildirdiler. Odalarımız tarafından yürütülmesi gereken süreçte bu konuya özen gösterilmelidir. Geçen süre içerisinde mahkemelere birliğimiz üzerinden uzmanlık derneklerinin görüş ve isim önerileri bilirkişi olarak iletildi.

TTB'nin 1990'lı yıllardan bu yana üzerinde yoğunlaştığı "Tanı ve Tedavi Uygulama Rehberleri" konusundaki ilgisi Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen toplantılara katılarak 2003 yılı boyunca sürdü.

Yasamız gereği uzmanlık alanları arasındaki çatışma ve çakışma alanlarını gidermek amaçlı çok sayıda toplantı Merkez Konsey Başkanı'nun kolaylaştırıcılığında bu çalışma döneminde yapıldı. Önümüzdeki dönem bu çalışmaların kurumsallaşması amacıyla TTB UDEK uzlaşma kurullarının oluşturulması için ilk adımlar bu dönemde atıldı.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin TTB UDEK benzeri bir yapılanma kurmaları için hazırlıklar tabip odalarında bir olgunluk noktasına geldi. Özellikle tıpta uzmanlık kurultaylarında üstlenilen sorumluluklar bu alanda TTB ortamına ilginin artmasına ve çalışmaların ivmelenmesine olanak sağladı.

Çeşitli tıp fakülteleri uzmanlık öğrencileri uyum programları içerisinde Merkez Konseyi üyeleri ve özellikle hukuk bürosu çalışanları bu dönem TTB çalışma alanları için sunumlar yaptılar.

Tıbbi teknoloji, ilaç kullanımı bu dönem boyunca değişik zamanlarda kamuoyunda hekimlere yönelik dikkatlerin yoğunlaşmasına neden oldu. Çeşitli toplantı ve basın açıklamaları ile sürecin gerçek sorumlularının ve alınması gereken önlemlerin altı çizildi.

Mecburi Hizmet

57. Hükümetin Sağlık Bakanı Sayın Osman Durmuş tarafından gündeme getirilen “Mecburi Hizmet” uygulaması yeni hükümet tarafından da sürdürüldü. Hekimleri etkilediği kadar tıp fakültesi öğrencilerin de gündemine giren bu konuda mecburi hizmetin kaldırılarak özendirici tedbirlerle, esas olarak da sadece hekim değil, fiziki altyapı ve ekibiyle bütüncül, basamaklandırılmış bir sağlık hizmetinin ve o arada öncelikle birinci basamak sağlık hizmetinin tüm Türkiye’de yaygınlaştırılmasının gerekli olduğu iletildi. Konu Türk Tabipleri Birliği’nin öncelikleri arasında varlığını sürdürdü.

TC TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof.Dr.Cevdet Erdöl imzalı 08.06.2005 Çarşamba günü Birliğimize iletilen yazı ile 6 adet Kanun Tasarısı ile ilgili görüşme yapmak üzere 09.06.2005 Perşembe günü saat 17:00’de Birliğimizi toplantıya davet edildi.

Taslak metinler incelendiğinde birçok yasada önerilen değişiklikler kaotik bir ortam yaratmaktaydı. Bir yanı sıra yıllardır yüksek yargının kararları hiçe sayılırken, öte yandan kural tanımaksızın kadrolaşmanın kanalları yasaya taşınmakta, yasa yapıcı siyasi hırsla alet edilmekteydi. İlgili taraflarla (YÖK, üniversiteler, uzmanlık dernekleri, eğitim hastaneleri) yaptığımız görüşmeler gösterdi ki; bütün bu yapılar tasarlardan bilgi sahibi değiller, sanki gizli bir çalışma yürütülmekte.

Tasarlarda Eğitim ve Araştırma Hastaneleri eğitici kadrolarına keyfi atamalar gerçekleştiriyor, sağlıkta hekim istihdamında taşeronlaşma yeniden getiriliyor, sözleşmeli personele bir yanı sıra yönetici olma yolu açılıyor, sözleşmeli personelin çalışma saatleri bilindiği gibi 40 saat iken 45 saate çıkarılıyor. Birçok değişikliğin yanında “icap nöbeti” ile ilgili 80 saatle sınırlı bir ücretlendirmeden söz ediliyor. Bütün bunların tek karar vericisi, belirleyicisi tahmin edildiği gibi Sağlık Bakanlığı.

“Sağlıkta Dönüşüm” programı içerisinde 2,5 yıldır yaptıkları, yüksek yargıda açtığımız davalara takılan Sağlık Bakanlığı yasa düzeyinde değişiklik yaparak Danıştay kararlarını geçersiz kılmayı hedefliyordu. Yasanın Anayasa’ya aykırılığı olası durumunda Anayasa Mahkemesi’nin yürütmeyi durdurma kararlarının geriye dönük işlemeyeceği kurgusuyla siyasi kadrolaşmasını tamamlamayı hedefliyordu.

TTB 52. Büyük Kongresi’nde “... mutlulukla mecburi hizmeti kaldırdığını ...” kürsüden dile getiren Prof.Dr.Recep Akdağ, bugün çare olarak yeniden hekimlere zorunlu hizmet yükümlülüğünü getiriyor. Bu yasama yılı içerisinde çıkarmayı arzuladıkları yasa ile sağlığa, hekim emeğine nasıl bir pencereden baktıklarını bir kez daha bizlere gösteriyorlar. Bilindiği gibi, konuyla ilgili görüşme talebimize bugüne

kadar yanıt vermeyen Sağlık Bakanı görsel medyada gerçekliği tartışmalı bilgileri kamuoyuna aktarıyor.

Not:Yasa tasarılarına <http://www.ttb.org.tr/data/haber/haziran05/pdf/index.pdf> adresinden ulaşılabilir.

Ek:09.06.2005 tarihli TTB Basın Açıklaması metni

837/2005 /10.06.2005 sayılı genelgemizde sözünü ettiğimiz 09.06.2005 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda gerçekleştirilen toplantıya Türk Tabipleri Birliği heyeti olarak katıldık. Hekimlere getirilmek istenen "Mecburi Hizmet" konusunda uygulamanın adaletsiz olduğunu, anti-demokratik olduğunu, sorun çözümüne katkı sunmayacağını, hekimlik mesleğiyle, hekimle zorunluluk sözcüklerinin bir arada anılmasının bile hastalarımızla, vatandaşlarımızla kurduğumuz, kuracağımız ilişkilere zarar verebileceğini dile getirdik.

Mecburi Hizmet uygulamasını kaldıran bu nedenle mutluluğunu ifade eden Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ'ın çözüm olarak getirdiği sözleşmeli çalışma modelinin hekimlerce kabul görmemesinin tek nedeninin hekimlik mesleğinin doğası gereği süreklilik arzemesi, iş-gelecek güvencesinin olmazsa olmaz koşul olduğudur. Kamuoyuna yansıyan "10 Milyar verdik, gitmediler" benzeri söylemlerin gerçeği yansıtmadığı Temmuz 2003'ten bu yana sözleşmeli istihdam edilen hekim sayısı ile 657 sayılı yasa kapsamında hekimleri istihdam eden Sağlık Bakanlığı'nın yasa tasarısının gerekçesinde de verildiği gibi başvuran hekim sayılarıdır. Komisyonda temsil edilen her iki partinin hekim milletvekilleri başta olmak üzere, milletvekilleri zorunlu hizmete karşı olduklarını dile getirdiler. AKP'li milletvekilleri ancak başka çarelerinin kalmadığını söylediler.

TTB Heyeti olarak, çözümün ülke gereksinimlerinin hekim istihdamı dahil bilimsel çalışmalarla somutlanması, tarafların katkılarına açık bir sürecin sonrasında özlük hakları geliştirilmiş(mahrumiyet ikramiyesi, özel meslek risk tazminatı vb.) devlet memurluğu kanununa göre bir hekim istihdam modeli olduğu belirtildi.

Bir yanda sözleşmeli çalışan hekimler, öte yanda mecburi hizmet yükümlülüğü ile çalışacak hekimler arasındaki özlük hakları gündem yapıldığında yasa taslağını hazırlayanların sorulara verdikleri yanıtların doyurucu olmadığı görüldü. Yine mecburi hizmet yükümlülüğünü dolduran hekimlerin akibeti sorusu da yanıtız kaldı.

Bu gelişmeler doğrultusunda tüm olanakların seferber edilmesi büyük olasılıkla önümüzdeki hafta içerisinde TBMM Genel Kurulu'na gelecek teklifin yasalaşmaması için başta bilgilendirme olmak üzere, mutlaka tutum geliştirilmesi gerekmektedir.

Uzmanlık eğitimi alan meslektaşlarımızın ve hekim adaylarımızın mesleki geleceklerini oldu bittiye getiren bu yaklaşımı kabul etmiyoruz. Konunun bölgenizde de gündem yapılarak alınacak tutumun tüm kamuoyu ve ilgililerle paylaşılmasının sorunun çözümüne katkı sunacağına inanıyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz...

Ek:İlgililerin telefon ve faks numaralarını gösterir liste

Hekim Milletvekilleri

Adı-Soyadı Adres İl Tel Faks

Dr.Mahmut Koçak Afyon Milletvekili Ankara 420 59 84-85 420 69 67

Dr.Mehmet Kerim Yıldız Ağrı Milletvekili Ankara 420 63 72-73 420 69 97

Dr.Osman Akman Antalya Milletvekili Ankara 420 62 08-09 420 69 79

Dr.Turhan Çömez Balıkesir Milletvekili Ankara 420 58 00-01 420 69 59
Dr.Şerif Birinç Bursa Milletvekili Ankara 420 60 20-21 420 69 68
Dr.Abdülbaki Türkoğlu Elazığ Milletvekili Ankara 420 59 10-11 420 69 66
Dr.Recep Akdağ Erzurum M.Vekili Ve Sağlık Bakanı Ankara Bakanlık
430 60 95 Bakanlık
431 48 79
Dr.Yusuf Selahattin Beyribey Kars Milletvekili Ankara 420 59 58-59 420 69 66
Dr.Mustafa Ünal Konya Milletvekili Ankara 420 56 68-69 420 69 54
Dr.Mehmet Çerçi Manisa Milletvekili Ankara 420 61 94-95 420 69 76
Dr.Medeni Yılmaz Muş Milletvekili Ankara 420 62 34-35 420 69 78
Dr.Şükrü Ayalan Tokat Milletvekili Ankara 420 61 64-65 420 69 75
Dr.Cevdet Erdöl Trabzon Milletvekili Ankara 420 57 92-93 420 69 63
Dr.Alim Tunç Uşak Milletvekili Ankara 420 61 58-59 420 69 74
Dr.İsmail Değerli Ankara Milletvekili Ankara 420 60 68-69 420 69 48
Dr.Muzaffer R. Kurtulmuşoğlu Ankara Milletvekili Ankara 420 57 94-95 420 69 49
Dr.Mustafa Özyurt Bursa Milletvekili Ankara 420 56 34-35 420 69 58
Dr.M.Uğur Neşşar Denizli Milletvekili Ankara 420 62 96-97 420 69 96
Dr.Zübeyir Amber Hatay Milletvekili Ankara 420 63 58-59 420 69 62
Dr.Hakkı Akalın İzmir Milletvekili Ankara 420 55 98-99 420 69 51
Dr.Canan Arıtman İzmir Milletvekili Ankara 420 61 92-93 420 69 76
Dr.Muharrem Toprak İzmir Milletvekili Ankara 420 57 16-17 420 69 56
Dr.Mahmut Duyan Mardin Milletvekili Ankara 420 57 90-91 420 69 57
Dr.Hüseyin Güler İçel Milletvekili Ankara 420 58 80-81 420 69 62
Dr.Ali Arslan Muğla Milletvekili Ankara 420 56 40-41 420 69 52
Dr.İ.Sami Tandoğdu Ordu Milletvekili Ankara 420 56 38-39 420 69 49
Dr.Haluk Koç Samsun Milletvekili Ankara 420 52 67-68 420 52 82
Dr.Ülkü Güney Bayburt Milletvekili Ankara 420 54 66-67 420 69 46
Dr.Dursun Akdemir Iğdır Milletvekili Ankara 420 59 72-73 420 69 66
Dr.Nurettin Sözen Sivas Milletvekili Ankara 420 58 40-41 420 69 61
Tbmm Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu
Adı-Soyadı Adres Telefon Faks
Cevdet Erdöl Başkan, Trabzon M.Vekili 420 53 49-50 420 53 51
Nezhat Doğan Başkan Vekili, Kocaeli M.Vekili 420 57 06-07 420 69 55
Sabri Varan Sözcü, Gümüşhane M.Vekili 420 62 24-25 420 69 57
Mehmet Kılıç Katip, Konya M.Vekili 420 56 48-49 420 69 53
Reyhan Balandı Afyon M.Vekili 420 56 02-03 420 69 51
Mehmet Kerim Yıldız Ağrı M.Vekili 420 63 72-73 420 69 97
Muzaffer R.Kurtulmuşoğlu Ankara M.Vekili 420 57 94-95 420 69 49
Bayram Meral Ankara M.Vekili 420 62 98-99 420 69 47
Remziye Öztoprak Ankara M.Vekili 420 62 68-69 420 69 77
Osman Akman Antalya M.Vekili 420 62 08-09 420 69 79
Turhan Çömez Balıkesir M.Vekili 420 58 00-01 420 69 59
Şerif Birinç Bursa M.Vekili 420 60 20-21 420 69 68
Agah Kafkas Çorum M.Vekili 420 57 76-77 420 69 68
İrfan Rıza Yazıcıoğlu Diyarbakır M.Vekili 420 57 60-61 420 69 57
Lokman Ayva İstanbul M.Vekili 420 56 80-81 420 69 41
Enver Öktem İzmir M.Vekili 420 58 82-83 420 69 69

İzzet Çetin Kocaeli M.Vekili 420 60 14-15 420 69 68
Hüseyin Tanrıverdi Manisa M.Vekili 420 55 86-87 420 69 50
Mahmut Duyan Mardin M.Vekili 420 57 90-91 420 69 57
Ali Arslan Muğla M.Vekili 420 56 40-41 420 69 52
Medeni Yılmaz Muş M.Vekili 420 62 34-35 420 69 78
İdris Sami Tandoğdu Ordu M.Vekili 420 55 38-39 420 69 49
Feramus Şahin Tokat M.Vekili 420 56 64-65 420 69 59
Alim Tunç Uşak M.Vekili 420 61 58-59 420 69 74

09.06.2005 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda gerçekleştirilen toplantıya Türk Tabipleri Birliği heyeti olarak katılarak ekteki görüşlerimizi içeren metni komisyon üyelerine ilettik.

... Toplantının başlangıcında söz alarak görüşlerimizi ve önerilerimizi gerekçeleriyle komisyon üyelerine aktardık. Özellikle kanun tasarısının 6. maddesi üzerinde çok yoğun tartışma yürütüldü. AKP'li milletvekilleri de kaygılarını dile getirdiler. Yine tasarının 3. maddesinin Anayasa'ya aykırılığı tarafımızdan vurgulandı. Bu gelişmeler çerçevesinde CHP'li milletvekilleri 6. maddenin geri çekilmesi, 1219 sayılı yasanın kapsamı içerisinde gerekli düzenlemelerin yapılması yönünde bir önerge sundular.

Tüm bu değerlendirmeler sonrasında Sağlık Bakanlığı ve önerge sahipleri bu tasarlarda ısrar gösterdiler. Ancak taslağı hazırlayanlarda da kimi aşamalarda netlik olmadığı tarafımızdan görüldü. Önümüzdeki günlerde yasa teklifleri TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na gelecektir.

Türk Tabipleri Birliği'ne 08.06.2005 tarihinde TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığı'na İletilen Kimi "Yasa Tasarılarına" İlişkin Bilgi Notu

(09.06.2005)

Türk Tabipleri Birliği, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı olarak Prof.Dr.Cevdet Erdöl imzalı 08.06.2005 tarihli çağrısı ile 09.06.2005 günü yapılacak toplantıda kanun maddelerinin görüşülmesine davet edilmiştir. Sağlık alanına ilişkin önemli etkileri olacak bu tasarı ve tekliflerden komisyon toplantısından bir gün önce haberdar edilmesi, TTB'nin bu alana ilişkin etraflı bilgi ve katkılarını sunmasının önünde önemli bir engel oluşturmuştur.

Bu düzenlemelerden bazıları hakkında siz komisyon üyelerine kısaca bilgi notlarını iletmek istedik.

"Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerden Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı",

Kanun Tasarısının 6. Maddesinde yer alan Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçent olanların Bakanlıkça atanacağı, diğerlerine ilişkin yapılacak sınavın bu Sağlık Bakanlığı tarafından 3359 sayılı Yasaya dayanarak yönetmelikle düzenleneceği hükmü, yasama tekniğine, Anayasaya, Yargı kararlarına ve konuya ilişkin özel kanunlara aykırıdır.

Eğitim hastaneleri tıpta uzmanlık eğitimi veren, uzman yetiştiren hastaneler olup, klinik şef ve şef yardımcıları ise eğitimin sorumlusu olan bilimsel kadrolardır. Nitelikli uzman yetiştirmenin başlıca koşullarından biri eğitim kadrolarına atanacak kişilerin bu alanda en iyi bilgi birikimine, beceriye sahip kişilerden oluşmasıdır. Tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi bilimsel bir süreç olduğundan dolayı bu alanı düzenleyen özel Kanunlar bulunmaktadır. Bu kanunlar, Sağlık Bakanlığı dışında başka kurumlara da yetki vermektedir.

Yükseköğretimin Anayasa uyarınca asıl sorumlusu olan Yüksek Öğretim Kurumlarına, 2547 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa ve Tıpta uzmanlık Tüzüğü ile yetki tanınmış ve bu alandaki çıkarılacak yönetmelikler için YÖK'ün uygun görüşünün alınmasını şart koşmuştur. Bu düzenleme bir yüksek öğretim olan tıpta uzmanlık eğitiminde üniversiteleri ve YÖK'ün Anayasa'da, Yasalarda Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan yetkilerini yok saymaktadır.

1997 yılında Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık derneklerinin sağlık ve eğitim ortamında tartışarak uzlaşarak vardıkları tarafsız, objektif ilk iki aşaması ÖSYM tarafından ve son aşaması ise belli kriterlere sahip ve kura yöntemi ile oluşturulan bağımsız jüriler tarafından yapılan sınav yöntemi 1999 yılından buyana uygulanmıyor. Bir önceki hükümet döneminden başlayarak profesör doçent ünvanına sahip hekimler, kadrolar ilan edilmeden, boş kadrolara başvurular alınmadan ve atanacak kişilerde objektif bir değerlendirme yöntemi, ölçütü getirilmeden atama yapılıyor. Her defasında Danıştay ilgili Dairesi ve Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu bu yöndeki yönetmelik düzenlemelerinin yürütmesini durduruyor ve iptal ediyor. Bakanlık bu yargı kararlarını uygulamıyor

Nitelikli toplum olmanın temel göstergesi bilimsel üretkenliktir.

“Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerden Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı”,

“Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” gibi isimlerinin bile anlaşılması çok güç olan ve kendi içinde çok sayıda değişik kanunlarda madde değişiklikleri ve yeni maddeler getiren ve dolayısıyla bütüncül hiçbir yaklaşım içermeyen ve hiçbir kesimle paylaşılmayan bu iki tasarı TBMM gündemine getirilmiştir.

Tasarının 3. Maddesinde 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesinde belirtilen sağlık personelinin , ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere aynı kanununun 4/B maddesine göre sözleşmeli olarak çalıştırılması öngörülmektedir. Bu düzenleme Anayasaya aykırıdır.

Daha önce 657 sayılı Yasanın 36 nci maddesine 4924 sayılı Yasanın 11 nci maddesiyle eklenen hüküm ile Sağlık hizmetlerinin döner sermayeden ayrılacak pay ile hizmetlerin satın alma yolu ile gördürülmesine olanak veren düzenleme, 22.11.2004 tarihinde Danıştay 5. Dairesi ve 10. Dairesi Tarafından 2004/4439 E. sayılı dosyadan ortaklaşa verilen karar ile, Anayasanın 128 inci ve 2 nci maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin nitelikleri arasında sayılan hukuk devleti ilkesine aykırı olduğu sonucuna varılmıştır. Anılan hükmün Anayasanın 2. ve 128/1. maddelerine aykırılığı savı ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasına ve Anayasa Mahkemesince verilecek karar üzerine yeniden bir karar verilinceye kadar yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının itirazı Danıştay Genel Kurulu tarafından reddedilmiştir.

Kararın gerekçesi ise; Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinin toplumun genel ve ortak ihtiyaçları kapsamında ele alındığı ve bu hizmetlerin bir kamu hizmeti olarak nitelendirildiği, “Kamu hizmeti görevleriyle ilgili hükümler” başlıklı 128 inci maddesi uyarınca idarenin doğrudan genel idare esaslarına göre yürüttüğü sağlık hizmetini, gerektirdiği asli ve sürekli görevliler aracılığı ile yürütmesi gerekliliğine aykırılıktan söz edilmiştir.

Bağımsız bir toplum ve ülke olmanın temel göstergesi, bağımsız ve özgür düşünen bireylerin ve bu doğrultudaki mesleki faaliyetlerin varlığıdır.

Bu tasarı ile sözleşmeli çalışanlar için; başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire olma yolu açılıyor. Bir kamu hastanesinin başında, iş güvencesinden yoksun sözleşmeli bir başhekimin olabilmesi aslında, sağlık alanının kamusal bir hizmet alanı olmaktan nasıl çıkartıldığıının da yeni bir işareti olarak görülmelidir. Öte yandan sözleşmeli statüde çalışan bir başhekimin bağımsız karar verme, görevini kendi biriminin gerekliliği üzerinden planlama, çalışanların sorunlarına eğilme konularında ne kadar kısıtlanacağı çok açıktır.

Demokratik bir toplum olmanın temel göstergesi ise, ortak aklın ortaya çıkması için uygun ortamların yaratılmasıdır.

Tıp ortamının hiçbir kesimle paylaşmadan dahası tüm kesimleri yok sayarak, hiçbir sistematik yaklaşım içermeyen bir tarzda, kadrolaşma, “ele geçirme mantığı” ve deneme-yanılma yöntemiyle daha dün mutlulukla kaldırdıklarını söyledikleri Mecburi Hizmeti yeniden gündeme getirmek istemektedirler. Yasa tasarısının genel gerekçesinde de belirtildiği gibi son iki yıllık süre içerisinde toplam 1081 sözleşmeli uzman tabip pozisyonuna 200 uzman tabip yerleştirilebilmiş ve bunlardan 136’sı göreve başlamıştır. Pratisyen tabiplerde aynı dönemde 3.524 pozisyona 2191 kişi yerleşmiş ve bunlardan 1565 pratisyen tabip göreve başlamıştır. Aynı dönemde oysa 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi olarak hizmete alınan uzman hekim sayısı 386, pratisyen hekim sayısı ise 855’dir. Bu rakamlar da göstermektedir ki, hekimler yalnızca ekonomik nedenlerle değil, aslında iş, gelecek güvencesi nedeniyle sözleşmeli çalışmaya rağbet etmemişlerdir. Çözüm; özlük hakları geliştirilmiş(mahrumiyet ikramiyesi, özel meslek risk tazminatı, vb.) devlet memurluğu kanuna tabii bir hekim istihdam modelidir. Bu değerlendirme Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ’a defalarca iletilmiş, sorunu çözecek bir ortak çalışma önerimiz bu güne kadar yanıtız kalmıştır.

Bu yaklaşım bilimin, tıbbın ve hukukun birikimlerini yok saymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği konunun tüm taraflarıyla birlikte değerlerimizi ve birikimlerimizi korumak için bu konuda her türlü programı hayata geçirmeye hazırdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Farklı istihdam modelleri üzerinde çalışan Sağlık Bakanlığı 2005 yılı içerisinde ağırlıklı olarak hekim gereksinimi üzerinden bir bakıma yürüttüğü istihdam modellerinde başarısızlığını kabul ederek zorunlu hizmeti geri getirdi. Oysa mecburi hizmet yasasını kaldırırken yasayı çağdışı ve hekimlik mesleği ile birlikte düşünülemez olduğu savını ileri sürmüştü.

Mecburi hizmet tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler kadar tıp fakültesini seçecek öğrenciler üzerinde de olumsuz etkilere yol açacağı beklenmektedir. Konu Anayasa Mahkemesi’ne kadar taşındı. Ancak Anayasaya aykırılık bulunmadı.

Vardiya Uygulaması

Kimi tabip odalarınca yürütülen araştırmalar ve Merkez Konseyi’nin konu ile ilgili soruşturması sonucu eski Sağlık Bakanı Osman Durmuş döneminde başlatılan vardiya sisteminin toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamadığı, sadece hekimlere ve sağlık çalışanlarına yeni angaryalar yüklediği ortaya kondu. Vardiya uygulamasının gerekçelerinden birinin “gündüz poliklinik sayısını azaltarak hastanedeki yığılmayı önlemek” olduğu oysa uygulamanın bu amaca hizmet etmediği, gündüz poliklinik sayısında kısmen bir azalma oluşmakla birlikte, vardiya uygulamasının hastalar tarafından suistimal edildiği ve gereksiz hasta başvurularına neden olduğu anlaşılmaktadır. Vardiya uygulaması devlet hastanelerinin temel

hedefi olan ikinci basamak sağlık hizmeti verme işlevine darbe vurmakta, birinci basamağın görevlerinin tamamen devlet hastanelerine kaydırılmasına zemin hazırlamaktadır.

Vardiya uygulamasının bir an önce sonlandırılarak gerçek çözümün birinci basamak sağlık hizmetlerinin ülke gerçeklerine uygun örgütlenmesi ve basamaklandırılmış sağlık hizmet sunumuna geçilmesi gerektiği ilgili bakanlıklarla yapılan görüşmelerde dile getirildi. Ne yazık ki bu uygulamayı getiren dönemin sağlık bakanı bile çağdışı bulduğu bu uygulamayı sayın Akdağ bir çok ilde sürmekte ısrar ediyor.

Türk Tabipleri Birliği, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesindeki Reklam Kurulunun bir üyesi olarak toplantılara katılmaktadır. Hekimler ve sağlık kuruluşlarının duyuruları, 1219 sayılı yasanın 24. maddesinde tanımlandığı üzere "Hekimlerin ad, soyad, akademik ünvanı, uzmanlık alanlarını adres ve muayene saatlerini" içerebilmektedir. Reklam Kurulu'nca yasada tanımlanan iznin dışında tüm tanımlar yasaya aykırı olarak değerlendirilip yasal işlem yapılmaktadır.

Bu dönem içerisinde ne yazık ki kimi dolandırıcılık olaylarına tanık olduk. Diplomasız çalışan, hekim olduğunu ileri süren kimi örneklerle karşılaştık. Cumhuriyet Savcılıklarına durumun bildirilmesi yanı sıra konunun TTB ortamında da duyurulması oldukça önemlidir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, 57. Hükümet'in Sağlık Bakanının meslek örgütlerini Yüksek Sağlık Şurası'ndan dışlayan kararından çok önce (Aralık 2001) "Sağlık Bakanlığı'nın uzunca bir süredir, sağlıkla ilgili kurumların çalışma ortamlarının sağlıksız hale gelmesi için çabalayan bir tutum izlemesini" ve varolan bileşimiyle burada katkısı olamayacağını gerekçe göstererek üyelikten çekilmişti.

Sağlık Bakanlığı, 1593 sayılı yasa ve 181 sayılı KHK'ye dayanarak kurulan ve temel görevi adli konularda görüş vermek olan Yüksek Sağlık Şurası üyelerini yenilerken Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği temsilcilerini çağırmadı. Yasaya göre, şura üyeleri "Sağlık Bakanlığı tarafından ülkede sağlık hizmetleri ve eserleri ile tanınmış kişiler arasından" seçiliyor. Bir kural olmamakla birlikte, meslek örgütü temsilcilerinin şura üyeliğinde yer almaları geleneksel hale gelmesine rağmen ve konunun yeni hükümetin Sağlık Bakanı'na aktarılmasına karşın, bu konuda bir gelişme olmadı.

Üyesi olduğumuz Sağlık Bakanlığı Etik Kurul toplantılarına katıldık.

Üniversite sınavları öncesi öğrenciler sınavlara hazırlık amacıyla rapor alma talepleri bu yıl da Milli Eğitim Bakanlığı'na iletildi. Bir düzenlemenin yapılmasının mümkün olamayacağı yönünde yanıt alındı.

260/2004 15.03.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bilindiği gibi üniversite sınavı dönemlerinde öğrencilerin rapor alarak sınava hazırlanmak istemeleri nedeniyle hekimlere çok sayıda başvuru olmakta, rapor vermek istemeyen hekimler ise çok ağır bir suç işlemiş, öğrencinin geleceği ile oynamış durumuna düşmektedir.

Türk Tabipleri Birliği uzun süredir Milli Eğitim Bakanlığı nezdinde bu konuya dikkat çekmekte ve önerilerini iletmekte idi.

Ekte, "Öğrenci Raporları" konusunda 13.02.2004 tarihinde MEB'nca yayınlanan genelge bulunmaktadır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Özellikle uzman hekim sayısının sınırlı olduğu illerimizde çalışan hekimlere getirilmek istenen branş nöbetleri bu dönem sıkça karşılaştığımız geceden sabaha akla gelen uygulamalardan birisi olarak karşımıza çıktı. Gerçek yaşamı bilmeden, yüklenilen yoğunluğu gözardı ederek altyapısı oluşturulmadan hekim emeğine hürmet etmeden öne sürülen bu uygulama bir çok ilde il sağlık müdürlerinin bile tepkisi ile karşılandı. Göstermelik nöbet listeleri bakanlığın çalışmasının önemli bir ipucu olarak görüldü. Sonrasında ana branşlara ve aylık nöbet sayısında 4-5'e indirme çabası olsa da yasal dayanağı da olmayan uygulama dönemin örnek çalışmaları arasına katıldı.

Emekli hekimlerin maaşlarında herhangi bir düzenlemeye gidilmezken, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmalarını engelleyen Hükümet bu ülke insanına bir ömür hizmet veren hekimleri gözardı etti, unuttu.

Hekimlerin endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkisi kurmamaları, hekimin kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremeyeceği, hastaya gereksiz harcamalar yaptırılmayacağı ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremeyeceği temel etik yaklaşımlardır. Bu değerlerdeki erozyon bir meslek örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği'nin ertelenemez gündemi. Açık ki, değerlerin korunabilmesi bu değerlerin tesisini oluşturacak zeminlerle de yakından ilişkili. Yıllardır tahrip edilen bir zeminde politikalar düzeyinde düzenlemelerin çözüme gerçekçi katkıyı sunması olanaklı. Hekimliğin değerler ışığında yürütülmesi için gösterilen çaba ile politikaların değiştirilmesi için göstereceği çabanın eşzamanlı verilmesi kaçınılmaz. Hedef saptırmadan sorunların saptanması ve çözümü için yoğun çabalara gereksinim bulunuyor. Hekimler olarak uğraşmadığımızda suçlu olarak hekimleri göstermeye çalışanlara başarılı olma şansını bizlerin tanıdığını unutmamamız gerekiyor.

3/2/2006 tarihinde yaptığımız Genelge ile tabip odaları kamuda çalışan hekimler hakkında da soruşturma yapma ve ceza verme yetkisinin TTB'de olduğunu duyurduk... Özellikle kamuda çalışan hekimler için soruşturma açmadaki en önemli engel ortadan kalktı.

147-2006 03.02.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, hekimlik mesleğinden kaynaklı disiplin işlemlerinde, serbest çalışan yada kamuda çalışan hekim ayrımı olmaksızın bütün hekimler yönünden soruşturma yapma ve ceza verme yetkisinin Türk Tabipleri Birliği'ne ait olduğuna oybirliğiyle karar verdi.

Bu gerekçeden hareketle de Disiplin Yönetmeliği'mizdeki "resmi" ibaresine ilişkin verilmiş olan yürütmenin durdurulması kararını da kaldırdı.

Geçen 4 yıl içerisinde para cezalarının güncellenerek caydırıcılığı artırılmaya yasalar izin verdiği ölçüde çaba gösterildi.

11/3/2003 Genelge hk.

318/2003 11.03.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39.maddesinin (b) bendine göre verilebilecek para cezasının miktarının güncellenmesi bakımından duraksama yaşandığı dikkate alınarak, disiplin cezası verilmesi gereken eylem tarihine göre verilebilecek para cezası miktarları, 4421 sayılı Kanun çerçevesinde, aşağıda gösterilmiştir.

Eylem Tarihi Para Cezası Miktarı

2001 yılı 35.591.400.TL

2002 yılı 54.526.025.TL

2003 yılı 86.696.379.TL

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

362/2004 01.04.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 39.maddesinin (b) bendine göre verilebilecek para cezasının miktarının güncellenmesi bakımından duraksama yaşandığı dikkate alınarak, disiplin cezası verilmesi gereken eylem tarihine göre verilebilecek para cezası miktarları, 4421 sayılı Kanun çerçevesinde, aşağıda gösterilmiştir.

Eylem Tarihi Para Cezası Miktarı

2001 yılı 35.591.400TL

2002 yılı 54.526.025TL

2003 yılı 86.696.379TL

2004 yılı 111.401.000 TL

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

129/3003 30.01.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 'Kayıtların Tutulması, Madde:29, 3. paragraf':"Oda Onur Kurulu kararlarının fotokopileri o yılın sonunda Merkez Konseyi'ne gönderilir ve Konsey'ce arşivlenir" demektedir.

Yukarıda belirtilen hüküm ışığında; Odanızca 2002 yılı içerisinde yapılan soruşturmalar ve sonuçlarının (bir üst yazı ile örnek formda gösterildiği gibi listelenip, ekine fotokopileri de konarak) en geç 15 Şubat 2003 tarihine kadar Merkez Konseyi'ne gönderilmesini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

..... Tabip Odası

1)Tabip Odasına Yapılan Şikayet Dilekçesi Sayısı:

Tıbbi Hata ve İhmal Sonucu Hasta Zararı ya da Ölüm:

Tanıtm Kusura:

Haksız Kazanç(asgari ücretin altında çalışma, 2 muayenehane vb.):

Kamuda usulsüzlük:

İşkence İddiasında Özensizlik:

Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme:

Meslek Etiğine Aykırı Davranış:

Kurallara Aykırı Adli Rapor Düzenleme:

Yayın Etiğine Aykırı Davranış:

Cinsel Taciz:

Diğer :

2)Yapılan Başvurulardan Oda Onur Kurulu'na İletilenlerin Sayısı:

3)Oda Onur Kurulu'nun Görüştüğü Başvurularla ilgili Aldığı Karar (Örneği eklenecek)

-Ceza Vermeye Gerek Yok:

-Uyarı Cezası:

-Para Cezası

-15 Gün Geçici Meslekten Men Cezası:

-1 Ay Geçici Meslekten Men Cezası:

-2 Ay Geçici Meslekten Men Cezası:

-3 Ay Geçici Meslekten Men Cezası:

6 Ay Geçici Meslekten Men Cezası:

4-TTB Yüksek Onur Kurulu'na Gönderilen Dosyaların Sayısı:

1065/2003 3 TEMMUZ 2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Son yıllarda gerek sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu, gerekse tıp teknolojisindeki gelişmeler Hekimlik Meslek Uygulamaları ile ilgili sorunların artmasına ve yeni konuların gündeme gelmesine yol açmıştır.

Bunun sonucu, Tabip Odaları Onur Kurulları ve bunlara bağlı olarak TTB Yüksek Onur Kurulu'nun çalışmaları son yıllarda yoğunlaşmıştır. Gerek hekimlerin, gerekse hasta ve yakınlarının başta hasta hakları olmak üzere tıbbi etik ile ilgili konularda daha duyarlı olmaları, meslek örgütümüzün etik sorunlara kararlı yaklaşımı gibi nedenlerle açılan soruşturma sayısı ve bunlara bağlı kesinleşen dosya sayısında artış olmuştur. Her ne kadar Odaların ve buna bağlı Kurulların kendi içinde bağımsızlıkları olsa da, hukuk dışı uygulamalar olmaması ve evrensel olarak kabul edilen etik kurallara uyum sağlanması açısından örgüt içi bir tartışma ortamı açılma zorunluluğu doğmuştur.

Dosyalarda yapılan incelemelere göre malpraktis, bilim dışı-aldatıcı tanı ve tedavi, insan hakları ihlalleri gibi olguların yanısıra, işyeri hekimliği uygulamaları, deontolojiye aykırı davranışlar, haksız kazanç ve reklamlarla ilgili olgular Onur Kurulları ve Yüksek Onur Kurulu'nun gündemindeki dosyaların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yine aynı incelemeler, dosyalarda sıklıkla sorun oluşan noktaların varlığını göstermektedir. Bu sorunlar kimi kez yargılama sürecinin uzamasına neden olurken, bazen de kararların adli yargı tarafından bozulabilmesine yol açmaktadır. İyi hekimlik ortamının sağlanması, gerek hasta ve gerekse hekim haklarına daha fazla sahip çıkılabilmesi ve geleceğe yönelik hazırlıklar yapabilmek için bütün sorunlarımızı tartışmak durumunda olduğumuza inanıyoruz.

Bu alanda bir geleneği başlatmak üzere, 4-5 Ekim 2003 tarihlerinde (Cumartesi-Pazar) Ankara'da "Onur Kurullarının İşlevleri" başlıklı bir toplantı düzenlenecektir. Toplantıya eski ve yeni Yüksek Onur Kurulu üyeleri ile Tabip Odaları Onur Kurulları ve Yönetim Kurulu üyeleri, Hekimlik Uygulamaları Bürosu temsilcileri, TTB ve Tabip Odaları Hukuk Danışmanlarının katılımı planlanmıştır.

İki güne yayılan toplantının sunumlar ve sorun başlıklarına odaklanan grup çalışmalarından oluşması düşünülmüyor. Sunum yapmayı dileyen Onur Kurulları temsilcileri ile Odanızdan katılımcıların (katılmak istedikleri çalışma grupları varsa belirtilerek) 1 Eylül 2003'e kadar TTB Merkez Konseyi'ne bilgi vermesi ve sunum içeriğinin ekte belirtilen alt başlıklardan oluşması, tartışmanın verimliliği açısından yararlı olacaktır. Ekte ayrıca, önerilen programı ve çalışma gruplarını bulabilirsiniz. Tabip Odalarının bu alandaki yetkili kurulları ile TTB Merkez Konseyi ve Yüksek Onur Kurulu'nun birlikte yapacağı bu ilk toplantının Hekimlik Meslek Uygulamalarına katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

(Programın Yeniden Düzenlenmiş Hali)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ONUR KURULLARININ İŞLEVLERİ TOPLANTISI

4-5 EKİM 2003

Birinci gün

9.00 - 9.45 Açılış konuşmaları

-TTB Merkez Konseyi Başkanı: Dr. Füsun Sayek

-TTB Yüksek Onur Kurulu

9.45-10.00 Ara

10.00 – 11.00 Tabip Odası Onur Kurullarının sunumları

11.00 – 11.15 Ara

11.15 – 12.15 Tabip Odası Onur Kurullarının sunumları

(Ayrıca Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Bahar Gökler'de bir sunuş yapacaktır.)

12.15 – 13.30 Yemek

13.30 - 14.30 Yüksek Onur Kurulu dosyalarının analizi

Dr. Murat Civaner

14.30 – 14.45 Ara

14.45 – 15.45 Yüksek Onur Kurulu dosyalarında karşılaşılan hukuki sorunlar

Av. Mustafa Güler

15.45 - 16.00 Ara

16.00 – 17.30 Tartışma ve çalışma gruplarının oluşturulması

İkinci gün

09.00 - 12.00 Çalışma grupları

12.00 – 13.00 Yemek

13.00 – 15.00 Çalışma gruplarının sunumu

15.15 - 15.30 Ara

15.30 – 17.30 *Tartışma (Forum biçiminde olabilir?) ve Sonuç bildirgesi*

Önerilen sunum çerçevesi

- *Onur Kurulu'na sıkça yansıyan olgular*
- *Yargılama sürecini etkileyen sorunlar ve çözüm önerileriniz*
- *Onur Kurulu'na yansımayan, ancak sık yaşandığını düşündüğünüz olgular*
- *Bölgeye özel sorunlar ve öneriler*

Önerilen çalışma grupları

- *Bilimsiz-aldatıcı tanı ve tedavi*

o Moderatör:

- *Malpraktis*

o Moderatör:

- *Reklam*

o Moderatör:

- *Güncel sorunlara müdahil olmak (Özellikle hekim-şirket ilişkilerinden kaynaklanan olgular karşısında yargılama sürecinin, şikayet dilekçesini beklemeden başlatılmasını sağlamak – daha hızlı / daha duyarlı / daha “gören”...)*

o Moderatör:

Not:Çalışma gruplarının son biçimi katılımcılar iletildikten sonra belirlenecektir.

Toplantıya katılması önerilenler

- *Eski ve yeni YOK üyeleri*
- *Tabip Odaları Onur Kurulları üyeleri*
- *Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri*
- *Hekimlik Uygulamaları Bürosu temsilcisi (İstanbul ve Ankara Tabip Odalarından)*
- *TTB ve Tabip Odaları hukuk danışmanları*

Grup çalışmalarında moderatörlük yapması düşünülen klinisyenler

4-5 Ekim 2003 tarihinde Ankara'da “Onur Kurulları İşlevleri” toplantısını yaptık. Yüksek Onur Kurulu, tabip odası onur kurulları, ilgili akademisyenler ve hukukçuların katıldığı toplantı oldukça yararlı oldu. Sonuç Bildirgesi yayınlandı. (Bakınız Belgeler)

İzmir'deki Yediz Bebeklerin Ölümü hakkında 9/5/2005 tarihinde Basın Açıklaması yaptık. Yediz bebeklerin öldükten sonra vucutlarının teşhir edilmesi ile ilgili soruşturma başladı.

BASIN AÇIKLAMASI

Öncelikle bebeklerini yitiren ailenin acısını paylaşıyor, başsağlığı diliyoruz.

İzmir'de kamuoyu ve hepimizi sarsan, yediz bebeklerin öldükten sonra, bedenlerinin teşhiri ile ilgili olarak İzmir Tabip Odamız soruşturma işlemlerini başlatmıştır.

İlgili tüm tarafların görüşlerine başvurularak gerçekleştirilecek soruşturmanın sonuçları tüm ilgililer ile paylaşılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, soruşturma sürecinden bağımsız olarak bu tür olayların tıp meslek etiği kurallarına, en hafif ifade ile, uygun düşmediği kanaatinde.

Hekimler bu ve benzeri konularda hastaların bilgilerine mutlak bir hürmet içindedirler ve olmalıdırlar.

Ancak, bugünlerde ısrarla ifade ettiğimiz gibi, son dönemlerde uygulanan politikaların sonucu olarak sağlığın ticarileştirme girişimlerinin sağlık ortamında yapmış olduğu ve yapacağı tahribatlar sonucunda bu gibi olaylarla daha sık karşılaşmaktan derin üzüntü duymaktayız.

Türk Tabipleri Birliği'nin bu tür olayların üzerine hassasiyetle gitmekte olduğu ve gideceği tüm kamuoyu tarafından bilinmelidir. Öte yandan sağlığın ticarileştirilme girişimlerine karşı gereken her türlü çabanın gösterileceği kuşkusuzdur. Bu yöndeki çağrılarımızın çok geç olmadan sahıplenip çoğaltılacağına inancımız tamdır.

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

1.7.1. Bütçe Uygulama Talimatı (BUT)

1 Mart 2004 tarihinde yürürlüğe giren Bütçe Uygulama Talimatı, hekimlik onuru ve hasta hakları yönünden kabul edilemez düzenlemeler içermekteydi. Bütçe Uygulama Talimatı, SSK İlaç Yönergesi ile birlikte; Emekli Sandığı, SSK'ya prim ödeyenler ve Bağ-Kur üyelerinin ilaç ve sarf malzemesi gereksinmelerinin nasıl karşılanacağını açıklayan önemli bir belgedir. Bu belgeler; en azlara indirilen sağlık bütçelerinin inceltilmiş belgelerdir. Türk Tabipleri Birliği, yıllardır bu talimatlarla halkın sağlık hakkına engel konulmaya çalışıldığını gözlemiş ve gerekli girişimlerde bulundu. Yasal sürece de başvurularak kazanılmış haklar vardır, şeker hastalarının ölçüm çubukları gibi...

Bu kısıtlamaların hekimlerin reçetelerine müdahale etmenin ötesinde özellikle son yıllarda bilimsel ve halktan yana olmayan yöntemlerle talimatlar hazırlanması bir gelenek haline geldi. Talimatlarda halkın sağlık hakkı, hekimlerin onuru zedelenecek tasarruf amacıyla (!) kısıtlamalar ağırlaştırıldı.

Önce Pratisyen hekimlere getirilen kısıtlamalar sonrasında uzman hekimlere genişletildi. 2006 yılına gelindiğinde tek tek Hekimlik uygulamalarına kadar inen, bilimselliği tartışılan kimlerden oluştuğu bilinmeyen heyetlerin hazırladığı ileri sürülen rehberlere göre kısıtlamalar getirilmekte. Oysa Sağlık Bakanlığı'nın geçmiş yıllarda hazırladığı "Tanı Tedavi Rehberleri"ne bakıldığında bugün yasaklanan bir çok Hekimlik uygulaması örneğin birinci basamak sağlık kurumlarında yapılması öngörülmüyor.

Konuyla ilgili hukuksal mücadele tüm uzmanlık derneklerinin bilgilendirilmesi ve görüşlerinin alınması ile sürdürülmektedir. Ne yazık ki bu konuda kimi zaman anlaşılması güç bir durgunluk gözlenmektedir. Kendi alanına yapılan müdahaleler bile kimi yanlış, etik uygulamalar gerekçe gösterilerek tepkisiz kalınabilmektedir. Kötüye kullanım önlenmelidir ancak bunun yolu eğitim ve açık aolan denetim yollarıdır. Özeli genellemek kısıtlama yaparak hizmet alanını daraltmak çok önemli sorunlara yol açmaktadır. Korumak, erken tanı almak tedavi etmekten her zaman daha insancıl olan ve hekimlik mesleğinin özüne uygun olandır. Ancak maliyet öngörerek kısıtlama yapmak, tetkik yapmamak, ilaca erişimine engel koymak doğru değildir. Konunun halkın anlayacağı dille anlatılması çok önemlidir. Günlük yaşamda karşılaşılan hasta-hekim-eczacı üçleminde hastaların zarar görmemesi bu alanda temel eksen olmalıdır.

... 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatnamesini, sağlık hakkı önünde engel, onun kırıcı ve kabul edilemez bir belge olarak değerlendirmemizi iki örnekle somutlayacağız. Birinci örnek depresyon hastalığı ve bütçe uygulama talimatı doğrultusunda tedavisidir.

Depresyon, mutlaka tedavi edilmesi gereken yaygın bir hastalıktır, yaşam boyu görülme olasılığı %18'dir, intihar riski sağlıklı topluma göre 30 kat fazladır, uygun tedavi alamayan depresyonlu hastaların %15'i intihar ederler. Depresyonlu hastalarda işgörmezlik, sağlıklı bireylerden 5 kat fazladır. Yapılan çalışmalar ülkemizde de depresyonun, birinci basamakta da en sık görülen hastalık olduğunu doğrulamaktadır. Bu önemli halk sağlığı sorununa ülkemizde başta psikiyatristler, pratisyen hekimler tedavi uygulamaktadır. Birinci basamakta pratisyen hekimlerin bu konudaki bilgi, beceri, tanı ve tedavi yetkinliklerini artırmak üzere pek çok eğitim etkinliği düzenlenmiş binlerce hekim sürekli eğitim almıştır. Bu programların bir kısmı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Tüm veriler depresyonun birinci basamakta tedavi edilmesini önermektedir, çünkü birinci basamak hastaların ilk başvuru noktasıdır. Ülkemizde 45.000 pratisyen hekim, 1500 psikiyatrist vardır. Psikiyatri uzmanlarının %50'si 3 büyük il'dedir, bazı illerde psikiyatrist başına 100-3.000 hasta düşmektedir, bazı illerde

psikiyatrist yoktur. Bütçe Uygulama Talimatı (BUT, 2004)'e göre, depresyonlu hastalarımıza tanı konabilecek ancak psikiyatriste ulaşabilenler çağdaş ilaçlardan yararlanabilecektir. Pratisyen hekimlere yazamaz denilen ilaçlar; hasta uyumu, etkinlikleri, yan etkilerinin az olması güvenilirlikleri gibi nedenlerle kullanıma girmiştir ve tüm tedavi kılavuzlarında ilk seçenektirler (TC SB, 2003 yılı, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi dahil). O halde burada maliyet tartışması yapılamaz. Bilimsellik, adalet, sevgi, yarar duyguları çalışırsa kimse hekimin onuru ve reçetesine, kararına, hastasının sağlık hakkına müdahale edemez. Kaldı ki, maliyet ile ilgili hesaplar da BUT'ını doğrulamamaktadır.

İkinci örnek: BUT 2004'deki astım ve KOAH tedavisidir. Bu iki hastalık da Türkiye'de yaygındır. Türkiye'de 3 milyon KOAH'lı, 3.5 milyon astımlı olduğu tahmin edilmektedir. İşgücü kaybına neden olması yanı sıra 4. ölüm nedenidir ve sigara içimi bu hızla sürerse önümüzdeki yıllarda bu hastalıkların oranı artacaktır. Bu hastalarımız da genelde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmakta 20.000'i sağlık ocaklarında olmak üzere 45.000 pratisyen hekim yanı sıra 950 göğüs hastalıkları uzmanı tedaviyi yürütmektedir.

Yıllardır Toraks Derneği, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı ortak çalışmalar yapmakta, hekimlerin bu konudaki bilgi, beceri ve tanı tedavi olanaklarının artırılmasına çalışmaktadır. Hal böyle iken, BUT 2004 göğüs hastalıkları uzmanı dışındaki ilgili meslektaşlarımızın reçetelerine sınırlama getirerek hastalarımızı mağdur etmektedir. Bu durum biz hekimler açısından onur kırıcıdır, bilimsel değildir ve ayrıca hastalarımız hizmeti alamayacaktır.

Bu iki örnek dışında BUT'ta lipid düşürücü ilaçlar, enfeksiyon hastalıkları alerjik hastalıkların tedavisi, antitrombotik tedavi gibi konularda da bilimsel olmayan uygulamalar yer almıştır. Türk Tabipleri Birliği konu ile ilgili uzmanlık dernekleri (Pratisyen Hekimlik Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, İç Hastalıkları Derneği, Türk Kardiyoloji Derneği, vb.) ile değerlendirmeler yapmıştır. Bu değerlendirmeler doğrultusunda 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatı acilen yıllardır önerdiğimiz kurumsal, bilimsel katılımlarla yenilenmelidir. Meslektaşlarımızdan; "ben reçeteyi hastamın yararına olduğuna inandığım ilacı yazamayacaksam diplomam geri alınsın" talepleri gelmekte, bir poliklinikten diğerine savrulan hastalarımız mağdur olmakta, sonuçta kimse mutlu ve sağlıklı olmamaktadır. Amaç bu ise diyeceğimiz yoktur. Değilse hemen şimdi düzeltilsin.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

04 Mart 2004 Basına Açıklaması Onuruma, Hastama, REÇETE' me Dokunma!"

6 Kasım 2004 Basın Açıklaması: 2005 Bütçe Uygulama Talimatı

HALKIMIZI SAĞLIKSIZLIĞA MAHKUM EDECEK OLAN

"Bütçe Uygulama Talimatnamesi"

GERİ ÇEKİLMELİDİR

Son günlerde sağlık ortamını sürekli meşgul eden, ülke koşullarına ve bilimsel gerçeklere ters düşen uygulamalara bir yenisi daha eklenmiştir. Sağlığı ve sağlık hizmetleri sunumunu paralı hale getirmeye çalışan, sağlığı alınır satılır bir mal haline getirmek için hamle üstüne hamla yapan hükümet yetkilileri Maliye Bakanlığı'nın hazırladığı Bütçe Uygulama Talimatnameleri ile vatandaşın sağlığı ile oynamayı sürdürmektedir.

Bilindiği gibi 11 Şubat 2004'de yayınlanan "Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatnamesi" ile reçete bedellerinin geri ödenmesine ilişkin uygulamalarda değişiklik yapılmasına karar verilmiş ve başta bazı antibiyotikler, depresyon ilaçları, yüksek lipid ve kolesterol ilaçları, hipertansiyon ilaçları,

Astım Bronşit ve Kronik Akciğer Hastalıkları ilaçları hatta Alerjik Rinit ve mantar ilaçları gibi birçok ilacın geri ödenmesi "ancak ilgili uzman hekim yazarsa geri ödeme yapılır" şeklinde düzenlenmişti.

Bu uygulama ile, bir yılda ortalama 120 milyon hasta muayenesi yapılan ülkemizde, bu muayenelerin yaklaşık yarısını yapan sağlık ocakları ve pratisyen hekimler hastalarına ilaç yazamaz hale getirilmek isteniyordu. ...

"2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, Tedavi Yardımı Tebliği" 2005 yılı Aralık ayında yayınlandı. Bugüne kadar alışılmış olan talimatların şubat-mart aylarında yayınlanmasıydı. Bilimsel yaklaşımı olmayan talimatname aslında IMF'nin talimatıyla hazırlanmıştır. Birkaç hafta önce IMF yetkilileri cari açığın giderilmesi için sosyal güvenlik kuruluşlarının masraflarının kısılmasını, özellikle ilaç harcamalarına dikkat edilmesini "buyurmuşlardı". 2006 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatnamesi beklenmeden 2005 yılına alelacele ekler yapılması anlamlıdır. 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, Tedavi Yardımı Tebliği" ile ilgili olarak, 24 Aralık 2005 tarihinde Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte Basın Açıklaması yapıldı.

24 Aralık 2005 BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK

BÜTÇE UYGULAMA TALİMATNAMESİ İLE DERİNLEŞİYOR

Bütçe Uygulama Talimatnameleri; sosyal güvenlik kuruluşu mensuplarının sağlık harcamalarının hangilerini, ne oranda finanse edeceğini açıklamak amacıyla Maliye Bakanlığı'na yayımlanır.

Bugüne kadar SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart uygulamaları birbirinden farklıydı. Özellikle SSK'li yurttaşlarımızın birçok sağlık hizmetine ulaşmasını engelleyen, ilaç konusunda birçok kısıtlama vardı. Diğer sosyal güvenlik kuruluşları, üyelerine değişik oranlarda imkanlar sağlıyordu. 2004 ve 2005 yılı Bütçe Uygulama Talimatnameleri ile uygulamalar arasındaki farklılıkların giderilmesi adına, en alt seviyede SSK talimatnamelerinde buluşma ve sağlık hizmetine ulaşamama eşitliği getirilmişti. Söz konusu yıllarda bilim ve tıp çevrelerinin tepkisi ve kamuoyunun rahatsızlığı nedeniyle geri adım atılmış, SSK'liler mağdur olmaya devam ederken Emekli Sandığı daha makul bir talimatnameyi uygulamıştı.

2005'in son ayında 15 Aralık 2005 tarihli Resmi Gazete'de 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'na yapılan eklerle 20 Aralık 2005 tarihi itibarıyla söz konusu kısıtlamalar bütün Sosyal Güvenlik Kuruluşları tarafından uygulanır hale gelmiştir.

Son uygulama ile birlikte ülkemizde en çok görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklar 1. Basamak sağlık kuruluşlarında pratisyen hekimler tarafından tedavi edilemez hale gelmiştir.

Başlıca; depresyon, KOAH, Astım, Hiperkolesterolemi, Hiperlipidemi, Hipertansiyon, Migren, Diabet ve üst solunum yolu hastalıklarının tedavisinde bilimsel olarak ilk tercih edilen ve etkili ilaçlar pratisyen hekimler tarafından reçete edilirse sosyal güvenlik kuruluşları tarafından geri ödenmeyecektir. Söz konusu hastalıkların tedavi adresi 2. ve 3. basamak hastanelerinde uzman hekimler olarak gösterilmektedir. Ülkemizde mevcut uzmanların il ve ilçelere dağılımları düşünüldüğünde, halkımız eşit ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti alamayacak, hastane sıraları, ulaşım masrafları vs. nedeniyle ya ilaca ulaşamayacak, tedavi olamayacak ya da cepten ödemeyi seçecektir.

Sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünden kaçmak isteyen hükümet, böylece sağlık hizmetini finanse etmekten de kaçmak istemektedir.

Söz konusu kısıtlamalar iktidar tarafından 1. basamakta umut olarak ortaya çıkarılan, 10 günlük eğitimle aile hekimi ilan edilen meslektaşlarımızı da içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürü-

tülmeyeceği aile hekimliği uygulamasında böylece tedavi de yapılamayacaktır. Aslında hiç başlamaması gereken aile hekimliği uygulaması başlayamadan anlamsızlaşmıştır. ...

2006 BUT ile ilgili basın açıklaması 4 Mart 2006 tarihinde Maliye Bakanlığı önünde yapıldı. *Halkın Sağlık Hakkı Maliye Bakanlığı'nca Engelleniyor*

Reçete Kısıtlamalarını Durdurun...

Reçete yazamadığımız kalemlerimizi ve boş reçetelerimizi Maliye Bakanlığı önüne bırakıyoruz...

04 Mart 2006 Basın Açıklaması IMF REÇETELERİNİ ENGELLEYİN(BUT)

HEKİM REÇETELERİNİ DEĞİL

IMF REÇETELERİNE ENGELLEYİN

AKP Hükümeti yaptığı düzenlemelerle geçmiş hükümetlerden daha fazla halkımızı eşitsizliğe ,yoksulluğa ve sağlıksız yaşamaya mahkum etmektedir.

AKP Hükümeti sağlık alanını ticari bir meta olarak değerlendirmektedir. Bir yandan sermaye sahiplerinin yüksek paralar kazanması için bütçe olanaklarını özel kuruluşlara aktarırken, diğer yandan bütçe olanaklarının kısıtlılıklarını ileri sürülerek halkımızın temel gereksinimlerinden olan tedavi olanaklarını çeşitli yollarla engellemektedir.

2003 yılında başlayan Maliye Bakanlığı bütçe uygulama talimatnameleri ile ülkemizde sık görülen, çok sakat bırakan ve düzenli tedavi edilmez ise tedavisi daha pahalı hale gelecek hastalıkların sağlık ocaklarında, iş yerlerinde, pratisyen hekimler tarafından tedavisi engellenmektedir.

Öyle ki sağlık bakanlığınca hazırlanan birinci basamak tanı ve tedavi rehberinde tanı ve tedavisi pratisyen hekimler tarafından yapılabileceği bildirilen yüksek tansiyon, astım, kronik akciğer hastalıkları, migren, üst solunum yolu enfeksiyonları, şeker hastalığı, yüksek kolesterol, depresyon gibi bir çok hastalığın tedavisine yönelik ilaçlar sadece pahalı oldukları gerekçesiyle 'bazı uzman hekimler dışındaki' pratisyen hekimler ve diğer hekimler tarafından reçete edilemez hale getirilmiştir.

Bu durumda halkımız iki tercihle karşı karşıya bırakılmaktadır; ya bu ilaçların bedelini kendi ceplerinden ödemek zorunda ya da 'ilgili uzman hekimler' tarafından yazılması için saatlerce hastane kuyruklarına girmek zorunda bırakılmaktadır. Her iki seçenekte halkımızın sağlık hizmetine ulaşmasını engellemekte, parası olanın parası olduğu kadar sağlık hizmeti alabilmesini ön görmektedir. Yani halkımızı sağlıksızlığa mahkum etmektedir.

Halkımızın yıllarca pirim ödeyerek sağlık hizmetlerine ücretsiz ve sınırsız ulaşma hakkı her geçen gün elinden alınmaktadır. Daha önce reçetelere 5 kalem ilaç yazılırken mevcut hükümet tarafından ilaç sayısı 4 de düşürülmüş, 10 günlük tedavi süreleri 7 günle kısıtlanır hale gelmiştir.

Uzun ve zor bir tıp eğitimi sonunda tıp fakültelerinden mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca onaylanan Pratisyen Hekimler giderek mesleklerini yapamaz hale getirilmektedir. Bu durumu kabul etmemiz mümkün değildir.

Sınırlı ülke kaynaklarını verimli ve etkili kullanmak hepimizin sorumluluğudur. Ancak bu konuda çözüm yasaklayıcı tutum değil, bilimsel ve akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak olmalıdır. Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği olarak bu yönde çalışmalarımızı sürdürüyor birikimlerimizin yetkililerce dikkate alınmasını istiyoruz....

Tüm hekimleri ve halkımızı bilimsel olmayan bu uygulamaya karşı çıkmaya ve sağlık hakkını savunmaya bunun için her türlü hukuksal ve meşru mücadeleye davet ediyoruz....

Türk Tabipleri Birliği

Pratisyen Hekimlik Derneği

Merkez Konseyi

2006 Haziran ayına geldiğimizde Sağlık Bakanlığı'nın Bütçe Uygulama Talimatı ile ilgili kamuoyundaki eleştirilere nerede ise bizimle ilgisi yok Maliye Bakanlığı sorumludur demeye aşamasına geldiği görülmektedir. Diğer yandan genelgelerle kısıtlamalarına yenilerini eklemektedir. Bilinen son örnek "osteoporoz" tanısı ve tedavisinde hekimlere tıbbi/hukuksal/etik/mali sorumluluk yüklemek için hazırladığı işlem formlarıdır. Konu yakından izlenmektedir (Bakınız Belgeler).

1.7.2. Branş Nöbetleri

4/1/2006 Genelge

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, hastane başhekimleri ve uzman hekimlere "branş nöbeti" tutturulması girişimleri üzerine durum incelendi. Ülkemiz hizmet hastanelerinde uzman hekim sayıları yanı sıra hekim iş yoğunluğu da gözönüne alındığında bu uygulamanın yarar getirmeyeceği görüldü. Hekimlerin en büyük hastanede nöbet tutmaları hem nöbet sonrası gün poliklinik hizmetlerini aksatacağı hem de nöbet tutulan hastane servis hizmetlerine olumsuz etkileri olacağı ortak kanısı oluştu. İlgili hukuksal yapı incelendiğinde branş nöbetlerinin eğitim ve araştırma hastaneleri için yasada kurgulandığını ancak nöbetin hekimin tek başına değil ekibi ile tutmasının öngörüldüğü görüldü. Bu bilgi ile hukuksal süreç başlatıldı. Bireysel davaların açılması için metinler tabip odalarına iletildi.

Uygulama Sağlık Bakanlığı'nın ısrarı ile Şubat 2006'da başlatıldı. Bir çok ilde uygulama başlamadan başlamış gibi yapıldı. Nöbet çizelgeleri hazırlandı ancak nöbetler tutulmadı. Zaman içerisinde tüm branşlar için planlanan nöbetler ana branşlar ile sınırlı hale getirildi. Bu aşamada TTB tarafından dava konusu edildi.

015-2006 04.01.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Yataklı tedavi kurumlarında nöbet hizmetleri, Yönetmeliğin (YTKİY) 41 ve devamındaki maddelerinde düzenlenmektedir. 41. maddenin (d) bendine göre "Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tâbidir." Aynı Yönetmeliğin 42. maddesinde nöbet türleri tanımlanmıştır. Maddenin birinci fıkrasında "Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabip tarafından tespit edilir." hükmü bulunmaktadır. 42. maddede sayılan nöbet türleri arasında branş nöbeti de bulunmakta ve "D) Branş Nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi gözönüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vak'ası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabip ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabibliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez." şeklinde tanımlanmaktadır.

Yönetmeliğin 42. maddesindeki nöbet türleri, genel hastanelerde hizmetin işleyişi ve branş nöbeti ile ilgili düzenlemeye bakıldığında, branş nöbetinin genel hastaneler değil uzmanlık eğitimi veren eğitim hastaneleri için öngörülmüş olduğu anlaşılmaktadır. Zira, 42. madde içinde tanımlanmış olan 'normal nöbet'e ilişkin düzenlemenin ikinci fıkrasında "Bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil

vak'alar için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde acil vak'a muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi tabib yapar. Vak'a kendi branşıyla ilgili değilse süratle ilgili dal uzmanını ve acil vak'a için gerekli görülen diğer personeli de davet eder."

düzenlemesi mevcuttur. Bu düzenleme ile genel hastanelerde acil hizmetlerinde uzman hekim hizmetine gereksinim duyulduğunda yapılacaklar tanımlanmıştır. Branş nöbeti acil hizmetler için uzman hekim nöbeti olarak nitelenebilecek olmakla ve düzenlemede uzmanlık eğitimi görenlerden bahsedilmekle genel hastanelerde branş nöbeti tutturulmasının hukuksal dayanağı bulunmadığı gibi böyle bir yaklaşım kamu yararı ve hizmet gerekleri ile de bağdaşmamaktadır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

26 Ocak 2006 Genelge

Branş Nöbetleriyle ilgili Bireysel Dava Metni (Bakınız Belgeler)

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMLİDİR

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI :Türk Tabipleri Birliği

Şehit Daniş Tunalıgil Sokak No:2 Kat 4 Demirtepe Ankara

VEKİLİ :Av.Mustafa GÜLER - Av.Ziyet ÖZÇELİK

Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye 06430 Ankara

DAVALI :Sağlık Bakanlığı – Ankara

T.KONUSU :Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 08.02.2006 tarih ve 2098 sayılı "Branş nöbetleri" konulu 2006/16 numaralı genelgenin 1, 5 ve 8. maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemidir.

YAYIM TARİHİ :08.02.2006

AÇIKLAMALAR :

Sağlık Bakanlığı tarafından 16.12.2005 tarihinde çıkartılmış olan Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri konulu genelge ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde aynı branşta dört veya daha fazla hekimin bulunması durumunda bunlar tarafından "branş nöbeti" tutulması, il içinde aynı branşta dört veya daha fazla uzman hekimin bulunması durumunda da bunlar birleştirilerek il içinde acil hizmetlerinin en yoğun olduğu hastanede "branş nöbeti" tutulmasına yönelik bir düzenleme yapılmıştır. Anılan düzenlemenin tarafımızdan dava konusu yapılmış olması ile uygulamada yarattığı sorunlar üzerine bu kez Sağlık Bakanlığı tarafından 08.02.2006 tarih ve 2098 sayılı "Branş Nöbetleri" konulu 2006/16 numaralı genelge düzenlemesi yapılmıştır.

Bu Genelge'nin iptalini talep ettiğimiz hükümleri ise şunlardır;

- a. " 1 - İlgi (16.12.2005 tarih ve 23481-2005/180 sayılı) Genelgenin 1 inci maddesinde belirtilen acil nöbet hizmetlerinin öncelikle İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları branşlarında planlanması, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Nöroloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Üroloji vb. branşlarda ise yine 4 ve daha fazla uzman hekim bulunması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane başhekimliklerince yapılacak değerlendirmeler sonucunda ihtiyaç duyulması halinde branş nöbet hizmeti verilmesi gerekmektedir." (TTB web sayfasından ulaşılabilir)

1.7.3. İlaç

TTB Merkez Konseyi 21 Kasım 2002 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu ve SSK Başkanlığı'na birer yazı göndererek, hekimlerin yoğun tepki ve eleştirilerine neden olan "ilaç talimatnamesini" hastaların çok gerekli ve kullanılan bazı ilaçlara ulaşmalarının engellendiği, hekimlerin reçetelemelerine müdahale edildiğini belirterek yeniden düzenlenmesini istedi.

Türk Tabipleri Birliği Resmi Gazete'nin 23 Ekim 2002 tarihli sayısında yayımlanarak yürürlüğe giren, "2002 Yılı SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı"nın iptali istemiyle 23 Aralık 2002 günü Danıştay'da dava açtı. TTB, hekimlerin reçete düzenleme yetkilerini sınırlayan hükümler ile koruyucu aşuların karşılanmasına ilişkin hükümlerin iptalini ve öncelikle yürütmenin durdurulmasını istedi.

Sağlık Bakanlığı'nın İlaç Fiyatlandırma toplantılarına katıldı. Sürecin başında bir yasal çerçeve çizilecek izlenimi verilirken sonrasında bir danışma kuruluna dönüştürme eğilimi nedeniyle süreç tıkandı.

2003 Bütçesi ve AKP Hükümeti'nin Acil Eylem Programı içerisinde yeralan ilaçta tasarruf programı ve halen uygulanmakta olan ilaçta katkı payı alınması (ve maaştan kesilmesi) gibi konularla ilgili olumsuz görüşlerimiz her ortamda ilgililere yazılı-sözlü iletildi. İlaç konusunda yapılan bilimsel toplantılara konuşmacı/tartışmacı olarak katıldı.

İlaç Uygulama Talimatı'ndan 2006 Bütçe Uygulama Talimatı'na dönüşen ve tüm geri ödeme kurumları kapsayan düzenleme, reçete ilaç sayısından, tedavi gün sayısına, pratisyen/uzman hekim ayırımından daha ileri bir kısıtlama aşamasına geldi. Hekimlere "osteoporoz" genelgesinde örneği açıkça görüldüğü gibi etik/mali/hukuksal sorumluluk yükleyen tedavi düzenleme formları düzenleyerek bir tür baskı oluşturmayı denemekte.

Bu kısıtlayıcı yaklaşım ne kadar tasarruf adına yapılmak istense de IMF'ye verilen sözler tüm toplumun bilgisi içindedir. Sağlıkta çöküş döneminin rakamlarla en açık görüldüğü ilaç/teknoloji giderlerindeki artış bakanlığın tüm çabalarına karşın ortadadır. SSK ilaç fabrikasının kapatılması, SSK eczanelerinin özel eczanelerden ilaç alınması ilaç giderlerinde ön-görülenin üzerinde artış olmasının nedenidir.

Dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü "İlaç Fiyatlandırma", SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü "OTC", SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü "Doz ve Reçetelendirme Sistemi Bilgileri", SB "Kontrol Tabii İlaçların Doz ve Reçetelendirme Sistemleri" ve benzeri toplantılara TTB temsilcileri katıldı.

İlaçta Veri İmtiyazı çeşitli toplantılarda konunun taraflarıyla değerlendirildi.

TTB'nin ilaç konusundaki görüşlerine www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir. Önce koruyuculuk dolayısıyla ilaç gereksinmesine gereksinimin azalması, halkın ilaca ulaşımının engellenmemesi, Türkiye'de ilaç üretiminin yapılması gibi temel ilkelerimiz doğrultusunda çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Bu arada hekimlerin "doğru reçeteleme"lerini kolaylaştıracak bilgiler yayınlarımızda yer almaktadır.

26 Ekim 2005 tarihinde Türk Farmakoloji Derneği ile yapılan görüşmede hekimlerin güncel sorularına yanıt üretecek, yeni ilaçlar kadar kullanımdaki ilaçlar için de sürekli mesleki eğitim programları değerlendirildi.

1.8. Diğer

1.8.1. 6023 Sayılı TTB Yasası'nda Değişiklik

Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı

231/2004/ 04.03.2004 Genelge

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 13. maddesine göre Oda Genel Kurulları her yıl Nisan ayında toplanarak Kanun ile verilmiş görevleri yerine getirir. İçinde bulunduğumuz yılda Genel Kurul toplantısında oda organları için de seçim yapılması gerekmektedir. Anayasa Mahkemesi kararından sonra yeni bir düzenleme yapılmayarak hukuksal boşluk ortaya çıkması sebebiyle Genel Kurul toplantısının yapıp yapılmayacağı ile Genel Kurul'da yapılacak işlemler hakkında duraksama ortaya çıkmış olmakla aşağıdaki açıklamanın yapılması gerekli görülmüştür:

Bilindiği üzere Anayasa Mahkemesi'nin 4.6.2002 tarih ve 24775 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 19.2.2002 gün ve K. 2002/31-E.2000/78 sayılı kararı ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 60. maddesinin ikinci tümcesindeki "Azası (200)'e kadar olanlar (3), (500)'e kadar olanlar (5) ve (500)'den yukarı olanlar (7) temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler." hükmü "...İtiraz konusu kurala sayısı kaç olursa olsun üyesi (500)'den yukarı olan Tabip Odalarının Büyük Kongreye katılımının yedi üyeyle sınırlandırılarak odaların, Birlik Genel Kurulu'nda adil bir denge kurulmasına elverişli sayıyla temsil edilmelerinin engellenmesi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının oluşumunda demokratik ilkeleri esas alan Anayasa'nın 135. maddesi ile bağdaşmamaktadır..." gerekçesiyle Resmi Gazete'de yayım tarihinden 6 ay sonra yürürlüğe girmek üzere iptal edilmiştir.

Belirtilen iptal kararı ile Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresini oluşturacak ve Merkez Konseyi ile Yüksek Onur Kurulu'nu seçecek olan Büyük Kongre delegelerinin seçimine ilişkin hüküm ortadan kaldırılmış bulunmaktadır. İptal kararının yayımı tarihinden itibaren yeni bir yasal düzenleme için yasama organına tanınan süre 4.12.2002 tarihinde sona ermiştir. 23-24 Kasım 2002 tarihinde toplanan TTB 52. Büyük Kongresi'nde (Olağanüstü) konu ayrıntılarıyla tartışılmış, çalışma grupları oluşturulmuş, oluşan ortak görüş ve örgütsel kararımız TTB Merkez Konseyi tarafından 21.04.2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na yazılı (Ek) ve müteakip tarihlerde sözlü olarak iletilmiştir. Bugüne kadar iptal edilen hükmün yerine yeni bir düzenleme yapılmamıştır.

Mevcut bir hukuk kuralının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi durumunda o kural, iptal kararının yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, herhangi bir şekilde uygulanma imkanına sahip değildir. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun iptal edilen normu bir organın oluşmasını sağlayacak üyelerin seçimine ilişkin olmakla, yeni bir kural yasama organı tarafından getirilmediği sürece organın oluşumunu sağlayacak üyelerin seçimi ve sonuçta organın oluşması mümkün bulunmamaktadır. Ancak, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun iptal edilen hükmü dışında diğer bütün hükümlerinin mevcut ve yürürlükte olduğu ve bu kurallara uygun iş ve işlemlerin süresinde yapılması zorunluluğu devam etmektedir.

Daha somut ifadelerle belirtmek gerekirse tabip odalarında Genel Kurul toplantıları Nisan ayında yapılacaktır. Bu Genel Kurul toplantılarında Büyük Kongre delegesi seçmek dışındaki bütün iş ve işlemler yerine getirilecek; 6023 Sayılı TTB Kanunu'nun 17. maddesinin VI. bendinde belirtilen bütün görevler yapılacaktır. Büyük Kongre delegeleri ise yeni yasal düzenlemeden sonra ve anılan düzenlemede belirtilecek şekilde seçilecektir.

2002-2004 dönemi için seçilen delegelerin görev süresi oda genel kurullarının yapılmasıyla dolacağından ve yenilerinin de yasal düzenleme yapılmaksızın seçilme olanağı olmadığından, Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi toplanamayacaktır.

6023 sayılı Yasa'nın 62. maddesi uyarınca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni, TTB Yüksek Onur Kurulu'nu ve TTB Denetleme Kurulu'nu seçme görevi Büyük Kongre'ye ait olduğundan bu kurulların seçimi de yapılamayacaktır. Bu kurulların seçimlerinin yapılması TBMM tarafından odaların delegelerinin seçimine ilişkin yeni yasal bir düzenlemenin yapılması ile birlikte olanaklı olacaktır. Belirtilen biçimde yeni bir seçim yapılmıyca kadar bu kurullar görevlerine devam edecektir.

Bu konuda yeni bir yasal düzenleme yapılana kadar işlemlerin yukarıda belirtilen şekilde yürütülmesi hususunu bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

494/2004 04.05.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türkiye tıp ortamı ve hekimlik mesleğini yakından ilgilendiren kimi yasal düzenlemelerin bir süredir Sağlık Bakanlığı'nca yürütüldüğü bilinmektedir. Sözlü ve yazılı olarak Bakanlıktan yürütülen bu çalışmalara ilişkin taslaklar istenmiş olmasına rağmen resmi olarak Türk Tabipleri Birliği'ne iletilmemiştir.

Değişik kanallardan elimize ulaşan "Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı", "Sağlık Kanunu", "TC Hıfzısıhha Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı", "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı" ve Sağlık Uzmanlık Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı" ektedir. Taslak metinler üzerinde çalışmalar Birliğimizce yürütülmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ek:5 adet kanun tasarı taslağı

10/5/2004 ve 1/6/2004 tarihlerinde Sağlık Kanunu Çalışma Grubu toplantı yaptı.

6023 sayılı TTB yasınının 60. maddesiyle ilgili Sağlık Bakanı Akdağ'ın Sayın Haluk Koç'un soru önergesine verdiği yanıtı odalarımızla paylaştık.

1122/2004 08.07.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 60. maddesinin, Anayasa Mahkemesi'nin 19.02.2000 tarih ve 2000/78 Esas sayılı 2002/31 sayılı iptal kararı nedeniyle yasal düzenlemenin yapılıp yapılmayacağına dair, Samsun Milletvekili Prof.Dr.Haluk Koç tarafından verilen yazılı soru önergesine, Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ tarafından verilen yanıt ektedir.

Sayın Bakan'ın "Cevap-1" in son paragrafında "... Bu bakımdan, Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği ve henüz yeni düzenlemesi yapılmamış olan hükümden dolayı, bazı organlara seçim yapılamaması gibi bir durum da hukuken söz konusu değildir." demektedir.

04.03.2004 tarih ve 231/2004 sayılı genelgemizde de belirttiğimiz gibi bu konuda Anayasa Mahkemesi kararı gereği yasal boşluk mevcuttur.

Nisan 2004 tarihinde yapılan oda genel kurullarında Büyük Kongre Delegatesi seçimleri yapılamadığından (yeni yasal düzenleme gerçekleşmediğinden) 6023 sayılı Yasa'nın 62. maddesi uyarınca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni, TTB Yüksek Onur Kurulu'nu ve TTB Denetleme Kurulu'nu seçme görevi de Büyük Kongre'ye ait olduğundan bu kurulların seçimi yapılamamıştır. Anılan kurulların seçimlerinin yapılması ancak TBMM tarafından odaların delegelerinin seçimine ilişkin yeni yasal bir düzenlemenin yapılması ile olanaklıdır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1236/2004 / 26.08.2004 genelgemizle 12 Kasım 2003 tarihinde 4'ncü versiyon olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde hazırlanan "Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarısı Taslağı"nın gayri resmi yoldan edinilmesi üzerine bir gündemimiz olmuştu. 9 aydır her türlü girişimimize karşın her boyutu ile bizi ilgilendiren bu taslak resmi yollardan temin edilememiştir.

Öte yandan, Anayasa Mahkemesi kararı uyarınca 4 Aralık 2002 tarihine kadar çıkartılması gereken Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın delegasyon dağılımını içeren maddesi, Bakanlık, Hükümet, Parlamento dahil her düzeydeki müdahalemize karşın çıkartılmamıştır.

Aslında, kuruluş mantığında hükümet dışı bir kuruluş olması gereken, mesleki bağımsızlığımızın da önkoşulu olarak bağımsız olması gereken Türk Tabipleri Birliği'nin Yasası'nın, günün gereksinimlerine uygun olarak düzenlenmesi, özellikle 1987'den beri örgüt bütünlüğünde pek çok çalışma yapıp, yasalaşması için tarafımızca pek çok girişimde bulunulduğu da bilinmektedir.

Bütün bunlar yokmuş gibi, bir "yürütme" organı olan Sağlık Bakanlığı, "yürütmeden bağımsız olması" gereken Türk Tabipleri Birliği ile ilgili 51 yıllık mevcut yasayı ortadan kaldırıp, yeni bir yasa hazırlama girişiminde bulunmuştur.

Dahası, söz konusu taslak Sağlık Bakanlığı web sitesine konduktan sonra 25 Ağustos 2004 tarihinde, saat 17:00'de elden tarafımıza iletilip, 10 Eylül 2004 tarihine kadar konuyla ilgili görüşümüz istenmektedir.

9 aylık sürede "illegal" bir çalışma gibi tarafımızca paylaşılmayan tüm örgütümüzü, hekimlik ortamını doğrudan ilgilendiren bu taslak ile 15 günlük sürede örgütümüzün görüşlerini istemedeki gayri ciddiye dikkat çekicidir. (Taslakta çeşitli paragrafların sonunda "çıkarılmalı" ifadelerinin yer alması ve taslaklarda olması gereken "genel gerekçe" ve "madde gerekçeleri"nin olmaması konularındaki gayri ciddiye de dikkat çekicidir.)

Kaldı ki, esas olarak "Sağlıkta Dönüşüm" programının gerektirdiği ölçüde meslek birliklerini düzenleme ihtiyacının bir ürünü olduğu anlaşılan, ekteki bu taslağın, içeriği kendi başına tartışılmak durumunda.

Konuyla ilgili önerileriniz ışığında, her düzeyde yürütülmek üzere bütünlüklü bir program kısa sürede çıkarılacaktır. Kuşkusuz böyle bir çalışmada başta diğer sağlık meslek birlikleri olmak üzere ortak çalışmalara özen gösterilecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1/9/2004 tarihinde Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanun Tasarısı Taslağı ile ilgili Türk Eczacılar Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ile birlikte bir toplantı yapıldı. 1/10/2004 tarihinde Çağdaş Eczacılar Derneği Etkinliği"Sağlık Meslek Mensupları Birliği Yasa Tasarısı Taslağı" toplantısına Dr. Füsun Sayek katıldı.

TBMM Başkanlığı'na yasamızın çıkmaması üzerine yazı gönderildi.

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

BAŞKANLIĞI

TBMM/ANKARA

608/2005 12.05.2005

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA/ANKARA

Anayasa Mahkemesi'nin 4.6.2002 tarih ve 24775 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 19.2.2002 gün ve K. 2002/31 - E.2000/78 sayılı kararı ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 60. maddesinin ikinci tümcesindeki "Azası (200)'e kadar olanlar (3), (500)'e kadar olanlar (5) ve (500)'den yukarı olanlar (7) temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler." hükmü "...İtiraz konusu kuralla sayısı kaç olursa olsun üyesi (500)'den yukarı olan Tabip Odalarının Büyük Kongreye katılımının yedi üyeye sınırlandırılarak odaların, Birlik Genel Kurulu'nda adil bir denge kurulmasına elverişli sayıyla temsil edilmelerinin engellenmesi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının oluşumunda demokratik ilkeleri esas alan Anayasa'nın 135. maddesi ile bağdaşmamaktadır...." gerekçesiyle Resmi Gazete'de yayım tarihinden 6 ay sonra yürürlüğe girmek üzere iptal edilmiştir.

Belirtilen iptal kararı ile Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'ni oluşturacak ve Merkez Konseyi ile Yüksek Onur Kurulu'nu seçecek olan Büyük Kongre delegelerinin seçimine ilişkin hüküm ortadan kaldırılmış bulunmaktadır. Ortaya çıkacak hukuksal boşluğun önemi sebebiyle Anayasa Mahkemesi kararında, kararının yürürlük tarihi yayımından altı ay sonrası olarak belirlenmiştir. Ancak bu süre içinde herhangi bir düzenleme yapılmadığı gibi aradan geçen yaklaşık 2,5 yıllık sürede de bir düzenleme yapılmış değildir.

Anayasa hükmü ile statüsü belirlenmiş ve 6023 sayılı Kanun ile kurulmuş olan Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin hak ve yararlarını korumak ve gözetmenin yanı sıra halk sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmakla da görevlendirilmiş kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Kanunla verilmiş görevleri yerine getirmekle yükümlü kılınmış bir meslek örgütünün Büyük Kongre'sini toplayamaması sebebiyle Merkez Konseyi ve Yüksek Onur Kurulu seçimleri ile Büyük Kongre kararına ihtiyaç duyulan düzenlemelerin yapılamaması kabul edilebilir bir durum değildir.

Yasal düzenlemenin yapılmasına ilişkin Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ ile bir çok kez görüşülmüş ve Anayasa Mahkemesi'nin talebine uygun hazırlanarak Türk Tabipleri Birliği 52. Büyük Kongresi'nde kabul edilen önerilerimiz kendisine iletilmiştir. Sayın Prof.Dr.Akdağ bugüne kadar TBMM'de bu doğrultuda ne yazık ki bir girişimde bulunmamıştır.

Sayın Bakan'ın yanı sıra TBMM'de grubu bulunan partilerin tüm grup başkanvekillerine de konunun Parlamento'da gündeme getirilmesi için başvurularda bulunulmuş, bir Grup Başkanvekili tarafından soru önergesi şekline de dönüştürülmüş olmasına karşın, bugüne kadar yasal düzenleme girişiminde bulunulmamıştır.

Bilindiği üzere, Anayasa'nın 87. maddesi gereğince kanun koymak Türkiye Büyük Millet Meclisinin görev ve yetkisindedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi, Anayasa Mahkemesi tarafından iptalinin yaratacağı hukuksal boşluğun giderilmesi için tanınan altı aylık sürede Türk Tabipleri Birliği Kanu-

nu'nun 60. maddesine yönelik olarak düzenleme yapma görevini yerine getirmediği gibi halen de görev yerine getirilmiş değildir.

Son dönemde meslek kuruluşlarının yasalarıyla ilgili TBMM'de:

20.01.2004 Avukatlık Kanunu'nda değişiklikler yapıldı.

18.05.2004 TOBB Kanunu yeniden düzenlendi.

03.06.2004 Ziraat Odaları Birliği Kanunu'nda değişiklikler yapıldı.

03.03.2005 Noterlik Kanunu'nda değişiklikler yapıldı.

Son olarak Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu'na ilişkin yasa tasarısının TBMM'nin gündemine gelmesi üzerine, Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda yapılması üç yıldır beklenen zorunlu düzenlemenin hala yer almaması üzerine Makamınıza başvurmayı zorunlu gördük.

Anayasa'da yeri olan, kanunla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin, kanunla verilmiş görevleri demokratik bir biçimde yerine getirebilmesi için, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararındaki gerekçeye uygun bir düzenlemenin ivedilikle yapılmasını konusunda göstereceğiniz çabaya şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Sayın

Prof.Dr.RECEP AKDAĞ

Sağlık Bakanı

Sıhhiye-ANKARA

1649-2005 15.11.2005

Sayın Bakan,

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 60. maddesinin TBMM tarafından düzenlenmesi doğrultusunda Anayasa Mahkemesi'nin verdiği karar gereğince, bugüne kadar gerek şahsınıza, gerekse TBMM Başkanlığı ve Grup Başkanvekilliklerine girişimlerde bulunduk.

Konuyla ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin 52. Büyük Kongresi'nde alınan kararı size ve ilgililere yasal düzenleme yapılması amacıyla iletildi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları yöneticileri yasal düzenlemenin bugüne kadar yapılmamasından büyük bir rahatsızlık ve kaygı duymaktadırlar.

Bakanlığınız tarafından 25 Ekim 2005 tarihinde Dr.Oktay Sarı'ya elektronik ortamda 6023 sayılı yasanın ilgili maddesiyle ilgili verilen yanıt tarafımızdan anlaşılammıştır.

CHP Milletvekili Sayın Kemal Kılıçdaroğlu'nun 6023 sayılı yasanın 60. maddesine ilişkin Türk Tabipleri Birliği 52. Büyük Kongresi kararına uygun bir yasa teklifi verdiği tarafımıza bildirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odası temsilcilerimizden oluşan bir heyetle bütün bu gelişmeleri sizinle görüşmek istiyoruz.

Tarafımıza en kısa sürede görüşme tarihinin iletileceği inancıyla, saygılar sunarız.

Dr.Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

EK:Dr.Oktay Sarı'ya gönderilen e-posta

Not:Türkiye genelinden temsilcilerin de görüşmeye katılacağı göz önünde bulundurularak randevu tarih ve saatinin en az iki gün önce tarafımıza iletilmesi yararlı olacaktır.

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

1951-2005 29.12.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği ve 24-25 Eylül 2005 GYK Sonuç Bildirgesi'nde yer verildiği gibi, "TTB Yasası 60. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesine bağlı olarak Aralık 2002 tarihine kadar TBMM'nce yeniden düzenlenmesi gereğinin yerine getirilmemesi ve bugüne kadar tüm çabalara karşın hiçbir adım atılmaması Türk Tabipleri Birliği tarafından çeşitli düzeylerde ele alınabilecek bir hak gaspına dönüşmüştür."

24-25 Eylül 2005 GYK'sında ortaklaştırılan program gereği bir kez daha odalarımızca yaygınlaştırılan programın yanı sıra, 14.10.2005 tarihli ekteki yazımız ile Tabip Odaları Başkanları ve TTB Merkez Konseyi üyelerinden oluşan bir heyet olarak TBMM Başkanı Sayın Bülent Arınç'tan randevu talep edilmiştir. Yazının yanı sıra TBMM Başkanı Başkanışmanı ile yapılan görüşmelerde "bu konuda TBMM Başkanı'nın yetkisi olmadığından" bahisle bu randevuya yanıt alınamamıştır.

Bu gelişme üzerine, daha önce yüzyüze ve yazılı defalarca yapılmış görüşmelerin yanı sıra Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ'dan konu ile ilgili 15.11.2005 tarihli ekteki yazı ile randevu istenmiştir. Yine Sağlık Bakanı özel kalem müdürü ile yapılan pek çok görüşmeye karşın bugüne kadar yanıt alınamamıştır.

Bu arada bir milletvekili tarafından TBMM'ye konu ile ilgili bir yasa teklifi de sunulmuş bulunmaktadır. (Yasa teklifi TTB Olağanüstü Büyük Kongre kararına hürmet etmektedir).

Bu gelişmeler göz önüne alındığında TBMM'de grubu bulunan partilerin grup başkanvekilleri ile 5 Ocak 2006 Perşembe günü Tabip Odaları Başkanları ve TTB Merkez Konseyi üyeleri ile bir dizi görüşme yapılması planlanmıştır. Bu görüşmelerde amaç 3 yılı aşkın bir süredir görevini yerine getirmeyen TBMM'nin bu görevi yerine getirmesini sağlamak olacaktır.

Bu bakımdan 5 Ocak 2006 Perşembe günü sabah 10:00'da tüm oda başkanlarımızın TTB Merkez Konseyi'nde bulunmalarının sağlanmasını bekler, çalışmalarımızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

04.01.2006

BASIN DUYURUSU

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın Merkez Heyetlerinin Seçimleri ve dolayısıyla örgüt içi demokratik ortamın kuvvetlenebilmesi için gerekli olan delegasyon dağılımını düzenleyen 60. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesine bağlı olarak, Aralık 2002 tarihine kadar

TBMM'nce ilgili maddenin yeniden düzenlenmesi gereği oluşmuş, fakat bugüne 60. maddeyle ilgili bir düzenleme gerçekleşmemiştir.

Konuyla ilgili görüşlerimizi iletmek ve Yasamızın düzenlenmesini sağlamak üzere Tabip Odalarımız Başkanları ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi aşağıdaki 5 Ocak 2006 Perşembe günü aşağıda belirtilen saatlerde bir dizi görüşme gerçekleştireceklerdir.

11:00 CHP Grup Başkan Vekili Prof.Dr.Haluk KOÇ

13:00 AKP Grup Başkan Vekili Prof.Dr.İrfan GÜNDÜZ

14:00 ANAP Genel Başkanı Erkan MUMCU

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

07/01/2005 040-2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 60. maddesinin TBMM tarafından düzenlenmesi doğrultusunda dün (05.01.2006) Oda Başkanlarımızla birlikte etkili bir program uyguladık. Öncelikle bu programın gerçekleşmesine katkıda bulunan tüm meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunmak istiyoruz.

Görüşmeler sonrası birlikte yaptığımız değerlendirme toplantısında bu süreci yakından izlenip, gerekli girişimlerde bulunma kararı aldık.

Dünkü programımızın bir sonucu olarak AKP Grup Başkanvekili Prof.Dr.İrfan Gündüz tarafından Merkez Konseyi aranarak, Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair bir kanun teklifinin gerekçesiyle birlikte TBMM Başkanlığı'na iletildiği bilgisi verilmiştir(Kendisinin ifadesiyle Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan tasarının Bakanlar Kurulu üstünden TBMM'ne iletilmesinin uzun zaman alacağı gerekçesiyle parlamenterler olarak doğrudan bir teklifin hazırlanmasının uygun olduğu belirtilmiştir).

14.12.2004 tarihinde elde edilen bu taslak bilindiği gibi 16.12.2004 tarih ve 1687-2004 sayılı genel-gemiz ile sizlerle paylaşıldı. Yukarıdaki genellemizle bu taslak TTB ortamında tartışmaya açılmış, çok sayıda tabip odamız konuyla ilgili görüşlerini iletmış, 29 Ocak 2005 tarihli GYK toplantısında özel gündemde konu tartışılmıştı. Tüm bu tartışmaların sonucunda 10.02.2005 tarih ve 200-2005 sayılı genellemizdeki GYK kararlarında konu aşağıdaki paragrafla formüle edilmişti:

“TTB yasa değişikliği konusunda 3 Şubat 2005 tarihli Sayın Sağlık Bakanı ile görüşmemizde kendisine iletilen yazıyla da (www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir) tutum berraklaşmıştır. Sayın Sağlık Bakanı görüşmemizde konuyu 2 hafta içinde bir kez daha değerlendireceklerini ifade etmiştir. TTB örgütsel bağımsızlığı ve etkinliği için önemli olan bu konuda Bakanlığın yanıtına bağlı olarak hazırlanmış programlar uygulamaya sokulacaktır.”

Sayın Bakan ile yapılan bu görüşme sonrası, GYK kararlarına uygun olarak, Bakanlık tarafından hazırlanan Taslak'taki 8. ve 10. maddelerin kaldırılması konusu Mayıs 2005 tarihi itibarıyla Bakanlıkla mutabakata varılmıştı.

Bu hatırlatmadan sonra ekteki Sayın İrfan Gündüz ve Sayın Cevdet Erdöl tarafından TBMM Başkanlığı'na iletilen Kanun Teklifinde Mayıs ayı itibarıyla Bakanlıkla mutabakata varılan Tasarıdan farklı iki yeni maddeye de yer verilmiştir.

1-Madde:3-6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 10. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

"Oda gelirleri tahsilatının %10'u, Türk Tabipleri Birliği'ne harcanmak üzere Merkez Konseyi'ne gönderilir."

2-Madde:4-6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 7/8/1985 tarihli ve 3224 sayılı Kanunla değişik 28'inci maddesinin (II) numaralı bendinin birinci paragrafı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"II-Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine bazı muntikalarda, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin en az miktarını gösteren tarifelerini, Bütçe Uygulama Talimatı veya sosyal güvenlik kuruluşları ve kamu kesiminin tedavi giderleri ödemelerine esas olan ve yetkili makamlarca çıkarılan tarifelerle belirlenen miktarı aşmamak üzere, ilgili odalarla birlikte düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyi'nce tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığı'na bildirilir."

(Bunun yanı sıra daha önceki taslakta "Hudutları içinde tabip odalarına kayıtlı en az 100 hekim bulunan her ilde tabip odası kurulur." maddesi yeni teklifte en az 150 hekim olarak düzenlenmiştir. Bilindiği gibi GYK da bu maddeye ilişkin çeşitli sakıncalar iletilmekle birlikte özel bir müzakere başlığı olarak görülmemiştir.)

Bugüne kadar Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili karar organlarında bu biçimleriyle karara bağlanmayan bu iki maddenin tarafınızdan değerlendirilerek görüşlerinizin 20 Ocak 2006 Cuma gününe dek tarafımıza iletilmesi yararlı olacaktır. Sürecin hızla, amaca uygun olarak ilerletilebilmesi için ortaklaştığımız kararlarımızı doğrultusunda etkin müzakereler sürdürülecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

ACELE VE ÖNEMLİDİR

17/01/2006 059 -2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 60. maddesinin TBMM tarafından düzenlenmesi doğrultusunda 07/01/2006 tarih ve 040-2006 sayılı yazımızda AKP Grup Başkan Vekili Sayın İrfan Gündüz ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Sayın Cevdet Erdöl tarafından TBMM Başkanlığına konuyla ilgili bir kanun teklifi iletilindiğini paylaşmış ve teklif ile ilgili görüşlerinizi 20 Ocak 2006 Cuma gününe kadar tarafımıza iletmenizi rica etmiştik.

Bugün (17/01/2006) Sayın Komisyon Başkanı tarafından tarafımızla konuyla ilgili görüşme teklifinde bulunuldu. Kendisi ve çalışma arkadaşlarıyla yapılan görüşmede özetle;

- Meclis gündeminin önümüzdeki dönem yoğun olacağı ifade edilerek teklifin bu Perşembe (19/01/2006) TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşmek istediklerini, aksi takdirde büyük bir gecikmeye yol açılabileceğini ve bu bakımdan konuyla ilgili bugün görüşlerimizin ifade edilmesini istemişlerdir.

- Bunun üzerine, kendilerine konuyla ilgili Tabip Odalarımıza görüşlerini iletmelerini için 20 Ocak 2006 tarihine kadar süre verdiğimiz, bu görüşler iletilmeden konuyla ilgili Merkez Konseyi olarak müzakere sürecinin işletilmesinin uygun olmayacağı belirtilmiştir.

- Bunun sonucunda Komisyon Başkanı tarafından bu Perşembe Komisyonunda görüşmeye başlanacağı Cuma gününden sonra oluşturacağımız görüşler ışığında sürecin ileri aşamalarında gerekli düzenlemelerin yapılabileceği ifade edilmiştir.

- Perşembe günkü Komisyon çalışması tarafımızdan izlenecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

A C E L E ve G Ü N L Ü D Ü R!

113/2006 26.01.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na sunulan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasıyla ilgili tasarıyı ve komisyondaki gelişmeleri odalarımıza iletmiştik.

Mevzuat gereği Türk Tabipleri Birliği Heyeti Komisyon çalışmalarından ayrıldıktan sonra, tasarı Komisyon tarafından görüşülerek karara bağlanmış ve TBMM Genel Kurulu'na iletilmiştir.

25.01.2006 tarihinde TTB Merkez Konseyi'ne iletilen metinde, Komisyon'dan ayrıldığımız ana kadar özel bir gündem olmayan kimi konuların tasarıya eklendiği görülmektedir (Madde:9'a ek yapılmış, Madde:11 yeni eklenmiştir).

Konuyla ilgili yıllardır sürdürdüğümüz müzakere süreçleri göz önüne alındığında, en azından yöntem olarak bu hürmetsiz tutumları not ederek, 31 Ocak 2006 Salı günü Başkanlar Kurulu toplantısında bu konulardaki görüşlerimizin de karara bağlanması için gerekli hazırlıkların yapılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

TABİP ODALARI 6023 SAYILI YASA 26 OCAK 2006 TABİP ODALARI BAŞKANLAR TOPLANTISI ÇAĞRISI VE BASIN AÇIKLAMASI

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

081-2006 20.01.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu başkanı Prof.Dr.Cevdet Erdöl'ün davetiyle "Trabzon Milletvekili Cevdet Erdöl ve 4 Milletvekilinin; "Türk Tabipleri Birliği Kanun'unda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi", "İstanbul Milletvekili Kemal Kılıçdaroğlu ve 35 Milletvekilinin; 23.01.1953 tarihli ve 6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 3224 sayılı Yasa İle Değişik 60. Maddesinin 1. Fıkrasının Değiştirilmesi Hakkında Kanun Teklifi"nin de içerisinde yer alan gündemle 19.01.2006 Perşembe günü görüşüleceği bilgisi TTB Merkez Konseyi'ne bildirilmiştir.

Komisyon toplantısına katılan TTB Heyeti, ilgili gündem maddeleri görüşmeleri sırasında, Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ'ın da katıldığı bölümde söz almış, kısaca Aralık 2002'den bu yana süreci özetlemiş, gerekli düzenlemenin biran önce yapılarak Nisan 2006 Oda Genel Kurulları sürecinde TTB

Merkez Heyetlerinin oluşturulması için delegasyonun belirlenmesinin hem örgütsel, hem de Türkiye sağlık ortamı için önemini vurgulamıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin yasasını düzenlerken, taslakta yer alan önerilerden özellikle, daha önce TTB bütününde tartışılmayan "TTB Merkez Konseyi Gelirleri, Asgari Ücret Belirleme Yetkisi ve Oda Kurulacak İllerdeki Üye Sayısı" başlıklarında oda görüşlerinin istendiğini Komisyon'a ilettik. Temel olarak Nisan 2006'da seçilen delegasyonla oluşacak Büyük Kongre'de özellikle Asgari Ücret konusunun tüm boyutlarıyla tartışılması gerektiğini, asgari ücret belirleme yetkisinin Bütçe Uygulama Talimatı'na bağlanmasının hem hekimlik mesleğinin niteliğini bozacağını, hem de meslek örgütünün bağımsızlığına müdahale olduğunu ifade ettik. Üstelik özel sağlık kuruluşlarında uygulanan BUT'un gerçekte vatandaşın açıktan para talep edilmesinin kanalını zorladığını/açtığını, bu kuruluşlarda hekim emeğinin sömürüldüğünü vurguladık.

Merkez Konseyi oda gelirleri konusunda emsal meslek örgütlerinden örnekler vererek (Türk Dışhekimleri Birliği %25, Türk Eczacıları Birliği %35) tavan oranının belirlenebileceğini, yetkinin Genel Kurul'a bırakılabileceğini söyledik. TTB Merkez Konseyi'ne borcu olan odalarla ilgili bugüne kadar herhangi bir zorlayıcı önleme başvurulmadığı belirtildi.

Oda açılması konusunda üye sayısının ne olması gerektiği tartışmasının bugüne kadar Birliğimizde de netleşmediği, en yaygın örgütlenme modelinin kurulmasının amaçlandığı dile getirildi. 100 hekim bulunan illerde tabip odası kurulmasının maddi olarak sorun yaratabileceği Komisyona aktarıldı.

Sonuçta Türk Tabipleri Birliği'nin genel kurulunun toplanması için yasal düzenlemenin bir an önce yapılmasının önemi vurgulanarak, asgari ücret başta olmak üzere hekimlik mesleğinin özgün konularının tüm tarafların katılımıyla hekim örgütüne tartışılarak karara varılmasına yol açılmasının, aksi bir yaklaşımın hekimlik mesleğine ve örgütüne bir müdahale olacağını belirttik.

Sağlık Bakanı Akdağ'ın, Komisyon'da kamuoyuna yansıyan biçimiyle ve hoş olmayan bir üslupla ifade ettiklerine, Birliğimizce Basın Açıklamasıyla yanıt verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın delegasyonu düzenleyen madde değişikliği teklifine eklenen asgari ücretin üst sınırının Bütçe Uygulama Talimatı'nın altında olmasını belirleyen madde ve bu konuyla ilgili Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ'ın bugün basına da yansıyan değerlendirmesine ilişkin Birliğimizce yapılan Basın Açıklaması ektedir.

Görüldüğü gibi, ısrarla sürdürülen politikalar sonucunda hekimlik mesleki ortamı ve sağlık ortamı çökertilmek istenmektedir. Öyle görünmektedir ki, artık Bakanlık tarafından atılan her bir adım bu politikaların iflasının bir belgesidir.

Varoluşumuzun temellerini ortadan kaldıracak bu girişimlere karşın en kısa sürede ülke saatinde en etkin bir eylem programının ivedilikle uygulamaya sokulmasını önermekteyiz. Bu nedenle başta asgari ücretle ilgili gelişmeler ve kamu sağlık kurumlarının alacağı olan 3,5 katrilyonun silinmesi ile sağlık kurumlarının içerisine düşürüldüğü durum olmak üzere tüm sorunlarımıza yönelik etkin programın hazırlanması gerektiğine inanıyoruz.

İlgili Komisyon Başkanı Cevdet Erdöl ile yapılan telefon görüşmesinde yasa teklifinin TBMM Genel Kurulu'nda önümüzdeki hafta görüşülmesinin zor olduğu, muhtemelen 30 Ocak 2006 Pazartesi günü ile başlayan hafta içerisinde görüşülüp karara bağlanacağı bilgisi alınmıştır.

Bu nedenle, odalarımızın konuyu tüm hekimlerle paylaşarak uygun eylem programı önerilerinin belirlenmesi, bu öneriler ışığında tüm oda başkanlarımızla eylem programını karara bağlamak üzere 26 Ocak 2006 Perşembe günü (saat:09:00) Ankara'da bir araya gelinecektir.

Aynı gün öğle saatlerinde kararlar oda başkanlarımızla birlikte basına açıklanacaktır. Öğleden sonra ise TBMM’de gerekli görüşmeler yapılacaktır.

Gereği için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Bu yasa tasarısının tartışıldığı komisyon toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ, TTB Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile halka ihanet edildiği; olması gerekenden daha yüksek ücretle sağlık hizmeti alındığını söyledi.

20.01.2006

BASIN AÇIKLAMASI

“HALKA İHANET EDEN KİM?”

Özel sağlık alanında tıbbi hizmetlerin asgari ücretini belirleme hakkı Türk Tabipleri Birliği’nden alıyor.

Asgari ücret Maliye Bakanlığı tarafından saptanan Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenecek.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası’nda yapılması düşünülen değişiklikler arasında şimdiye kadar TTB-Tabip Odaları tarafından belirlenen asgari ücretin Bütçe Uygulama Talimatı’ndaki düzeyi aşamayacağı koşulu getiriliyor.

Bu yasa tasarısının tartışıldığı komisyon toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ, TTB Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile halka ihanet edildiği; olması gerekenden daha yüksek ücretle sağlık hizmeti alındığını söyledi. Sadece kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere düzenlenen Bütçe Uygulama Talimatındaki (BUT) fiyatlar ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınabildiğini, halka ihanet olduğunu dile getiriyor.

Gerçekten öyle mi?

Şu anda sağlık hizmetlerini ücretlendiren iki tarifeyi karşılaştıralım;

TTB’nin Asgari Ücret Tarifesi ile sadece özel sağlık alanındaki tıbbi hizmetlerin ücreti belirlenmekte; Bütçe Uygulama Talimatı ile kamu sağlık kurumlarındaki hizmetlerin tutarı saptanmaktadır.

AÜT, esas olarak hekim emeğinin bedelini saptamayı hedeflemektedir. Ancak şu anda fiilen önerilen asgari ücret tıbbi hizmetin fiyatıdır. Bu ederin belli bir oranı hekim emeğinin karşılığıdır. Önceleri yoğun teknoloji kullanımı yokken ve büyük işletmeler yerine salt hekime ait muayenehane ve kurumlarda hizmet verilirken; AÜT’deki fiyatlar büyük oranda hekim emeğinin karşılığıydı. Oysa şimdilerde özel sağlık alanında sağlık hizmeti büyük işletmelerde verilmekte ve tıbbi uygulamaların büyük bir kısmında teknolojinin payı giderek artmaktadır.

AÜT, ya cepten ödemelerde ya da Özel Sağlık Sigortalarının, banka v.s. kurumların ödemelerinde kullanılmaktadır.

Diğer serbest mesleklerde olduğu gibi hekimlik uygulamalarında da asgari ücreti devletten/hükümetten bağımsız olarak meslek örgütü olan tabip odaları / TTB belirlemektedir.

TTB, tıbbi uygulamanın asgari ücretini belirlerken dikkate aldığı temel konu, hizmetin niteliğini bozmayacak şekilde hekim emeğinin karşılığı olabilecek en az miktarı saptamaktadır. Doğaldır ki, öncelikle uzmanlık derneklerinin ve hizmeti üreten hekimlerin en geniş biçimde görüşü alınarak olabilecek en makul ücret saptanmaya çalışılmaktadır.

Bu ederin altında alınacak ücretlerle hizmetin niteliğinin bozulabileceği kaygısı önemlidir. Bu fiyat, sağlık işletmesinin diğer giderlerini de kapsamaktadır. Özellikle büyük sermayenin egemen olduğu kurumlarda, bu ücretten hekimin aldığı pay giderek azalmaktadır. Örneğin on yıl öncesine kadar 100 birim ücretin 60'ı hekim payı olarak ödenirken, şimdilerde bu oran 25-20'ye kadar inmektedir. Sağlık kurumları arasında artan rekabet asgari ücret tarifesinin uygulanmasını güçleştirmiş, sağlık hizmetinden alınan ücretler azaldıkça da hekimin aldığı gelir azalmıştır.

Bütçe uygulama talimatı (BUT); döner sermaye işletmesi olan kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere Maliye Bakanlığı tarafından önerilen sağlık hizmetleri ücretlendirme tarifesidir. Esas olarak bu kurumlardan hizmet alan devlet memuru ve Emekli Sandığı, Bağ-Kur mensuplarının kurumlarının ödeyeceği

ücretleri belirlenmekteydi. Bu ücretler içinde hekimin emeği gözetilmezdi. Çünkü kamu kurumlarında hekimlerin ücreti maaş olarak ödemek üzere genel bütçeden karşılamaktaydı. Dolayısıyla bu tarife devletin kurumları arasındaki ödemeyi belirlemek için Maliye Bakanlığı'nın yaptığı bir düzenlemeydi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu kurumu çalışanları ve Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaları sağlanınca, tarife bu kuruluşlarda da kullanılmaya başlandı.

Hekim emeğinin karşılığı olan ücretin önemli bir bileşen olduğu özel sağlık kuruluşlarında bu amaçla hazırlanmamış bu tarifenin kullanılması hekim emeği sömürüsüne yol açmıştır. Özel sağlık işletmeleri öncelikle işletmenin ihtiyaçları ve karını düşünerek zaten düşük olan bu ücretlerde hekimin payını daha da azaltma yoluna gittiler. Emekli ve memurdan fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nın iddia ettiği gibi bir çok özel sağlık kurumunda sadece BUT'daki fiyatlar uygulanmadı. Devlet bu tarifedeki rakamlar üzerinden özel kuruluşlara ödeme yaptı. Ancak bu kuruluşlarda vatandaştan değişen oranlarda fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nın "biz hizmetin ucuza alınmasını sağlıyoruz" iddiası desteksizdir.

Sadece BUT'u uygulayan özel kurumlar ise hekimin alacağı ücretten indirim yaparak ayakta durmakta; sağlık hizmetinin niteliğinden ödün vererek sürümden kazanmayı hedeflemektedir.

Sağlık Bakanı, sağlık hizmetinin niteliğini ve hekim emeğinin değerini gözeterek özenle hazırlanmış TTB AÜT'sini Maliye Bakanlığı'nın sadece kamu sağlık kurumlarında uygulamak üzere hazırlanmış BUT düzeyine getirerek; hekim emeği sömürüsüne yol açmaktadır. Sağlık hizmetinin niteliğinin düşebileceğini göz ardı etmektedir. Bu yaklaşımın vatandaşın sağlık hakkını düşünmekle hiçbir ilgisi yoktur.

TTB tüm yurttaşlara nitelikli sağlık hizmetinin eşit ve ücretsiz olarak kamu sağlık kurumlarında verilmesini ve genel bütçeden finanse edilmesini, hekim emeğinin karşılığının da piyasanın acımasız koşullarına bırakılmamasını istemektedir. Kısaca, halkın sağlık hakkı doğrultusunda "Ücretsiz Sağlık Hizmeti İçin Nüfus Cüzdanı Yeterlidir" demektedir.

Özel sağlık alanında sermayenin yoğunlaşması kaygıyla izlenmektedir. Yoğun teknoloji kullanımı ve karmaşık hale gelen işletme yapısı hekim bağımsızlığını tehdit etmektedir. Bu alanda da ciddi hekim emeği sömürüsü söz konusudur.

TTB AÜT ile bu alandaki hekim emeği sömürüsüne bir nebze de olsa dur demeyi amaçlamaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti üretimi için, hekimin nitelikli emeğinin karşılığı gözetilerek belirlenen tarifenin uygulanmasını istemektedir.

Bu fiyatların belirleme yetkisinin bağımsız meslek örgütünden alınıp, hükümete verilmesi mesleğin bağımsızlığına darbe indirecektir. Ayrıca da ülkemizi ucuz emek cennetine dönüştürme çabaları içerisinde hekim emeği de eklenmektedir.

Halkın sağlık sorunu kamu sağlık kurumlarını özelleştirerek, özel sağlık kurumlarını sermayenin insa-
fına terk ederek çözülemez. Bu durum yoksul halkın sağlık hizmetine ulaşmasını zorlaştırırken hekim
emeği sömürüsüne neden olacak, mesleki bağımsızlığı zedeleyecektir. Bütünüyle ücretsiz olması gere-
ken sağlık hizmetlerinin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte;

-Birinci basamakta sağlık ocaklarına yazar kasa yerleştiren,

-Hastaneleri sağlık işletmelerine dönüştüren,

-Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarının (hastanelerin, sağlık ocaklarının, vb.) Maliye
Bakanlığı'nca satılabilmesi için yasa çıkaran,

-Genel Sağlık Sigortası ile de temel teminat paketi anlayışıyla sağlık hizmetlerini sınırlandıran, her
hizmet aşamasında katkı payı alan ve tüm topluma prim adı altında sağlık vergisi getiren,

-Sağlık kuruluşlarının kamu kurumlarından 3,5 katrilyonluk alacağını silerek, onları piyasaya olan
borçlarıyla baş başa bırakan,

Kısacası; sağlık sistemini çökerten, ticarileştiren, halka "paran kadar sağlık" anlayışını yerleştirmeye
çalışan,

Ve sonuç olarak;

Ülkeyi Pazar

Vatandaşı Müşteri

Devleti şirket'e

Dönüştürmeye çalışan Sağlık Bakanı'na soruyoruz: HALKA İHANET EDEN KİM?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

A C E L E ve G Ü N L Ü D Ü R!

113/2006 26.01.2006

TABİP ODASI BAşKANLIĞI'NA

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na sunulan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birli-
đi Yasasıyla ilgili tasarıyı ve komisyondaki gelişmeleri odalarımıza iletmiştik.

Mevzuat gereği Türk Tabipleri Birliği Heyeti Komisyon çalışmalarından ayrıldıktan sonra, tasarı
Komisyon tarafından görüşülerek karara bağlanmış ve TBMM Genel Kurulu'na iletilmiştir.

25.01.2006 tarihinde TTB Merkez Konseyi'ne iletilen metinde, Komisyon'dan ayrıldığımız ana kadar
özel bir gündem olmayan kimi konuların tasarıya eklendiği görülmektedir (Madde:9'a ek yapılış, Madde:11 yeni eklenmiştir).

Konuyla ilgili yıllardır sürdürdüğümüz müzakere süreçleri göz önüne alındığında, en azından yön-
tem olarak bu hüremetsiz tutumları not ederek, 31 Ocak 2006 Salı günkü Başkanlar Kurulu toplantı-
sında bu konulardaki görüşlerimizin de karara bağlanması için gerekli hazırlıkların yapılmasını bekler,
çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1.8.2. 14 Mart Etkinlikleri

Bu dönem içerisinde 14 Mart haftası boyunca tabip odaları istemleri doğrultusunda olanaklar elverdiğince başta TTB Merkez Konseyi ve Merkez Yürütme Kurulu üyeleri olmak üzere konuşmacılar Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği ve benzer konularda toplantılara katıldı.

07/03/2004	Ankara T.O. Küreselleşme ve Kadın Sempozyumu(F.Sayek)
09/03/2004	Konya Tabip Odası(E.Bilaloğlu)
12/03/2004	Bursa Tabip Odası(E.Bilaloğlu)
13/03/2004	Diyarbakır Tabip Odası(A.Soyer)
11/3/2005	Sivas Tabip Odası 14 (A.Soyer)
13/3/2005	Çanakkale Tabip Odası (K.Pala)
14/3/2005	Manisa Tabip Odası (H.Başçıl-T.Kaan)
14/3/2005	İstanbul Tabip Odası (N.Kiper)
14/3/2005	İzmir T.O. 14 Mart Etkinliği (H.Başçıl)
15/3/2005	Tekirdağ T.O. 14 Mart Etkinliği (M.Bakkalcı)
16/3/2005	Kırklareli ve Edirne T.Odaları 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
16/3/2005	Diyarbakır T.O.14 Mart etkinliği (N.Kiper)
16/3/2005	Afyon T.O. 14 Mart Etkinliği (H.Aytekin)
18/3/2005	Samsun T.O. 14 Mart Etkinliği (N.Dedeoğlu)
18/3/2005	Denizli T.O.14 Mart Etkinliği (E.Bilaloğlu)
18/3/2005	Zonguldak T.O.14 Mart Etkinliği (O.Odabaşı)
19/3/2005	Karabük ve Bartın T.Odaları 14 Mart Etkinliği(O.Odabaşı)
19/3/2005	Adıyaman T.O. 14 Mart Etkinliği (M.Bakkalcı)
26/3/2005	Aksaray T.O.14 Mart Etkinliği (O.Odabaşı)
4/3/2006	Eskişehir T.Odası Etkinliği:Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği (M.Bakkalcı)
11/3/2006	Kırklareli Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
12/3/2006	Çanakkale Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
13/3/2006	Edirne Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
13/3/2006	Sivas Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(G.Aksakoğlu)
14/3/2006	Mersin Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(E.Bilaloğlu)
14/3/2006	İzmir Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
15/3/2006	Hatay Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(E.Bilaloğlu)
15/3/2006	Afyon Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(H.Başçıl)

14 Mart 2003 Cuma günü saat 11:00-13:00 arasında tüm Türkiye genelinde gerçekleştireceğimiz "Uyarı Eylemleri" sırasında "Hekimlerin 2003 Bildirgesi" okundu.

HEKİMLERİN 2003 BİLDİRGESİ

HEKİMLER HAK ETTİKLERİNİ İSTİYOR!

Hekimler de toplumun tümü gibi, bedel ödemek istemiyor hak ettiklerini istiyorlar!

Hekimler, savaşa karşıdırlar ve Irak'ta savaşa girilmesini istemiyorlar.

Hekimler, Türkiye topraklarında başta ABD olmak üzere başka bir ülkenin silahlı güçleri ve üslerinin bulunmasını onur kırıcı buluyor. Buna izin verenleri ve izleyenleri içine sindiremiyorlar.

Hekimler eşitsizliklerin, dış ve iç borçların, faiz ödeme bütçelerinin, işsizliğin, aşızlığın, sağlıktan tasarruf yaklaşımının, gündemde olan iş kanunu, maden yasa tasarıları ve diğerlerinin sağlığı bozan temel etmen olduğunu biliyor ve kendileri de dahil Türkiye'de yaşayanların büyük çoğunluğuna yüklenmek istenen "bedellere" itiraz ediyor, kabul etmiyor.

Hekimler yıllardır izlenen politikalarda ısrarın sonucu bugün gelinen noktada

- . sağlık ocaklarında vatandaştan para istemenin, hizmetlerin ücretli hale getirilmesinin,*
- . hastanelerde parası olmayanların, ek para ödemeyenlerin yaşamak zorunda kaldıkları güçlüklerin,*
- . geçinebilmek için ikinci, üçüncü işlerde çalışmanın,*
- . tıbbi-ilaç endüstrisi ile bağımlı ilişkilere zorlanmanın,*
- . kendilerine ve ailelerine zaman ayıramamanın,*
- . emekliliklerinde güvence olacak bir maaş alacak olamamanın,*
- . mesleki niteliklerini koruyabilecek ve gelişimlerini sağlayabilecek bir ortam, destek bulamamanın,*
- . reçete tekrarlamamanın, asılsız rapor taleplerinin,*
- . geçici görevlendirmelerin, partizan, hiyerarşik baskı altında bağımsız mesleki tutum alamamanın,*
- . reçetelerine el uzatılmasının, halkın ilaca ulaşmasının engellenmesinin sıkıntı, endişe ve gerilimini yaşamak istemiyor.*

Hekimler savaşa değil;

Türkiye'de hekimler

- . bebeklerimizi, annelerimizi öldüren olumsuz koşullara,*
- . bulaşıcı hastalıklara,*
- . sendikal ve özlük haklarımızı engelleyen, gasp edenlere,*
- . kötü yönetimlere,*
- . eşitsizliklere,*
- . insanların ucuz ilaca ulaşmasını engelleyen patent yasalarına, çok uluslu ilaç tekellerine,*
- . durmaksızın tıp fakültesi açarak hekimleri niteliksiz ve ucuz işgücü haline getiren iradelere,*
- . ülkenin her türlü kaynağını, zenginliğini bir avuç kişiye ve dışarıya akıtanlara,*
- . meslek onurunu kirletenlere,*

. sağlığını bozan politikalara ve bu çarpık sisteme karşı

bir mücadeleye evet diyor.

Hekimler sağlığın bir hak olduğu ve kendilerinin de sağlıklı bir toplum gelişmesindeki önem, değer ve yerlerinin bilinciyle haklarını istiyorlar.

Hükümete sesleniyor ve GSS, Aile Hekimliği, vb. konularla oynamak yerine iletilen öncelikli taleplerin bir an önce yerine getirilmesini bekliyor.

Hekimler, hep birlikte yürütecekleri çabalarının daha iyi bir Türkiye'yi oluşturmaya onurlu ve mütevazı bir katkı olacağına inanarak 14 Mart'ı kutluyorlar.

14 Mart Tıp Bayramı 2004 Mesajı:

Sevgili Meslektaşlarımız,

Biliyoruz ki siz altyapısız sağlık ocaklarında yılda milyonlarca hastaya bakıyor, bazen yaşamınızı hiçe sayarak bir sal ile Zap suyunu aşıyor, çocuklarımızı aşıyorsunuz. Biliyoruz ki siz; gece gündüz bir hastanede hasta görüyor, polikliniklerde çalışıyor, üniversitelerde nasıl daha iyi eğitebiliriz diye, sınırlı olanaklarla geleceğin doktorlarını yetiştiriyorsunuz. Aynı anda, mesleği uyguladığımız tıp ortamı hızla değişiyor, değiştiriliyor. Dönüşüm deniyor, iş güvencesiz bir çalışma ortamı öneriliyor. Mesleki bağımsızlığımız yokedilmeye çalışılıyor. Düşük maaşlarımız ve yaşama kaygımızla ikinci, üçüncü işlere koşuşturuyoruz. Sağlık güvencemiz sınırlanıyor. Böyle bir ortamda 14 Mart bir bayram değilse de umutlu bir başlangıç. Bu; hafta sağlığı daha çok konuşarak ona anlam katmak elimizde. Bu çözümü de kolaylaştırır. Şairin dediği gibi;

“Bütün iyi kitapların sonunda

Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda

Meltemi senden esen

Soluğu sende olan

Yeni bir başlangıç vardır.

...

Her başlangıçta yeni bir anlam vardır.”

14 Mart 2004, soluğunu sizlerden alan anlamlı bir başlangıç ve her şeye rağmen kutlu olsun.

Dr.Füsun Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

14 Mart Tıp Bayramı 2006 Mesajı:

Beyaz Cevap

Bir yere kadar dayanır insan. Duyar, görür de bir derin soluklanıp öfkesini dindirir, kızgınlığını yatıştırır. Yakıştıramaz hiçbir insanın bir diğerini bu denli küçümsemesini, değersizleştirmesini.

Hekimlik dinlemeyi, anlamayı, hastasının yararına düşünmeyi, önce zarar vermemeyi öğretir insana. Hekim acele etmez, sorununu dinlerken, sabırla bekler, hastasının kendini iyi hissetmesini, doktoruna güvenmesini. Tüm sırlarını açarken, özelini anlatırken hekimin kendisinin iyiliği için elinden geleni yapacağını bilir. Hekim dert dinler, hüznün düğümünü boğazında, hastasının acısını dindirirken. Yeni doğan bir bebeğin ilk nefesi biraz gecikse tutar nefesini, ilk çığlıkla yeniden doğar. Emekleyen bebeğin

erken adımlarıyla bir kez daha bulur dengesini. Kimi zaman bir ergenlik sivilcesinde, kimi zaman gelişmemiş bir bedende, bir sınav öncesi stresinde nedeni küçümsemeden birlikte bulunur çare. Anne olup da bebeğine süt vermeyi bilmeyene rehber, geçim derdi çekene zorlukların üstesinden gelme gücü olur. Sağlığı korur, geliştirir, hastalığı sağaltır, hastasının iyiliği için zorluk tanımaz, ayırım gözetmez.

Yaşamın her döneminde bilgisiyle, becerisiyle hastasıyla arasındaki güven ilişkisi hekime sorumluluk yükler. Hekim ne söylerse, ne önerirse hastasının yararına, iyiliğindedir. Hekim-hasta arasındaki bu ilişkinin kuralları bir yerde yazılı değildir. Bu ilişki metinlerin çok ötesindedir. İnsana değen, insana yaraşan, hekimliğin doğasında olandır.

Suskun kalmak, tepki vermemek farkında olunmadığı anlamına gelmez. Bıçağın kemiğe değdiği anlar bile, bıçağın kemiği delip geçtiği anlarda anımsanabilir. İnsan belleği iyi kadar kötüyü de saklar mı bilinmez. Ancak biz hekimlere kötüyü unutma fırsatı vermeyen bir anlayış, bizleri üzen, bizleri hedef gösteren, bu kadar da olmaz dedirten bir uygulama, haddini aşan bir söz, denetimini yitirmiş bir davranışla gün geçmiyor ki karşımıza çıkmassın.

Gerçek sağlık sorunlarını yapay gündemlerle bulanıklaştıran, polemik yaparak hekimleri hedef gösteren, gerçek dışı söylemlerle sorunların çözümünü geciktiren, görülmedik denli kadrolaşan, kadrolaşmayı hak sayan, emeğe, bilime, hukuka hürmetsiz, birikime güvenmeyen, çareyi dışarıda gören, sağlığa yatırım yapmaktan kaçan, bununla övünen, Sağlığı Bozan bir Programla karşı karşıyayız.

Hastanelere haciz gelen, bir kalemde Sağlık Bakanlığı 2005 bütçesinin %64'ne denk, 3.5 milyar YTL kamu alacağını "sildim" diyebilen bir iktidara, 15 yeni tıp fakültesini açmakta ısrarlı, üniversitelerin mali sıkıntılarını duyarsız, şef-şef yardımcısı sınavını 3,5 yıldır yapmayan ancak onlarca hekimi sınavsız atayabilen, bir yandan mecburi hizmeti yürürlüğe sokarken öte yandan 200'ü aşkın hekimi mecburi hizmet illerinden 3 büyük ile getiren, hekimi 1 günde, 3 günde, 1 haftada "yer seç" diye zorlayabilen, aile kaoramını unutup çocuğuna eşine bile danışmadan, "o mu, bu mu kararını ver?" diye sorabilen bir anlayış.

Halkın karşısına çıktığında özele sevk ile, serbest eczane ile övünenler, Bütçe Uygulama Talimatı'nda 5 kalem ilacı 4'e, 10 günlük tedaviyi 7 güne indirip bir çok ilaca kısıtlama getirirken ortada gözüküyorlar. Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği ile halkı aldatıyorlar. Pilot il Düzce'de ücretsiz verilen sağlık hizmetlerini, tüm ülkede ücretsiz verecekler mi? Yoksa "paran kadar sağlık" mı diyecekler?

Sağlıkta Çöküşün sorumluları Başbakan ve Sağlık Bakanı'na, hekimlere yönelik onur kırıcı tutum ve söylemlerine karşı 14 Mart 2006 günü saat 12:30'dan sonra bütün Türkiye'de hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın katılımıyla hep birlikte "Beyaz Cevap" verip her bir hekimin, her bir kurumun durumunu görünür kılıp, gerçekleri halkımızla paylaşacağız.

Not: 18.02.2006 tarihli GYK Sonuç Bildirgemizde de atıf yaptığımız gibi özelde 14 Mart Haftası olmak üzere Sağlıkta Çöküş Dönemini görünür kılacak, tepkilerimizi, alınan-alınacak önlemleri dile getirilen afiş, halkımıza dağıtılacak el broşürü, film, medya görüşmeleri, sağlık kuruluşları ziyaretleri, kokart, siyah kurdele takma, kent içi beyaz yürüyüşler vb. etkinliklerin planlanması, belirlenen günlerde, belirli konulara yoğunlaşarak tüm ülkede televizyon-radyo programlarının yapılması yerinde olacaktır.

Saygılarımızla;

TTB Merkez Konseyi

1.8.3. Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı

037/2004

15.01.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı talebiyle bir süredir olağanüstü bir çabayla yürüttüğümüz faaliyetimiz içinde önemli bir yer tutan Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı, hızla TBMM'den geçirilmek isteniyor. Dün TBMM İçişleri ve Plan ve Bütçe Komisyonlarından adeta tüm kamuoyundan kaçırılarak geçirilen tasarı, bugün Anayasa Komisyonu'nda görüşmeye alındı.

Ekteki basın açıklamasından da anlaşılacağı gibi, mesleki hayatımız ve toplumsal geleceğimizi bütünüyle karartmaya yönelik bu tasarının yasalaşmaması için etkin bir çaba göstermemiz gerekiyor.

Bu konudaki Türk Tabipleri Birliği tutumunu ifade etmek için Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası birlikte, bugün saat 12:30'da TBMM önünde bir basın açıklaması yapmışlardır. Ekteki basın açıklamasından görüleceği gibi; hekimler, sağlık çalışanları ilgili tüm kurum ve kişilerle birlikte bu tasarının kanunlaşmaması için tüm ülke çapında çabaların hızla başlatılmasında yarar vardır. Öncelikli olarak odanızca bölgeniz milletvekillerine ulaşılması ve AKP il örgütlerine tasarıyla ilgili görüş ve tepkilerin aktarılması, TBMM Anayasa Komisyonu üyelerine faks vb. mesajların iletilmesi olmak üzere yerel düzeyde her türlü etkinliğin planlanması, merkezi düzeyde planlanacak etkinliklere hazırlık yapılması yerinde olacaktır.

Bu çabalar "ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı" taleplerimiz doğrultusundaki faaliyetimize de önemli katkılarda bulunacaktır.

Gereğinin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Tbmm Anayasa Komisyonu Üyeleri(Tel:420 53 20)

Adı-Soyadı İl Parti Tel Faks

Burhan Kuzu (Başkan) İstanbul Ak Parti 3124205320-21 3124205338

Atilla Koç (Başkan Vekili) Aydın Ak Parti 3124206172-73 3124206975

Ayhan Sefer Üstün (Katip) Sakarya Ak Parti 3124205644-45 3124206953

Mehmet Ali Bulut (Sözcü) Kahramanmaraş Ak Parti 3124206272-73 3124206966

Uğur Aksöz (Üye) Adana Chp 3124205682-83 3124206950

Abdullah Torun (Üye) Adana Ak Parti 3124205886-87 3124206963

Fehmi Hüsrev Kutlu (Üye) Adıyaman Ak Parti 3124205768-69 3124206958

İbrahim Hakkı Aşkar (Üye) Afyon Ak Parti 3124205404-05 3124206969

Halil Ünlütepe (Üye) Afyon Chp 3124206406-07 3124206958

Oya Araslı (Üye) Ankara Chp 3124205930-31 3124206952

Haluk İpek (Üye) Ankara Ak Parti 3124206136-37 3124206967

Atilla Emek (Üye) Antalya Chp 3124205846-47 3124206964

Tuncay Ercenk (Üye) Antalya Chp 3124205854-55 3124206961

Mehmet Salih Erdoğan (Üye) Denizli Ak Parti 3124206024-25 3124206968

Metin Kaşikoğlu (Üye) Düzcce Ak Parti 3124205646-47 3124206958

Mustafa Nuri Akbulut (Üye) Erzurum Ak Parti 3124206308-09 3124206973

Nimet Çubukçu (Üye) İstanbul Ak Parti 3124205540-41 3124206966

Yılmaz Kaya (Üye) İzmir Chp 3124205842-43 3124206961

Musa Sıvacıoğlu (Üye) Kastamonu Ak Parti 3124206338-39 3124206976

Atilla Kart (Üye) Konya Chp 3124206180-81 3124206958

Süleyman Sarıbaş (Üye) Malatya Ak Parti 3124205674-75 3124206954

Mehmet Kurt (Üye) Samsun Ak Parti 3124206078-79 3124206952

İlyas Sezai Önder (Üye) Samsun Chp 3124206230-31 3124206954

Ahmet Çağlayan (Üye) Uşak Ak Parti 3124205898-99 3124206951

15/1/2004 tarihinde Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile ilgili TBMM önündeki basın açıklaması yaptık.

15.01.2004

KAMU YÖNETİMİ TEMEL KANUNU ile

Ülke Pazar

Devlet Şirket

Vatandaş da Müşteri Haline Getiriliyor.

Sağlık başta olmak üzere tüm kamu hizmetleri birer hak olmaktan çıkarılıyor.

Sağlık kurumları ticarethaneye dönüştürülüyor.

Tüm yurttaşlar birer müşteri haline getiriliyor. İnsan ortadan kaldırılıyor.

İnsanların karşılığını ödeyebileceği ölçüde yaşayabileceği bir pazar düzenleniyor. Ülke açık pazara dönüştürülüyor.

Devlet bu pazarın güvenliğini sağlayacak basit bir şirket haline getiriliyor.

Hekimler dahil tüm kamu çalışanlarının iş güvencesi yok ediliyor.

Performansa dayalı ücretlendirme adı altında etik değerler başta olmak üzere çalışma ortamı tahrip edilmeye çalışılıyor.

Çalışanların örgütleri yok edilmek isteniyor.

Bunca yıldır yaratılan tahribat yetmezmiş gibi, insandan yana elimizdeki tüm birikimler de yok edilmek isteniyor.

Mesleğimiz ve toplumsal geleceğimizi bütünüyle karartacak Kamu Yönetimi Temel Kanunu'nu kabul etmiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği bugünden itibaren bu kanunun gerçekleşmemesi için her türlü çabayı tüm ülke çapında uygulamaya sokmuştur. İnanıyoruz ki, insanı önceleyen her kesimle birlikte yürüteceğimiz faaliyetlerin sonucunda bu kanun uygulamaya sokulmayacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

110-2004 11.02.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

59. Hükümet tarafından hazırlanan ve TBMM İçişleri, Plan ve Bütçe ile Anayasa Komisyonlarından hızla geçirilen tasarı Meclis Genel Kurulu'na sevk edilmiş bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı; Türk-İş, DİSK, KESK, Kamu-Sen, TMMOB, TÜRMOB, Mülkiyeliler Birliği, ADD, DENETDE, Türk Kadınlar Birliği, Türkiye Ziraatçılar Der-

neği'nden oluşan yapı; 09.02.2004 tarihinde gerçekleştirdikleri basın toplantısıyla yapacakları eylemleri kamuoyuna açıklamışlardır.

Eylem takviminin de yer aldığı Basın Açıklaması ektedir.

"Ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı" taleplerimiz doğrultusunda hep birlikte yürüttüğümüz faaliyetimize bu program önemli katkılarda bulunacaktır.

Gereğinin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

TÜRK-İŞ - DİSK - KESK - TÜRKİYE KAMU-SEN - TMMOB - TÜRMOB - TTB - MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ - ADD - DENETDE - TÜRK KADINLAR BİRLİĞİ - TÜRKİYE ZİRAATÇILAR DERNEĞİ

BASINA VE KAMUOYUNA

Ankara, 10 Şubat 2004

Bilindiği gibi Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı tartışmadan, tartışılmadan, hızla, TBMM Komisyonlarından geçirilmiş ve Meclis Genel Kuruluna sevk edilmiş bulunmaktadır.

Bizler, işçi ve kamu çalışanları sendikaları konfederasyonları, meslek kuruluşları ve demokratik kitle örgütleri, bu Tasarı'nın geri çekilmesi, bu tasarının yerine halkımızın taleplerini içerecek gerçek bir reformun hazırlanması ve gerçekleştirilmesi için bir araya geldik.

Dün 9 Şubat 2004 günü bir Basın Toplantısı düzenleyerek neler istediğimizi ve bu amaçla 14 Şubat 2004 tarihine kadar yapmaya karar verdiğimiz eylemleri kamuoyuna açıkladık.

Eylemlerimizi ve tarihlerini şimdi bir kez daha açıklıyoruz:

• • Bugün, 10 Şubat 2004 / Salı :

AKP Milletvekillerini tasarı hakkında bilgilendirmek amacıyla faks ve e-posta gönderme eyleminin sürdürülmesi

TBMM'nde AKP ve CHP Grup Başkanvekilleri ve Milletvekilleri ile görüşülmesi

• • 12-20 Şubat 2004 :

Basına bilgi, TV-Radyo Programları, afişleme ve bildiri dağıtma etkinliklerinin gerçekleştirilmesi

• • 14 Şubat 2004 / Cumartesi :

Bandırma Mitingi

• 17 Şubat 2004 / Salı :

TBMM'nde Milletvekillerinin kitlesel olarak ziyaret edilmesi

• 21 Şubat 2004 / Cumartesi :

Adana-Diyarbakır-Samsun Bölge Mitingleri

• 22 Şubat 2004 / Pazar :

İstanbul Bölge Mitingi

• 6 Mart 2004 / Cumartesi :

Ülke çapında katılımı ile gerçekleştirilecek olan "TASARILARI GERİ ÇEK" Ankara Mitingi

TBMM ziyaretleri Tasarı görüşüldüğü sürece devam ettirilecektir.

Bu program gelişmelere göre gözden geçirilebilecektir.

Bu etkinliklere karşın, yasa tasarısı geri çekilmezse, üretimden gelen gücün kullanılması da dahil olmak üzere, demokratik direnme hakkımızı kullanmak için yeni bir "Eylem Programı" hazırlanacak ve hayata geçirilecektir.

Şimdi burada bir kez daha tekrarlamak istiyoruz:

Kamu yönetiminde köklü bir reforma ihtiyaç vardır.

Ancak, bu tasarı ülkemizin gerçeklerine ve ihtiyaçlarına uygun değildir. Bu tasarı uluslararası sermayenin ve onların örgütlerinin taleplerini karşılamak amacıyla hazırlanmıştır.

Bu Tasarı hazırlanırken, toplumun büyük bir kesiminin ve onların örgütlerinin görüşleri alınmamıştır.

Bu haliyle Tasarısı, reform değil, bir tuzaktır.

Biz Türkiye'nin demokratik toplumsal örgütleri olarak:

✎ *Geleceğimizi ipotek altına alacak olan Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı başta olmak üzere, devamı niteliğindeki diğer tasarılar hep birlikte hemen geri çekilmesini istiyoruz.*

✎ *Halkın geniş kesimlerinin taleplerini karşılayacak, demokratik açılım sağlayacak bir reformun hayata geçirilmesi için "ortak mücadele" verme konusunda inançlı ve kararlı olduğumuzu kamuoyuna ilan ediyoruz.*

✎ *Bu tasarıların geri çekilmesi talebini taşıyan tüm siyasi partileri, konfederasyonları, meslek kuruluşlarını, demokratik kitle örgütlerini ve halkımızı, önümüzdeki eylem sürecinde birlikte davranmaya davet ediyoruz.*

TÜRK-İŞ Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

DİSK Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu

KESK Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu

TÜRKİYE KAMU-SEN Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu

TMMOB Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

TÜRMOB Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği

TTB Türk Tabipleri Birliği

MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ

ADD Atatürkçü Düşünce Derneği

DENETDE Devlet Denetim Elemanları Derneği

TÜRK KADINLAR BİRLİĞİ

TÜRKİYE ZİRAATÇILAR DERNEĞİ

17/2/2004 Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile ilgili TBMM önündeki ortak basın açıklaması yaptık.

**TÜRK-İŞ - DİSK - KESK - TMMOB - TÜRMOB - TTB - MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ - ADD
DENETDE - TÜRK KADINLAR BİRLİĞİ - TÜRKİYE ZİRAATÇILAR DERNEĞİ**

**BASINA VE KAMUOYUNA
Ankara, 18 Şubat 2004**

Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı bugün TBMM gündeminde görüşülmeye başlanacaktır. Bizler işçi ve kamu çalışanları sendikaları konfederasyonları, meslek kuruluşları ve demokratik kitle örgütleri olarak sürecin başından beri mevcut yasa tasarısının geri çekilerek tüm yurttaşların ihtiyaçlarını karşılayacak bir reformun, toplumsal uzlaşa temelinde hayata geçirilmesini savunduk. Milletvekillerini ziyaret ettik, kitlesel eylemler gerçekleştirdik ve tasarının geri çekilmesini istedik. AKP hükümeti ise kendi yurttaşına sırt çevirdiğini, emekçilerin, çalışanların, ezilenlerin taleplerini hiçe saydığını; uluslararası finans kuruluşlarının talimatlarıyla hareket ettiğini maalesef bir kere daha gösterdi.

Şimdi burada bir kez daha tekrarlamak istiyoruz:

Kamu yönetiminde köklü bir reforma ihtiyaç vardır.

Ancak, bu tasarı ülkemizin gerçeklerine ve ihtiyaçlarına uygun değildir. Bu tasarı uluslararası sermayenin ve onların örgütlerinin taleplerini karşılamak amacıyla hazırlanmıştır.

Bu Tasarı hazırlanırken, toplumun büyük bir kesiminin ve onların örgütlerinin görüşleri alınmamıştır.

Bu haliyle Tasarısı, reform değil, bir tuzaktır.

Biz Türkiye'nin demokratik toplumsal örgütleri olarak:

- Geleceğimizi ipotek altına alacak olan Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı başta olmak üzere, devamı niteliğindeki diğer tasarılar hep birlikte hemen geri çekilmesini istiyoruz.
- Halkın geniş kesimlerinin taleplerini karşılayacak, demokratik açılım sağlayacak bir reformun hayata geçirilmesi için "ortak mücadele" verme konusunda inançlı ve kararlı olduğumuzu kamuoyuna bir kez daha ilan ediyoruz.
- Bu tasarıların geri çekilmesi talebini taşıyan tüm siyasi partileri, konfederasyonları, meslek kuruluşlarını, demokratik kitle örgütlerini ve halkımızı, önümüzdeki eylem sürecinde birlikte davranmaya davet ediyoruz.

Eylem takvimi çerçevesinde; 21 Şubat'ta Adana, Samsun ve Diyarbakır'da, 22 Şubat'ta İstanbul'da kitlesel gösteriler düzenleyeceğiz. 6 Mart'ta ise Ankara'da tasarının geri çekilmesi talebimizi yüzbinlerle alanlarda haykıracağız.

Eylemlerimiz yasanın mecliste görüşülmesi sürecinde daha da artacak. Mevcut yasa tasarısının ve ekleri niteliğindeki yasa tasarılarının yasalaşmaması için her türlü demokratik direnme hakkımızı

kullanacağımızı bir kez daha hatırlatıyor, hükümetin yasa tasarısını derhal meclis gündeminden çekmesini talep ediyoruz.

**TÜRK-İŞ
DİSK
KESK
TMMOB
TÜRMOB**

**TTB
MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ
ADD
DENETDE
TÜRK KADINLAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE ZİRAATÇILAR DERNEĞİ**

**Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler
Odaları Birliği
Türk Tabipleri Birliği
Atatürkçü Düşünce Derneği
Devlet Denetim Elemanları Derneği**

1.8.4. Emeklilik Yaşının 61'e İndirilmesi

5 Mayıs 2003 tarihinde TBMM'de 03.04.2003 tarihinde kabul edilen 4839 sayılı yasayla devlet memurlarının emeklilik yaşı 61'e indirilmesi ile ilgili bir genelge yayınladık.

Anayasa Mahkemesi konuyla ilgili karar vermeden önce emekliye sevk edilenlerin işlemin iptali için 60 gün içinde dava açması gerekmektedir. Anayasa Mahkemesi sözkonusu hükümleri iptal etse dahi, Mahkemenin kararları geriye dönük olmadığından, Anayasa Mahkemesi karar verinceye dek emekli edilenler (kendileri dava açmamışsa) iptal kararından yararlanamayacakları ve bu durumda da görevlerine geri dönmeleri mümkün olmayacaktır.

a) Bu bilginin odanız bölgesindeki (4839 sayılı yasayla) Zorunlu Emekli edilen/edilecek (Üniversite Hastaneleri dışında görevli) meslektaşlarımıza iletilmesini,

b) Ekte, kayıtlarımızda odanız bölgesinde görünen 61 yaşındaki meslektaşlarımızın listesi bulunmaktadır. Listenin kontrol edilerek/yapılacak düzeltmelerle birlikte en geç 10 Mayıs 2003 tarihine dek Merkez Konseyi'ne gönderilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

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

..... İDARE MAHKEMESİ

SAYIN BAŞKANLIĞINA

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI TALEPLİDİR

DAVACI :

(başvuranın adı ve adresi yazılacak)

DAVALI :

(Son görev yapılan kurum yazılacak)

DAVA : Davalı İdarenin,tarihinde zorunlu olarak emekli edilmeme ilişkin

işlemi ile bu işleme bağlı olarak her ay emekli maaşından sağlık katkı payı kesintisi yapılması işleminin iptali ve yürütmesinin durdurulmasına,

Bu işlemlerin dayanağı olan 5434 Sayılı Kanunun; 3.4.2003 T. 4839 sayılı Kanunla değişik 40. maddesinin 1. fıkrası hükmünün, 3.4.2003 Tarih 4839 sayılı Kanunla Geçici 139.maddesine eklenen hükümlerin Anayasa'ya aykırılığı nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına ve Anayasa Mahkemesinin vereceği karara kadar davanın geri bırakılarak Anayasa Mahkemesi'nin kararına göre işlemlerin iptaline karar verilmesi istemleridir.

TEBLİĞ TARİHİ : (Emeklilik işleminin tebliğ edildiği-öğrenme tarihi yazılacak)

AÇIKLAMALAR :

1. Sağlık Bakanlığı'na (SSK'ya,Üniversitesine) bağlı..... Hastanesinde çalışmakta iken Davalı İdarenin..... tarih..... sayılı işlemi ile, aniden, isteğim dışında görevim ile ilgim kesilerek emekli edildim. Görevimi, gereği gibi yerine getirdiğim, bilgi birikimim ve tecrübem nedeni ile mesleğimin en verimli döneminde olduğum, çalışmama engel sağlık problemim veya emekli olmam için başkaca hiçbir neden olmadığı halde, zorunlu olarak emekli edilmemin gerekçesinin, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'nda, 17.4.2003 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 3.4.2003 kabul tarihli 4839 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik olduğunu öğrendim.

Oysa değişiklikten önceki yasal düzenlemeye göre 65 yaşına kadar çalışma hakkına sahiptim. Geleceğe yönelik planlarımı da 65 yaşında emekli olacağımı düşünerek yapmıştım. Ani bir yasal değişiklik ile, kazanılmış haklarım korunmayarak emekli edilmem, geleceğe yönelik planlarımı alt üst ederek, beni maddi ve manevi olarak zor durumda bırakmıştır. Bu şekilde ani olarak emekli edilmemin, sadece benim değil, çalıştığım kurumda üstlendiğim görevler açısından Kurumumun da zararına yol açacağı ve ayrıca Emekli Sandığı'na da ek yük getireceği kuşkusuzdur.

Dolayısı ile mağduriyetime yol açan, kamu yararına ve hizmetin gereklerine de aykırı olan, emekli edilmeme ilişkin işlemin, ayrıca emekliliğim ile birlikte (emeklilik işleminin iptaline kadar yapılacak olan ve iptal edilmediği takdirde devamlı olarak yapılacak olan) emekli maaşımdan sağlık katkı payı kesilmesi işleminin iptalini talep ediyorum.

2. İş bu davadaki yargılamada uygulanması mümkün olan Kanun Hükümleri:

Emekli edilme işleminin dayanağı olan 5434 sayılı Kanunun, değişik 40. maddesinin 1. fıkrasının

“İştirakçilerin görevleri ile ilgilerinin kesilmesini gerektiren yaş haddi 61 yaşını doldurdukları tarihtir.”

hükmü ile

Emekli aylığından sağlık katkı payı kesilmesi işleminin dayanağı olan; 5434 sayılı Kanunun Geçici 139. maddesine 3.4.2003 tarihli, 4839 sayılı Kanunla eklenen

“ Bu madde uyarınca yapılacak sağlık yardımları için her ay:

1- Emekli veya malullük aylığı alanlardan ;

a) Kendileri için 120

b) Eşleri için 90

c) Çocuklarının her biri için 60,

d) Ana ve babalarının her biri için 90,

2- Dul aylığı alanlardan 90,

3- Yetim aylığı alanlardan 60,

Gösterge rakamının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda sağlık katkı payı alınır. Ancak, bu katkı payı hiçbir şekilde emekli malullük, dul ve yetim aylıklarının yüzde birini geçemez.” Hükmüdür.

Bu hükümler aşağıda izah edilecek nedenlerle Anayasa'ya aykırı olduğundan, Anayasa'nın 152. maddesi gereğince Mahkemeniz tarafından, ilgili hükümlerin iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasını talep ediyoruz.

3. Anayasa'ya aykırılık gerekçeleri

A. 5434 sayılı Kanununun, değişik 40. maddesinin "İştirakçilerin görevleri ile ilgilerinin kesilmesini gerektiren yaş haddi 61 yaşını doldurdukları tarihtir" şeklindeki 1. fıkrasının Anayasa'ya aykırılık gerekçeleri:

Bu düzenleme, Anayasa'nın "Cumhuriyetin Nitelikleri" başlıklı 2. Maddesinde ifade edilen Sosyal - Hukuk Devleti niteliğine aykırıdır. Hukuk Devleti'nin temel unsurları Hukuk Güvenliği ve Hukuk İstikrarıdır. Bir hukuk devleti, devlete güvenerek, devletin önceden belirlediği koşulları yerine getirip bir hukuki statüyü kazanan bireylerin, bu statülerini, dolayısı ile devlete ve hukuka güvenini korumak zorundadır. Sahip olduğu hukuki statünün her an aleyhine değişebileceği, kazanılmış haklarının her an elinden alınabileceği kaygısını taşıyan bireylerden oluşan bir toplumda, hukuk güvenliğinden, hukuk istikrarından söz edebilmek mümkün değildir. Hukuk güvenliği ve istikrarının olmadığı bir toplumda ise, bireylerin geleceklerini hukuk dışı yollardan güvence altına alma ihtiyaçları ve giderek toplumsal kaosun ortaya çıkacağı açıktır. Memurlarda emeklilik yaş haddinin, hiçbir geçiş süreci de öngörülmeden birden bire 65 yaştan 61 yaşa indirilmesinin, hukuk güvenliğini ve hukuk istikrarını sarsıcı kazanılmış hakları yok edici olduğuna kuşku yoktur.

65 yaşına kadar çalışacağı düşüncesi ile, kişinin kendisi ve ailesi için, mevcut ve beklenen gelirleri çerçevesinde bugün ve gelecek yıllara ilişkin plan ve programları olduğu dikkate alınmaksızın yapılan düzenleme açıkça Anayasa'ya aykırıdır. Çalışmakta iken yanödemeler ve tazminatlar ile döner sermaye (SSK için ek ödeme) katkısı ile.....TL olan aylık gelirim, aniden emekli edilmekleTL olmakta ve çok azalmaktadır. Maddi açıdan mağduriyetime yol açan Yasa'nın çıkarılmasında, bir geçiş süreci öngörülmemiş olması, başlı başına sosyal hukuk devleti ilkesi ve temel hakların ihlali niteliği ile Anayasa'ya aykırıdır. Manevi açıdan, deneyim ve bilgi birikimi ile en verimli çağında kişinin, önceden bilinmeyen bir yasa çıkarılarak, aniden isteği dışında emekli edilmesi, telafisi imkansız zarara yol açıcıdır. Maddi ve manevi açıdan ağır zararına neden olucu Yasa maddesi, Anayasal temel ilkelere aykırıdır.

Sosyal Devlet, güçsüz olanı korumakla, bireylerin refah ve mutluluğu için gereken önlemleri almakla ve bunun için gerekli teşkilatları kurmakla görevlidir. Sosyal Güvenlik Kurumları da, çalışırken prim ödeyen iştirakçilerini, çalışmadıkları emeklilik döneminde rahat bir yaşam sürdürmeleri için kurulan kurumlardır. Bu kurumları korumak ve sürekliliklerini sağlamak da Sosyal devletin görevleridir. Anayasa'nın 60. maddesinde ifadesini bulan sosyal güvenlik hakkının korunması, bu kurumların kurulması yanında, korunmasını ve devamlılığının sağlanmasını da zorunlu kılar. Oysa zorunlu emeklilik yaşının 61'e indirilmesinin, Devlet Memurlarının sosyal güvenlik kurumu olan Emekli Sandığı'nın mali dengelerini sarsacağı ve henüz emekli olmaya hak kazanmamış olan diğer memurların da, sosyal güvenlik kurumlarından haklı ve yasal beklentilerini tehlikeye düşüreceği yersiz bir kaygı değildir. Bu kaygı nedeni ile daha 1999 yılında Emekli Sandığı Kanunu'nda değişiklik yapılmış ve kadınlara 58, erkeklere 60 yaşından önce emekli aylığı bağlanması engellenmiştir. Şimdi yapılan düzenlemeyle ise 1999 yılında yapılan değişiklik ile güdülen amaca aykırı olarak Emekli Sandığı'na tekrar ek yük getirilmektedir. Sonuçta bu düzenleme Anayasa'nın 60. maddesine de aykırı bir düzenlemedir.

Anayasa'nın; 5. maddesinde "Devletin Temel Amaç ve Görevleri" arasında "...kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal ekonomik ve sosyal engellerli kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak" görevleri sayılmış; Anayasa'nın 48. Maddesinde çalışma ve sözleşme hürriyeti düzenlenmiş, 49. Maddesinde ise çalışma bir hak ve ödev olarak tanımlanarak, Devlete "...çalışanların hayat seviyesini yükseltmek çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri..." almak

görevi verilmiştir. Anayasa'nın 13. maddesinde ise; temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği düzenlenmiştir. Oysa zorunlu emeklilik yaşının 61'e indirilmesi, kişilerin refah ve mutluluğunun sağlanması amacıyla, devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek ve çalışanları korumak görevlerine aykırı olduğu gibi, çalışma hürriyetinin bu şekilde sınırlanmasında kamu yararı da bulunmamaktadır. Tersine, gerek kişinin kazanılmış haklarının korunması, refahı ve mutluluğu, gerek sosyal güvenlik kurumunun korunması, gerekse toplumun kaynakları harcanarak yetiştirilmiş insan gücünün, en verimli olabileceği dönemde tecrübe ve birikimlerinden toplumun mahrum bırakılmaması yönünden, 61 yaşına kadar değil 65 yaşına kadar çalıştırılmalarında kamu yararı bulunmaktadır.

Bugün çalışmakta olan ve en az dört yıl daha çalışacağı düşüncesi ile yaşamını maddi ve manevi planlayan planlayan bir kişinin, ertesi gün çıkarılan yasa derhal emekli edilmesinin sebep olacağı mağduriyet telafi edilemez nitelikte olup "kişinin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı" nı düzenleyen Anayasa'nın 17. Maddesinin ihlali niteliğindedir. Yine, yaş hadlerini hiçbir bilimsel ve haklı sebep olmaksızın, üstelik yapılan iş ve memurdan kaynaklanan haklı sebep olmaksızın, farklı düzenleyen Yasa maddesi, kamu hizmetlerine hakkı ile alınmada hizmetin özellikleri dışında ayırım gözetmeme kuralını düzenleyen Anayasa'nın 70. Maddesine aykırıdır.

Ayrıca, 5434 sayılı Kanun'un 40. Maddesinin değişik (a) bendinde, bazı devlet memurlarının (6400 ve daha yukarı ek göstergeli görevlere müşterek kararname veya Bakanlar Kurulu kararı ile atanmış olup, bu görevi fiilen yürütenler), emeklilik yaş hadlerinin, Bakanlar Kurulu kararı ile 65 yaşına kadar uzatılabilmesi imkanı sağlanmış iken diğer devlet memurlarına bu hakkın bile verilmemiş olması, (b) bendinde üniversite öğretim üyeleri için 67 yaş olarak düzenlenmesi ile, memurlar arasında haklı sebep olmaksızın ayırım yaratması, Anayasa'nın 10. Maddesinde yer alan "kanun önünde eşitlik" ilkesine de aykırıdır.

Madde hükmü Anayasa'nın 2., 5., 10.,13, 17., 48., 49., 60.ve 70. Maddelerine aykırıdır.

B. 5434 sayılı Kanununun Geçici 139. maddesine 3.4.2003 T. 4839 sayılı Kanunla eklenen

" Bu madde uyarınca yapılacak sağlık yardımları için her ay:

4- Emekli veya malullük aylığı alanlardan ;

e) Kendileri için 120

f) Eşleri için 90

g) Çocuklarının her biri için 60,

h) Ana ve babalarının her biri için 90,

5- Dul aylığı alanlardan 90,

6- Yetim aylığı alanlardan 60,

Gösterge rakamının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda sağlık katkı payı alınır. Ancak, bu katkı payı hiçbir şekilde emekli malullük, dul ve yetim aylıklarının yüzde birini geçemez." hükmünün Anayasa'ya aykırılık gerekçeleri:

Devlet memurları Emekli olabilmek için uzun yıllar çalışmakta ve çalıştıkları süre boyunca Emekli Sandığı'na prim ödemektedirler. Önceden yapılan prim ödemelerinin amacı, çalışılmayan emeklilik döneminde (risk gerçekleştiğinde) prim ödemeksizin emekli maaşı ve sağlık yardımı almaktır. Emeklilik ve sağlık sigortasının (sigorta hukukunun) temel mantığı da zaten budur. Yapılan düzenleme ile,

Sağlık Kkatkı Payı adı altında olsa da emekli olduktan sonra da, henüz risk gerçekleşmeden (hastalanmadan), her ay belirli bir oranda emekli aylığından kesinti yapılması söz konusudur ki, bunun anlamı emeklilik döneminde de sigorta primi kesilmeye devam edilmesidir. Bu durumu sigorta hukukunun mantığı ile ve Anayasa'nın 60. maddesinde ifadesini bulan Sosyal Güvenlik hakkı ile bağdaştırmak mümkün değildir. Yıllarca, emekli olduktan sonra rahat etmek, geleceğini güvence altına alabilmek için prim ödeyen memurların emekli olduktan sonra, zaten geçinmeleri için yeterli olmayan emekli maaşlarından ayrıca ve tekrar prim kesilmesi, Devletin Anayasa'nın 60. maddesi gereği korumakla yükümlü olduğu sosyal güvenlik hakkını kendi eliyle yok etmesi anlamına gelmektedir. Sosyal amaç gütmeyen ve kar amacı ile kurulan özel bir sigorta şirketinin dahi, yıllarca prim ödemesi yapan sigortalısı emekli olduktan sonra, sözleşmenin şartlarını tek taraflı olarak değiştirdiğinden bahisle, sigortalısının prim ödemeye devam etmesi şartını getirmesi mümkün değil iken, sosyal niteliği olan Emekli Sandığı Kanunun'da böyle bir düzenleme yapılmasını, hiçbir yönden demokratik hukuk devleti anlayışına sığdırmak mümkün değildir. Dolayısı ile kazanılmış hakları ihlal eden bu düzenleme de Anayasa'nın 2. , 5. ve 60. maddesine aykırıdır.

Üstelik Anayasa'ya aykırı bu düzenleme ile, kesinti oranlarının, her zaman bir kanun değişikliği ile artırılmasının yolu da açılmış olmaktadır.

Anayasa'ya açıkça aykırı yasal düzenlemeye dayanılarak emekli edilmem işlemi ile buna bağlı sağlık katkı payı kesilmesi, telafisi imkansız zararıma yol açıcı olduğundan Anayasa'nın 152. Maddesi gereği anılan Yasa Maddelerinin Anayasa'ya aykırılığı sebebiyle iptali istemi ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasını ve Anayasa Mahkemesi kararına kadar davanın geri bırakılmasını, bu süreçte oluşacak mağduriyetim gözönüne alınarak öncelikle işlemlerin yürütmesinin durdurulmasına ve sonuç olarak iptaline karar verilmesini diliyorum.

HUKUKİ NEDENLER : T.C.Anayasası, Emekli Sandığı Kanunu, ilgili mevzuat.

DELİLLER : İşlem dosyası, diğer yasal deliller

SONUÇ VE İSTEM :

Sunulan ve res'sen gözönüne alınacak nedenlerle; Davalı İdarenin,tarihinde zorunlu olarak emekli edilmeme ilişkin işlemi ile bu işleme bağlı olarak her ay emekli maaşından sağlık katkı payı kesintisi yapılması işlemi, AÇIKÇA HUKUKA AYKIRI ve TELAFİSİ İMKANSIZ ZARARIMA YOLAÇICI olduğundan öncelikle YÜRÜTMELERİNİN DURDURULMASI'na, işlemlerin dayanağı olan 5434 Sayılı Kanunun; 3.4.2003 tarihli, 4839 sayılı Kanunla değişik 40. maddesinin 1. fıkra hükmünün, 3.4.2003 tarihli, 4839 sayılı Kanunla Geçici 139.maddesine eklenen hükümlerin ANAYASA'YA AYKIRILIĞI NEDENİYLE iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına ve Anayasa Mahkemesi'nin bu konuda vereceği karara kadar davanın geri bırakılmasına ve Anayasa Mahkemesinin kararına göre İŞLEMLERİN İPTALİ'ne karar verilmesini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yüklenmesini saygıyla dilerim.

Davacı

(Ad-Soyad-İmza)

1.8.5. Pasaport Kanununda Değişiklik

234/2005 17.02.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Türkiye Büyük Millet Meclisi Alt Komisyonu'nda görüşülmekte olan "Pasaport Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" na ilişkin Başbakan, Sağlık Bakanı, İçişleri Bakanı, Dışişleri Bakanı, Adalet Bakanı, TBMM Adalet Komisyonu, Dışişleri Komisyonu ve İçişleri Komisyonu Başkanları ile hekim milletvekillerine Birliğimizce gönderilen mektubun bir örneği ektedir.

Tabip Odalarımızın da tasarıya ilişkin görüşlerini başta bölge milletvekilleri olmak üzere ilgililere iletmesinin yararlı olacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

17.02.2005

Sayın,

Türkiye Büyük Millet Meclisi Alt Komisyonu'nda görüşülmekte olan "Pasaport Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı", yeşil pasaportların kimlere verileceği hakkında bazı düzenlemeler içermekte ve yeşil pasaport alabileceklere ilişkin sınırlamalar getirilmektedir.

Varolan tasarıya göre; Yeşil pasaportu sadece birinci dereceden daire başkanı veya eşit görev unvanına sahip devlet memurları, profesörler, en az albay rütbesindeki subaylar, birinci derecedeki hakimlerle, cumhuriyet savcılar ve bu makamlardan emekli olanlar alabilecek. Maddeye eklenmesi önerilen yeni hükümlerle özel kanunlarla kamu tüzel kişiliğini haiz olarak kurulan kurum, kurul ve üst kurul başkanlarına, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, birliklerinin başkanlarına, Türkiye İhracatçılar Meclisi Başkanı ile işçi, memur ve işveren sendikaları konfederasyonları genel başkanlarına, illerinde vergi şampiyonluğunda ilk 50'ye girenler, yılda 30 milyon dolarlık ihracat yapan işadamlarına yeşil pasaport verilmesi öngörülmüştür.

Bu tasarı kanunlaşır ise devlete ve milletine yıllarca hizmet etmiş çeşitli meslek gruplarına bağlı memurların yeşil pasaport hakkı ellerinden alınmış olacaktır. Bu meslek grupları içerisinde doktorların özel ve ayrıcalıklı bir yeri olduğu kanaatindeyiz. Meslektaşlarımız hem mesleki gelişimlerini devam ettirmek, hem de tipteki son gelişmeleri yerinden takip edebilmek için çeşitli kongreler ve seminerlere katılmakta ve bu nedenle de sık sık yurt dışına seyahatler yapmak zorundadırlar. Yani, bir doktorun yurt dışına çıkma zorunluluğu yukarıda anılan ve yeşil pasaport verebilecek meslek mensuplarından daha az değildir. Bu tasarı kanunlaşır ise, yurt dışına çıkış konusunda büyük zorluklar yaşanacak, bürokratik engeller ve bu formaliteler nedeniyle meslektaşlarımız belki de bu kongrelere katılmayacaklardır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastanelerde uzman ya da doçent olan klinik şeflerimizinde bu kısıtlama nedeniyle eğitime olan katkıları kısıtlanacaktır.

Bu tasarı ana hedefi yakın geçmişte hatırladığımız bazı yeşil pasaport skandallarının önüne geçmekse, bunun çözüm yolu herhalde, sadece mesleki kaygılarla ve halkına daha faydalı olabilmek için yurt dışına çıkma zorunluluğu olan biz doktorlara kısıtlama getirmek olmamalıdır. Ayrıca Avrupa Birliği'ne girme sürecini yaşamakta olan ülkemizde bu tasarıya bırakın Avrupa Birliği'ne uyumu sağlamayı, ondan uzaklaşmaya neden olacağı aşikardır.

Bu yanlıştan henüz tasarı halinde iken düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunacağımız inancıyla saygılar sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

1.8.6. Kuş Gribi

Türk Tabipleri Birliği Hükümetin kuş gribine karşı gerekli önlemleri zamanında alıp almadığına dair kamuoyunda haklı olarak yürütülen tartışmalara müdahil olmaktan, konunun hassasiyeti ve aciliyeti nedeniyle bir süre kaçındı.

Türk Tabipleri Birliği olarak Kuş Gribi (Avian influenza) ile ilgili halkımıza, sağlık çalışanlarına dönük bilgilendirme amacıyla web sayfası (www.ttb.org.tr/avian) hazırlandı. Basın açıklamaları yanı sıra güncel literatür sayfamızda yer aldı.

Türk Tabipleri Birliği Kuş Gribi alışma Grubu (Prof.Dr. Murat Akova Hacettepe Üniversitesi, Prof.Dr. Esin şenol Gazi Üniversitesi, Doç. Dr. nder Ergönül Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Gönül Tanır Ankara Sami Ulus ocuk Hastanesi) tarafından sağlık çalışanlarına dönük bilgi notları ve öneriler güncellenmekte, sorular yanıtlanmaktadır.

TTB ve Televizyon Yayıncılar Derneği işbirliği ile birlikte hazırlanan halkımıza dönük bilgilendirme spotları ulusal televizyon kanallarında yer aldı.

Ulusal Faaliyet Planı olmasına rağmen ülkemiz ve dünya açsından son derece önemli olan bu konuda gereğinin yapılmamasının esas sorumlusu olarak başta ilgili bakanlıklar olan Sağlık ve Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı olmak üzere Hükümet hakkında ilgili birimlerin derhal gerekli araştırma ve soruşturma başlatması gereğini vurguladık.

18.01.2006'da "Kuş Gribi Sürecinin Değerlendirilmesi ve Türk Tabipleri Birliği ağrısı" başlıklı bir Basın Açıklaması yaptı.

18.01.2006

KUŞ GRİBİ SÜRECİNİN DEğerLENDİRİLMESİ ve TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ AğRISI

İnsanlık aleminin bugün ve geleceğini doğrudan ilgilendiren "Kuş Gribi" konusunda ülkemiz özel bir deneyimi yaşamaktadır.

Öncelikle yaşamını yitiren hastalarımızın ailelerine başsağlığı diliyoruz. Yanısıra haklı sebeplerle bu travmatik süreçten etkilenen yurttaşlarımızın ve önemli lde gereklilikten öldürülen yüzbinlerce hayvanın üzüntüsünü yaşadığımızı paylaşmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak toplum sağlığımız açsından büyük bir tehdit oluşturan kuş gribiyle ilgili gelişmeleri yakından takip edip bilgilerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz. Tüm halkımızın her yönüyle ciddiye alınması gereken kuş gribi konusunda sağlık otoritelerinin uyarıları doğrultusunda hareket etmesi, hastalık belirtisi gösteren hayvanlarla temas etmemesi ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkması durumunda en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiği konusundaki uyarılarımızı yineliyoruz.

Bununla birlikte, Hükümetin kuş gribine karşı gerekli önlemleri zamanında alıp almadığına dair kamuoyunda haklı olarak yürütülen tartişmalara müdahil olmaktan, konunun hassasiyeti ve aciliyeti nedeniyle, şu ana kadar hep kamageldik.

Ancak;

Kuş gribinden insan ölümünün kesinleştiği 4 Ocak 2006 gününe kadar konuyla ilgili gerekli ve yeterli tedbirlerin alınmadığı gerçeği ve daha önemlisi, o tarihten sonra da soruna yaklaşımdaki temel zihniyetin değişmediği, esas olarak eksiklikleri kapatma telaşının baskın olma durumu TTB'nin bu zorunlu açıklama ve çağrıyı yapmasını zorunlu kılmıştır. Dünya ve Türkiye'deki bunca birikime karşın gelecek eylem planları ve gereklerinin yerine getirilmeyip, sonuçların peşinden koşma telaşı yurttaşlarımızın ve ülkemizin geleceği konusunda derin kaygı uyandırmaktadır.

1- Ülkemizde son olarak "kuş gribi" 4 Ocak 2006 tarihinde başlayan insan ölümleri ile gündemin birinci sırasına oturdu. Oysa tıp biliminin beklentisi özellikle kanatlı hayvanların hastalık ve ölümünden sonra insanlarda görülmesi idi.

Demek ki, insan ölümlerinden önce yaygın hayvan hastalığı söz konusu idi. Bilimin bu öngörüsünün ötesinde, en azından bilinen kimi olaylar da bunu doğrulamaktadır.

Örneğin, Ağrı'nın bir ilçesinde 15 Ekim'de toplu tavuk ölümleri oluyor. 16 Ekim'de İl Tarım Müdürlüğü'ne ihbarda bulunuyor. 17 Ekim'de tavuklardan numune alınıp, Bornova'ya iletiliyor. Yaklaşık bir ay sonra, 14 Kasım'da, pozitif sonuçlar geliyor.

Bu dönemde Ağrı'nın 3 ilçesinde saha çalışmaları da yapılıyor. 197 numunenin 146'sı için yine yaklaşık bir ay sonra pozitif sonuçlar geliyor.

Uzun süredir kuş gribi konusunda Türkiye'nin hedef ülkelerden biri olunduğunun bilinmesine, en azından 7 Ekim sonrası Manyas ve Kızıksa'da pozitif sonuçların ortaya çıkmasına, yukarıda yer verilen örneğin yaşanmasına karşın hükümetin konuya ilişkin hiçbir çalışma yapmaması, dahası hatırlanacağı gibi;

- Tarım Bakanı Mehdi Eker'in meselenin kapatıldığını açıklamasını,
- Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ "Kuş Gribi Türkiye'nin gündeminden çıkmalıdır" açıklaması,
- Hükümet Sözcüsü Cemil Çiçek'in kuş gribinden bahsedenleri "işgüzarlık"la suçlaması

Hükümet etme vasfının düzeyinin göstergesi olsa gerektir.

Hükümetin bu zihniyetinde bir değişiklik olmadığı 15 Ocak'taki son ölümden beş gün önce ve daha dün Ağrı'nın bir ilçesinden şüpheli beş kişinin seokinden yedi gün önce Başbakan Sn. Tayyip Erdoğan'ın yaptığı "durum kontrol altında" açıklaması ortaya koymaktadır.

2- Bugüne kadar 81 ilin 12'sinde kanatlı hayvanlar arasında yüksek derecede patojenik H5N1 avian influenza virusu saptanmıştır, ek olarak 19 ildeki salgın bildirimlerinin incelenmesi devam etmektedir.

Bu verilerin anlamı sadece şu andaki iller gözönüne alındığında bile kuş gribi ülke coğrafyamızın çok önemli bir bölümünü ilgilendirdiğidir.

Bu durum, ülkemizde muhtemelen uzunca bir süredir kuş gribi ile birlikte yaşadığımızı, insan ölümlerine kadar amaca uygun bir izlem yapılmadığını göstermektedir.

Bu denli yoğunluğun etkin olarak izlenememesi her şeyden önce ülkemizdeki veterinerlik hizmetlerinin, koruyucu hizmetlerin önemli ölçüde tahrip edildiğinin de bir sonucudur. Zaten hükümet tarafından geçici özel veterinerlik hizmeti satın alarak soruna çözüm bulma girişimleri bu iflâsın bir ifadesidir. Bu geçici girişimlerin sorunu içinden çıkılmaz hale getirmesi kaçınılmazdır.

Bu vesile ile, hayvan sağlığındakinden daha derin tahribata yol açacak olan "Sağlıkta Dönüşüm" programı adı altında girişimlere bir kez daha dikkat çekmek istiyoruz. Kamusal sağlık hizmetlerini önemli ölçüde zayıflatacak uygulamalardan, koruyucu hekimliği yok edecek, hekim ve sağlık çalışanlarını poliklinik odalarına hapsedecek aile hekimliği girişimlerinden bir an önce vazgeçilmesi için bu tecrübeden ders çıkarılmak durumundadır. Bu krizi yönetemeyen Bakanlık'ın "Sağlık'ta Dönüşüm" programını yönetebilmesi düşünülemez.

Bilindiği gibi en önemli dönemde Hıfzısıhha Merkezi Başkanı'ndan il sağlık müdür yardımcılarına kadar birçok Sağlık Bakanlığı yöneticisinin görevleri başında olmadıkları bilgisi bile bu gerçeği ortaya koymaktadır.

3- Bütün bu tahribat girişimlerine ve her türlü yetersizlik ve kısıtlamalara rağmen, sağlık alanında olağanüstü bir çaba gösteren sağlık çalışanları ve meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz. Unutmayalım ki, her türlü idari yetersizlik ve sorumsuzluğa rağmen, alanda çalışan fedakar sağlık çalışanlarının hastalığın kontrolü doğrultusundaki emekleri büyüktür.

4- Bu denli yaygın bir durum ve ülkemizin göç yolları üzerindeki durumu gözönüne alındığında bilime, akla hürmet eden ve tüm toplumun katılımı ile içtenlikli politikaları esas alan bir kriz yönetimi ruhuna gereksinim vardır.

Yapılması gerekenler açısından önemli ölçüde bir birikim söz konusudur.

Bu konuda Sağlık Bakanlığı web sitesinden de ulaşılabilen "Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı"ndan söz edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerileri ile çok sayıda değerli bilim insanının katkısı ile Ekim 2005 tarihinde Ulusal Faaliyet Planı hazırlanmıştır. Konu ile ilgili çeşitli evreler çerçevesinde (ülkemiz üçüncü evrededir) yapılması gerekenlere işaret eden bu doküman üretilmiş olmasına karşın, gereği birkaç husus dışında esas olarak Bakanlık tarafından yapılmamaktadır.

Örneğin, ekte yer verdiğimiz birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılması gerekenler sadece Ankara'da değil, başta Ağrı olmak üzere riskli bölgelerde de bugün itibari ile Bakanlık tarafından paylaşılıp, koordine edilmediği için hala uygulamaya sokulmamış durumdadır. Dahası bu dokümanın muhtevası bu konuda çalışma için özel olarak ilgili bölgelere gönderilen meslektaşlarımızla bile paylaşılmamış durumdadır.

Bu arada Dünya Sağlık Örgütü tavsiyeleri ışığında hazırlanan bu planın uygulanmadığı gerçeği karşısında Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölge Direktörü Marc Danzon'un 11 Ocak günü "Türkiye'deki kriz yönetimi olması gerekeni yapmış ve uygun müdahalelerde bulunmuştur" açıklaması da dikkat çekicidir.

Yapılması gerekenler konusundaki zaaf bir yana, konu ile ilgili açıklamaların gecikmeli de olsa oluşturulan Koordinasyon Merkezince yapılacağına duyurulmasına karşın düzenli bir bilgilendirme söz konusu değildir. Bugün Sağlık Bakanlığı web sitesine baktığımızda Dünya Sağlık Örgütü'nün eski güncelleştirmeleri dışında yeni bir bilgiye ulaşılamamaktadır. DSÖ kendi sitesinde ülkemize ait daha yeni bilgilere ulaşılabilmesi üzüntü kaynağıdır.

5- Gerek Koordinasyon Merkezi'nden yeterli bilgi verilmemesi, gerekse de edindiğimiz bilgiler ışığında bugün için ulusal planın da belirttiği gibi insan gücü planlaması, alt yapı donanımı, eğitim, finansman başta olmak üzere yeterli hazırlık söz konusu değildir.

Önlemler esas olarak özel bir plana dayalı olmayan, yöntem olarak son derece rahatsız edici hayvan itlafına dayalı sürdürülmektedir. Kaldı ki, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı çalışmalarındaki zayıflık çok açıktır. Kümes hayvancılığında 35 milyon tavuk olduğu göz önüne alındığında sorun mevcut hayvanların itlafla ya da ulaşılamayan köylerimizin bile olduğu coğrafyamızda "kümes hayvancılığını unuttun" söylemlerine sıkışamayacak kadar ciddidir.

6- Hastalık ülkemizde daha farklı ve özgün seyirler gösterebilir. Örneğin, hastalığın öldürücülük oranı (fatalite) % 20'dir ve bu oran, diğer ülkelerden daha düşüktür. Diğer yandan dünyada bildirilen olguların % 10'undan daha fazlası ülkemizde görülmesi konunun ülkemiz için ne kadar önemli olduğunun göstergesidir. Enfeksiyonun ülkemiz koşullarında özelliklerinin saptanabilmesi için çeşitli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun için konuda uzman meslektaşlarımız tarafımızdan sistemli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Ancak, gerekli araştırmaların DSÖ ve CDC tarafından yapılacağına açıklanması pek çok açıdan üzücüdür. Bilimin evrenselliğine hürmet etmek kaydı ile, Türkiye gerekli bilimsel insan gücüne sahiptir, ancak dışlanmamaları, sürece katılmalarının sağlanması gerekmektedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇAĞRISI:

Bütün bu gelişmeler göz önüne alındığında, hazırlanmış Ulusal Faaliyet Planı olmasına rağmen ülkemiz ve dünya açısından son derece önemli olan bu konuda gereğinin yapılmamasının esas sorumlusu olarak başta ilgili bakanlıklar olan Sağlık ve Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı olmak üzere Hükümet hakkında ilgili birimlerin derhal gerekli araştırma ve soruşturma başlatması gerekmektedir.

Önümüzdeki dönemde neler yapılması gerektiğini bir kez daha hatırlatmak istiyoruz:

- 1. Üretilmiş Ulusal Faaliyet Planı doğrultusunda içtenlikli bir kriz yönetimi sağlanmalıdır.*
- 2. Bilimsel ve idari koordinasyonun amaca uygun etkinleştirilmesi sağlanmalıdır.*
- 3. Başta ilgili uzmanlıklar olmak üzere multidisipliner çalışma esas alınmalıdır.*
- 4. İlgililerin ve kamuoyunun düzenli bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.*
- 5. Etkin bir insan gücü planlaması yapılmalıdır.*
- 6. Gerek sağlık çalışanlarına, gerekse de halka yönelik doğrudan ve dolaylı etkin eğitim programları uygulamaya sokulmalıdır.*
- 7. Çocukların önemli bir hedef grup olduğu ve okulların yakında açılacağı bilgisi göz önüne alındığında başta Milli Eğitim Bakanlığı olmak üzere koordineli çalışmalar yürütülmelidir.*
- 8. Laboratuvar hizmetleri dahil olmak üzere çeşitli senaryolara denk düşen alt yapı tamamlanmalıdır.*

Gerek insan sağlığı gerekse de hayvan sağlığı alanında bilimsel ve etik ilkelere hürmet eden, iyi yapılandırılmış, planlı bilimsel çalışmalar için gerekli ortam sağlanmalıdır.

Başta hükümet olmak üzere tüm toplumun katkısının gerekli olduğu bu faaliyet için Türk Tabipleri Birliği tüm birikimini sunma kararlılığında olduğunu kamuoyu ile paylaşıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.8.7. MDRI Raporu

Türkiye Psikiyatri Derneği ve TTB Basın Toplantısı İstanbul'da yapıldı. Türkiye Yetimhane ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki İnsan Hakları İhlalleri ile İlgili MDRI Raporu değerlendirildi. (Bakınız Belgeler)

1.8.8. Sağlıkta Dönüşüm ve Malatya'da İshal

09.12.2005

BASIN AÇIKLAMASI

"BELEDİYE HASTALIĞI"

Türk Tabipleri Birliği, Malatya'da yaşanan ishal salgınını incelemek ve değerlendirmek için Merkez Konseyi Üyesi Dr.Haluk Başçıl, TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyesi Doç.Dr.Mehmet Zencir ve Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Genel Sekreteri Uz.Dr.Taner Yıldırım'ın katılımıyla bir heyet oluşturmuştur. Oluşturulan TTB İnceleme Heyeti 05 Aralık 2005 Pazartesi günü Malatya'da;

1-Vali O. Derya Kadiçlı,

2-Belediye Başkanı H.Cemal Akın ve MASKİ yetkilileri,

3- İl Sağlık Müdürü Uz.Dr.Sezai Demirel,

4-Beydağı Devlet Hastanesi Başhekimisi ve Uz.Dr Zeynep Güzel,

5-İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mikrobiyoloji Anabilim Dalları,

6-İnönü Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Fatih Hilmioğlu ve Yard.Doç.Dr.Yaşar Bayındır,

7-Malatya Tabip Odası Yöneticileri ve hekimler ile görüşmelerde bulunmuştur.

Hazırlıkları sürdürülen rapor kısa sürede sonuçlandırılarak ilgililer ve geniş toplum kesimleri ile paylaşılacaktır.

'BELEDİYE HASTALIĞI'

Malatya'da halkın kendi tabiriyle 'Belediye Hastalığı' ortaya çıkmıştır.

I- Büyük İhmal : Herkes gördü, herkes uyardı, ama bir şeyler yapan olmadı.

Salgın Öncesi Önemli uyarılar:

a) İl Sağlık Müdürlüğü, bakteriyolojik su örnekleri ve bakiye klor sonuçları ile ilgili olarak Malatya Belediye Başkanlığı'nu 12 Temmuz, 19 Eylül ve 17 Ekim tarihlerinde 3 kez resmi olarak uyarmıştır.

Çünkü, Halk Sağlığı Laboratuvarı'na sağlık ocağı bölgeleri ve çevre sağlığı şubesi tarafından gönderilen su bakteriyolojik incelemeleri sonuçları, Malatya'da Nisan ayından itibaren "içilemez" su miktarının arttığını, bakiye klor düzeylerinin "yetersiz" ya da "hiç olmadığı"nu göstermektedir. Kirlilik Ağustos ayında en yüksek düzeye çıkmıştır. Ayrıca yaz döneminde çeşitli sağlık kuruluşlarınca ishal vakaları bildirimleri de yapılmıştır. Bu durum 30 Eylül tarihli Malatya Valiliği Umumi Hıfzısıhha Meclisi Toplantısı kararlarında da, 'il merkezinde bulunan sağlık ocakları, hastanelerden gelen ihbar ve bildirimler incelendiğinde içme suyu kaynaklı barsak enfeksiyonlarında belirgin bir artış gözlemlendiği' cümlesiyle yer almıştır. Yakın sağlık tehlikesi hissedildiğinden önlemler de belirtilmiştir:

✎ Halk sağlığının korunması amacı ile suyun uç noktalarda 0.5 ppm klor içerecek şekilde, kesintisiz olarak halka ulaştırılması gerektiği vurgulanmıştır.

✎ Belediyenin yaptığı klorlamanın yetersiz kaldığı ve klorlamanın 8 depodan ayrı ayrı olarak yapılması karar verilmiştir.

✎ İçerisinde bulunan mevsim itibarıyla yağışlarında göz önünde bulundurularak, alt yapı çalışması yapan firmaların su şebekesini tahrip etmemesi konusunda belediye tarafından eğitilmesine karar verilmiştir.

✎

Bu kararlarda belediye yetkililerinin de imzaları bulunmaktadır.

Salgının Boyutu:

21 Kasım 2005 tarihinde sağlık ocakları ve hastanelere çok sayıda hasta başvurusu ile ishal olguları lokal olmaktan çıkmış, genel yaygınlık gösterir hale gelmiştir. Artık Malatya'da ishal salgını vardır.

Salgından etkilenen nüfusu belirlemeye dönük bilimsel çalışmalar yapılmamıştır. Hatta sayımın sınırlı tutulmasından yarar umulmuştur. Bu nedenle kesin rakam vermek mümkün değildir.

Sağlık Müdürlüğü'nün resmi verilerine göre olgu sayısı 06 Aralık 2005 itibarıyla 8.471 kişi olup, bu hastaların 290'ı yatarak tedavi görmüştür.

Görüştüğümüz kişilerin neredeyse tümünün yakınlarında (çocuklarında, eşlerinde vb) ishal olduğunu, hafif geçmesi nedeniyle çok azının hekime başvurduğu belirtilmiştir, Malatya Eczacı Odası'nın

yaptığı bir açıklamada salgının pik yaptığı günlerde iki gün içerisinde 45 bin ishal ilacı sattıkları kamuoyuna duyurulmuştur. Sahada aktif sürveyans yapılarak olgu araştırması yapılmaması nedeniyle ishali hafif geçirenlerin, hekime başvurmayanların, eczaneden ilaç alarak kendi kendine tedavi olanlar göz önüne alındığında salgından etkilenen kişi sayısının 50.000'i bulacağı tahmin edilmektedir.

Hatalığın Tanımı:

Hastalık ateş olmaksızın bulantı, kusma ve ishal şeklinde ve genelde ağır dehidratasyona yol açmayacak tarzda, tüm yaş gruplarını etkiler boyutta görülmektedir. Rutin kültürlerde salmonella, şigella, kolera izole edilmemiştir. Suda ve olgularda büyük oranda rotavirüsü bulunmuştur. Hastalık semptomlarının 2-3 gün içerisinde sınırlandırıldığı ve normale döndüğü görülmektedir.

Salgının Kaynağı:

Nisan ayından bu yana yapılan su bakteriyolojik incelemeleri ve bakiye klor miktarı, salgının kaynağı olarak şehir şebeke suyunu işaret etmektedir.

Salgın esnasında özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların gaita örneklerinde rotavirüs tesbit edilmiştir. Bu durum su kaynaklı bir epidemidir. Bunun nedeni de şehir şebeke suyuna kanalizasyonun karışmasıdır.

Suların kirlenmesinde; yoğun sürdürülen alt yapı çalışmaları esnasında kanalizasyon sisteminde yaratılan hasar ve yaz döneminde artezyenden depoya "takviye" su desteği olarak ifade edilmektedir. Tahrip edilen kapalı kanalizasyon sisteminden dışarıya akan ve toprağa karışan kanalizasyon suları yeraltı artezyen kaynaklarını kirletmiş, aynı zamanda da sık ve uzun süreli su kesintileri nedeniyle negatif basınç etkisiyle kanalizasyon suyunun şebeke suyuna karışarak onu kirletmesi en önemli neden olarak görülmektedir.

İshal salgınının nedeninin, şehir şebeke suyunun kirlenmesine bağlı olduğu son derece açıktır. Buna karşın, Malatya Belediyesi şehir suyunun ısrarla temiz olduğunu belirtmiştir. Malatya Belediye Başkanı'nun tutumu ve açıklamaları halkın yanıltılmasında önemli rol oynamıştır. İnönü Üniversitesi Rektörlüğü'nün üniversite hastanesine başvuran vakaların laboratuvar sonuçları çerçevesinde kamuoyunu aydınlatma amacıyla 28 Kasım'da yaptığı basın açıklaması, belediye yetkililerince siyaset yapmakla eleştirilmiştir. Bilindiği gibi, 30 Kasım tarihinde de Malatya Belediye Başkanı Cemal Akın yaptığı basın toplantısında "Huzurlu kalple suyunuzu içebilirsiniz" diyerek basın karşısında su içmiştir.

Sonuç:

1-Belediye, suyun temiz olduğu yönündeki kör inancını sürdürmüş, bütün bilimsel uyarıları göz ardı etmiştir. Eylül ayının sonundan başlayarak aralıklarla gelen tüm uyarılara karşı duyarsız davranmıştır. Üniversite Rektörlüğü'nün halkın sağlığının korunması amacıyla yaptığı uyarılara rağmen suyun temiz olduğu, rota virüsünü üniversitenin saptama konusunda gerekli alt yapıya sahip olmadığı, üniversitenin siyasi davrandığı yönündeki suçlamaları salgının erken kontrol altına alınmasını yönünde engel teşkil etmiştir. Suyun klorlanmasının inatla yapılmaması ve ancak salgının 10. gününde gerçekleştirilmesi, önerilen 8 depodan ayrı ayrı klorlama çalışmalarının gerçekleştirilmemesi salgının boyutunu genişletmiştir.

Patlayan kanalizasyon boruları, açıkta akan kanalizasyonlar, su boruları ile ilgili onarımlarda ciddi-yetsizlikler, tam onarılmadan kapatılan su boruları, vb. yine uzun süreli su kesintileri, takviye su kaynakları için yeterli özenin gösterilmemesi salgının ortaya çıkmasında rol oynamıştır. Belediye'nin salgın karşısında takındığı tutum ve kurumlar arasında yarattığı çatışmada vatandaşlarda güven bunalımı yaratmıştır. Doğru bilgilendirilmeme ve güven bunalımı vatandaşın salgının etki altına

alınmasında aktif katılımını da ortadan kaldırmıştır. Malatya ve ülkemizin şansı, ishal etkeninin (tifo, kolera vb) daha tehlikeli ve ağır seyreden bir başka etken olmamasıdır.

Malatya'daki ishal salgını, sağlık hizmetlerini sadece tedaviye yönelik hizmetler olarak gören anlayışın olumsuz bir sonucu olarak değerlendirilmelidir. Sağlıkım önemli belirleyicilerinden olan kentsel alt yapının yetersizliğinin ne büyük felaketlere yol açacağı açıkça görülmüştür.

Kamu Yönetimi Temel Yasası ve diğer yasal düzenlemelerle sağlık kuruluşlarının belediyelere devre-dilmesinin istendiği düşünülürse, toplumu bekleyen tehlikenin büyüklüğü Malatya vakası ile bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

2-Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen "Sağlık Dönüşüm Programı" temelinde sağlık ocaklarında önemli dönüşümler yapılmaktadır. Sağlık ocaklarına yerleştirilen yazar kasa ve döner sermaye uygulaması ile birlikte, hekimler muayene odalarına kapatılarak çevre ve halk sağlığına yönelik çalışmalar ortadan kaldırılmıştır. Sağlık ocaklarında bulunan çevre sağlığı elemanları asıl görevlerinden uzaklaştırılarak döner sermaye saymanları haline dönüştürülmüşlerdir. Bu durum, "Malatya Valiliği Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürlüğü 2005 yılı merkez şebeke sularının bakteriyolojik su analizleri" sonuçlarının yer aldığı tablodaki, sağlık ocaklarından gönderilen su numune sayısında, kendisini tüm çıplaklığı ile göstermektedir. Sağlık ocaklarında yürütülen mahalle temelli toplum sağlığı hizmetindeki koruyucu-tedavi edici hizmetlerin bütünselliğinin ortadan kaldırılmasının faturası, Malatya'da yaşayan halka çıkmıştır. Malatya örneği, sağlık ocaklarının çökertilerek aile hekimliği uygulamalarının önünün açılmasına çalışanları bir kez daha düşündürmelidir.

3-Salgından çıkartılan bir diğer sonuç da; yönetim krizidir. Yetkililer sorumlulukları kapsamındaki hizmetlerde çekingen davranmaktadır. İşbirliği ve eşgüdüm sağlanamamıştır. Kurumlar değil kişiler ön plan çıkmış, salgın bir tarafa bırakılmış hesaplar siyasetleştirilmiştir. Valilik makamı salgının denetlenmesi konusunda ihmalkar davranmıştır. Kurumlar arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlayamamış, il'in mülki amiri olduğu gerçeği unutulmuş, belediye üzerinde yeterli baskı oluşturulmamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından salgınla ilgili kesin açıklamalar gelinceye kadar yavaş davranılmıştır. Eylül ayında suların kirliliği konusunda yapılan uyarıların takipçisi olunmamış, yine salgın sürecinde sadece uyarılarla yetinilmiş, konunun üzerine gitme açısından ısrarlı ve kararlı bir tutum takınılmamıştır.

4-Sağlık hizmetlerinin önemli bir insan gücü olan halk sağlığı uzmanlarının, kendi alanları ile ilgili çalışmalara yeterince dahil edilmediği görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin bütüncül bir şekilde ele alınmasında ve hizmetin planlama, uygulama, denetlenme ve değerlendirilme aşamalarında halk sağlığı uzmanlarının katkısı tartışılmazdır. Aldıkları eğitimle hastalığı değil korunmayı, bireyi değil toplumu ön planda tutan bir yaklaşımla eğitilen, sağlık sorunlarına sistematik yaklaşım konusunda becerilere sahip halk sağlığı uzmanlarından nedense tüm ülkede olduğu gibi Malatya'da da tam yararlanılmamıştır. Salgında en ayrıntılı rapor ve yapılması gerekenler konusunda en geniş açıklamalar yine Halk Sağlığı Anabilim Dalı çalışanlarından gelmiştir. Bu salgın bir kez daha göstermiştir ki, gerek Belediye, gerekse Sağlık Müdürlüğü'nün yürüttüğü hizmetlerde halk sağlığı uzmanlarının varlığına gereksinim vardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Malatya'daki İshal Salgını için Yapılan Ziyaret Ön yaporu'na www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

1.8.9. Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler

Özel hekimliklere yönelik yürütülen program Nisan 2002’de eğitici eğitimi sonrası tabip odalarında toplantılarla yürütüldü. 15 Kasım 2002 tarihinde Aydın Tabip Odası“Anne Sütü Beslenmesinde Yenilikler” Kursu yapıldı. Anne sütü konusunda başlatılan çalışmaların sürdürülmesi için öncelikli bir program yapılması gerekmektedir.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ- UNICEF ORTAK BASIN BİLDİRGESİ

Toplumların sosyal gelişmişlik göstergelerinden biri olan Bebek Ölüm Hızının azaltılmasında emzirmenin önemli bir payı vardır. Dünyada emzirmenin yaygınlaştırılması ile 1.5 milyon çocuğun ölümünün engelleneceği hesaplanmıştır.

Anne sütünden optimum yarar sağlanması için, doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başlanması, bebeğin ilk 6 ay, su bile vermeden tek başına anne sütü ile beslenmesi, 6. Aydan sonra uygun ve güvenli ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar emzirilmesi gerekmektedir.

Türk kadınları geleneksel olarak doğumdan sonra emzirmeye başladıkları halde büyük çoğunluğu ilk aylarda ek gıdalara, mamalara başlamaktadır. Bu durum anne sütünden sağlanan yararı azaltmakta, anne sütü miktarı giderek azalarak erkenden kesilmekte ayrıca enfeksiyonlara bağlı beslenme bozukluğu ve ölümler artmaktadır.

Anne sütü, bebek için en ideal, doğal ve taze besindir. Daima temiz ve mikropsuzdur. Bebeği başta ishal olmak üzere çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korur. Her an kullanıma hazırdır, ekonomiktir. Kolaylıkla sindirilir. Bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar. Anne sütü alan bebekler almayanlara göre daha zeki olurlar. Anne sütü alan bebeklerde ilerki yaşlarda şişmanlık , şeker hastalığı, allerjik hastalıklar, bazı kanserler daha az görülür.

... Bu derece önemli olan, her geçen yıl yeni üstün özellikleri keşfedilmekte olan eskilerin “beyaz kan” dedikleri anne sütünden tüm bebeklerin tam olarak yararlanması için gerekli tüm destekler annelerimize verilmelidir.

“Sütüm çekildi, sütüm yetmiyor, çok ağlıyor sütüm doyurmuyor herhalde, sütümü hiç almadı, kendiliğinden bıraktı, işe başladım emziremedim...” artık bunların doğru olmadığını, anne sütünün önemi, doğru emzirme tekniği konusunda bilgilendirilmiş, bilinçlendirilmiş ve güven kazandırılmış her annenin bebeğini emzirebileceğini biliyoruz.

70.00 hekim üyesi, 54 il tabip odası olan Türk Tabipler Birliği, 2002 yılında özel çalışan üyelerinin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için mezuniyet sonrası eğitimlerine önem vermektedir.

Unutulmamalıdır ki:

Anne sütü ve emzirmenin anneye ve çocuğa olan sayısız yararları , emzirmenin en doğru ve uygun şekilde nasıl yapılacağı ve sürdürüleceği konusunda bilgilendirilmek ve emzirme sırasında destek almak,

HER ANNENİN HAKKIDIR.

Yaşama sağlıklı bir başlangıç yapmak yani doğanın kendilerine armağan ettiği en kıymetli besin olan anne sütü ile beslenmek,

HER ÇOCUĞUN HAKKIDIR.

Bu vesile ile tüm kadınlarımıza sağlıklı gebelikler ve sağlıklı çocuklar diliyoruz.

Bu önemli konunun kamu oyuna duyurulmasında basının gerekli duyarlılığı göstereceğine inanıyoruz.

1.8.10. Fatih Altaylı'nın "Bölücü Doktorlar" yazısı

Fatih Altaylı'nın 27/4/2004 "Bölücü Doktorlar" yazısı üzerine emeklerinin karşılığını ve hak ettikleri sevgiyi alan tüm hekimlerin ülkenin her yerinde hizmet vereceğini, halen de tüm zorluk ve kırıcı propagantif faaliyete karşın her yerde var olduklarını ısrarla vurgulamayı sürdüreceğimizi ilgililere ilettik.

476/2004 27.04.2004

Değerli Meslektaşlarım,

Geçtiğimiz hafta yazılı basında Hakkari'de kronik böbrek hastalarına sunulamayan hizmetlerle ilgili pek çok haber yer aldı. Bu haberlerde tema kronik böbrek hastalığı olmakla birlikte sorun hekim eksikliği olarak sunulmuştur. (Diyaliz haberleri içinde "bir maaş da bizden" diyen Vali, hekimin davul zurna ile karşılanması haberleri gibi). 23 Nisan 2004 tarihinde ise, Fatih Altaylı "Bölücü Doktorlar" başlığını koyduğu bir yazı yazmıştır. Bu yazıda da Hakkari'deki sağlık sorununun nedeni, (Sağlık Bakanına atfen) Hakkari'ye gitmeyen doktorlar olarak verilmiştir. Meslektaşlarımızın tepkisine neden olan bu yazı ile ilgili olarak Fatih Altaylı'ya ekteki mektup gönderilmiştir. Bu arada Eskişehir-Bilecik Tabip Odası ve Gaziantep Tabip Odası ekteki basın açıklamalarını yapmışlardır. Fatih Altaylı; yaptığımız telefon görüşmesinde "soruna dikkat çekmek üzere yazdığını, ancak biraz ağır olduğunu fark ettiğini" söylemiş ve açıklamamıza yer vereceğini ifade etmiştir.

Bu hak edilmedik (halk ve hekimler açısından) durum hepimizi üzmektedir. Emeklerinin karşılığını ve hak ettikleri sevgiyi alan tüm hekimlerin ülkenin her yerinde hizmet vereceğini, halen de tüm zorluk ve kırıcı propagantif faaliyete karşın her yerde var olduklarını ısrarla vurgulamayı sürdüreceğiz. Ayrıca Başta Güneydoğu, Doğu Anadolu olmak üzere tüm illerimizde sağlık profili, hekimlerin durumu ile ilgili bir çalışmayı acilen başlatmak ve birlikte yürütmek üzere girişim içerisindeyiz.

Saygılarımla,

Dr.Füsun Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

Sayın:FATİH ALTAYLI

Hürriyet Gazetesi

İSTANBUL

Faks:0 212 413 53 06

477/2004 27.04.2004

Sayın Altaylı,

Hekimlerin 23 Nisan gününü "zehir eden", "bölücü doktorlar" yazınızı tekrar okuma fırsatı bulsaydınız, tek taraflı ve eksik bir bilgilenme üzerine ne ağır ifadelerle yazdığınızı fark ederdimiz. Siz Ata uçağında, ne kadar sürdüğünü bilmediğimiz bir yolculukta Sağlık Bakanından bazı bilgiler almış ve bu bilgilerle güneydoğu'da sağlık sorununu aklınızda çözmüş ve hatta suçluyu bulup, DGM'ye göndermişsiniz. Size bilgileri eksik ve çarpıtarak aktaran Sağlık Bakanı dahi bu kadarını beklemiyordu herhalde...

İşte bizim her günkü upuzun yolculuk ve tanıklıklarımızla gerçekler:evet kafalarda Türkiye bölünmüş, ama hekimlerin kafasında değil... istatistiklerin içinde... Türkiye'nin her yerinde günde milyonlarca hastayla karşılaşan hekimler bu istatistiklerin insani yüzünü de görüyorlar. Biz kişi başına düşen gelir farklılıklarını ve bunların sonuca nasıl yansıdığını görüyoruz. Biz yoksullaşan halkın nasıl

sağlıksızlaştığını görüyoruz. Eşitsizliklerin nasıl derinleştiğini görüyoruz. Biz altyapısı olmayan bir sağlık sistemi içinde hekimlerin hizmet vermelerinin de bir sınırı olduğunu yaşayarak görüyoruz..

Sağlık Bakanlığı son istatistik yılı Hakkari’de toplam 60 hekim, 3 dış hekimi, 15 eczacı, 86 sağlık memuru, 130 hemşire ve 56 ebe olduğunu gösteriyor. Buradaki personel dengesizliğini (hekimden çok diğer sağlık çalışanları eksik) bir yana bırakırsak, hekim başına 4.000 nüfus düştüğünü görürüz. Bu hekim arkadaşlarımız 10.000 nüfusa 7 adet düşen hastane yatağında (Türkiye ortalaması 22’dir), yılda 100.000 hasta (yalnızca hastanede) görmekte, türlü-çeşitli olanaksızlıklar içinde 8.000 civarında hastayı hastanede tedavi etmektedirler. Hastanede yılda 1.000 ameliyat. 2.500 doğum yaptırılmaktadır. 240.000 nüfuslu sağlığın belirleyicileri olan yoksulluk, işsizlik, temiz suyun yokluğunu, konut sorunu yaşayan bir il’de daha çok kişinin sağlık hizmeti gereksinmesi olabilir. Ancak Hakkari’de sağlık alanındaki sıkıntıyı yalnızca hekim sayısının azlığı ile açıklamak hiçbir mantığa sığmaz. Devlet öncelikle Hakkari halkının hasta olmayacağı altyapıyı (temiz su, konut, vb.) sağlamalı, yoksulluğu azaltıp, iş olanaklarını artırmalıdır. Örneğin; sağlık hizmetini en uça verecek ebe sayısı, çok azdır. Ebelerin hizmet vereceği sağlık evlerinden acaba ne kadarı açıktır? Bağımsızlık oranlarındaki düşüklüğün nedeni hekim azlığı mıdır? Bunları ayrıntılı tartışmak üzere sizi Ata uçağına değil, tarifeli bir uçakla Diyarbakır, ardından 8 saat arabayla Hakkari’ye yolculuk yapmaya çağırıyorum. Özveriyle ve altyapı olmadan çalışan meslektaşlarımızı tanımanız, Hakkari’ye sağlık hizmeti götürmenin yollarını yerinde görüp çözüme doğru bir katkıda bulunabilmeniz için.

Göreceksiniz ki “DGM”lik yüzlerce doktor daha olsa sağlık hizmeti ile ilgili yakınmalar sürecektir. Hakkari’de altyapısı yeterli bir ortamda tüm branşlarda hekim, 5.000-10.000 nüfusa bir iyi donatılmış sağlık ocağı, bu sağlık ocaklarında ekip hizmeti verebilen (ebesi, sağlık memuru, şoförü ile) hekimler, tüm personel lojmanlarda kalıyor; bunlar hepimizin düşü... Bu düş Hakkari’nin yanı sıra pek çok ilde de gerçekleşmemiş durumda. Sorumlusu ise, pek çok meslek grubunun adım atmadığı yerlerde, eldeki kıt olanaklarla sağlık hizmeti sunmaya çalışan hekimler değil, bunu bilmenizi ve bir de bizi dinlemenizi dilerim.

Saygılarımla,
Dr.Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

1.8.11. Sosyal Duyarlılık Çalışmaları

Çocuk İhmali ve İstismarı Çalışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu’nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmali saptamak, erken tanı ve uygun yaklaşım yöntemlerini belirleyerek konuyu ele alabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları oluşturmak; dolayısıyla da bu yönde hekimlerin kullanabileceği uygun bir mesleki gelişim rehberi hazırlamaktır.

Çalışma bu hedefler doğrultusunda, çocuk ihmali ve istismarı konusunda birikimi ve donanımı olan uzmanlık alanlarının ve akademik alanların işbirliği ile yürütülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmalden kuşkulandığınızda yönlendirebileceğiniz, iletişim kurabileceğiniz kişi ve kurumlara (en yakın ilgili anabilim dallarının iletişim bilgilerine) web sayfasından ulaşılabilir.

Çalışma grubu 1-2 Nisan 2006 tarihinde 22 katılımcıyla eğitici eğitimini Türk Tabipleri Birliği binasında yaptı.

1-2 Nisan 2006 Eğitici Eğitim Programı

1.gün

- 9:00-9:30 Tanışma ve beklentilerin değerlendirilmesi
Dr. Figen Şahin
- 9:30-10:00 Çocuk istismarının tanımı, epidemiyolojisi, multidisipliner yaklaşımın önemi
Dr. Figen Şahin
- 10:00-10:30 **ARA**
- 10:30-11:30 Fiziksel istismar
Dr. Songül Yalçın
- 11:30-12:30 İhmal
Dr. Ufuk Beyazova
- 12:30-13:30 **YEMEK ARASI**
- 13:30-16:30 Çocuk İstismarında Hekim Yaklaşımı (Uygulamalı olarak psikodrama yöntemiyle çalışılacaktır.)
Dr. Bahar Gökler
- 16:30-17:00 Günün değerlendirmesi
Dr. Aysun Balseven Odabaşı

2.gün

- 9:00-9:30 Duygusal istismar
Dr. Dilşad Foto Özdemir
- 9:30-10:30 Cinsel istismar
Dr. Aysun Balseven Odabaşı
- 10:30-11:00 **ARA**
- 11:00- 11:45 Cinsel istismarın psikiyatrik boyutu
Dr. Dilşad Foto Özdemir
- 11:45-12:30 Çocuk istismarına sosyal hizmet yaklaşımı ve olguların izlemi *SHU*
Figen Paslı
- 12:30-13:30 **YEMEK ARASI**
- 13:30-14:15 Çocuk istismarının hukuki boyutu
Av. Hatice Kaynak, Av. Nesrin Hatipoğlu
- 14:15-15:00 Günün ve programın değerlendirilmesi, kapanış
Dr. Figen Şahin

1.8.12. Aşı

12 Mart 2003 tarihindeki Sağlık Bakanlığı"Refik Saydam Aşı Serum Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun Taslağı" toplantısı Prof.Dr.Feride Saçaklıoğlu katıldı.

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu üyesi Prof.Dr.Feride Saçaklıoğlu'nun danışmanlığını yaptığı "Aşıyla Gelen Hayat" adlı belgesel 14 Mart 2003 Cuma günü saat 20:00'de TRT2'de yayınlandı.

Bir bölümden oluşan belgesel; salgın hastalıklara karşı verilen aşılama mücadelesinin tarihini anlatıyor ve TTB Halk Sağlığı Kolu'nun Türkiye'de aşı üretiminin tarihine ilişkin yaptığı araştırmalara dayanıyor.

TTB Merkez Konseyi toplantı salonunda 9 Nisan 2003 tarihinde yapılan "Aşı Üretimi Sunusu" sonrasında konunun tarafları ile zengin bir tartışma yürütüldü.

9 Nisan 2003'de düzenlenen Basın Toplantısı'nda Aşı Üretimi "TÜRKİYE AŞI ÜRETME LİDİR!" denildi.

... Dünya aşı araştırmalarının gündemini gelişmiş ülkeler belirlemektedir, aşı araştırmalarına ayrılan paranın çok düşük bir miktarı az gelişmiş ülkelerin öncelikli hastalıklarından korunmaya yöneliktir.

Aşı, pazarda alınıp satılan bir mal olarak algılanmaktadır, az gelişmiş ülkelerin oluşturduğu aşı pazarı, "düşük karlı" olarak tanımlanmaktadır. Rutin bağışıklama programında kullanılmakta olan aşılardan üretimi giderek azalmaktadır. Dünya aşı ihtiyacını karşılayacak kadar aşı, zaten hali hazırda üretilmemektedir. Bu koşullarda uluslararası ittifakların yaptıkları "yardım"ların da göstermelik olduğu ortadadır. Var olan aşılara erişimde gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında ciddi farklılıkların yanı sıra, aynı ülkenin içinde sınıfsal farklılıklar da bağışıklama hizmetinden yararlanmayı etkilemektedir.

Son yirmi yılda kamu sağlık hizmetleri ciddi bir saldırıyla karşı karşıyadır. Ülkemizde genel bütçe içinde Sağlık Bakanlığı'nın payı hiçbir gerekçeyle açıklanamayacak kadar düşüktür. Bu oran uzun bir dönemdir yüzde 3 civarında seyretmektedir. Toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık harcamalarının payı ise ancak binde dokuzdur. Geri kalan kısmı ise tedavi edici hizmetlere yönelmektedir. Devletin eliyle kamu sağlık hizmetlerinin zayıflatılması, teknik donanımdan yoksun bırakılması, gizli ve açık özelleştirme ve özellikle ilaç ve teknoloji transferi gibi alanlarda yabancı sermayeye tanınan olanaklar sağlık reform paketinin ana unsurlarıdır. Aşı üretimi de bu süreçten bağımsız değildir. Ne garip bir tesadüftür ki kendine yetecek düzeyde bakteri aşılı üretebilen bir ülkede, son yirmi yılda, aşı üreten kamu kurumuna yatırım yapılmayarak, teknik açıdan geri bırakarak, rekabet edemeyeceği noktada ithalatı gündeme getirerek bilinen bir oyun yinelenmiştir. Bu dönem; DSÖ, Dünya Bankası destekli sağlık projelerinin "reform" adı altında ülkemize dayatıldığı dönemdir. Kamu sağlık hizmetlerine karşı açılan savaşta en büyük yaralardan birini de aşı üretimi almıştır.

Bağışıklama halk sağlığının temelini oluşturan hizmetlerden biridir. Bağışıklama hizmetlerinin sürekliliği ancak aşının sürekliliği ile olanaklıdır. Bağışıklama ve aşı üretimi ile ilgili son literatürde karşılaşılan dil ve kavramlar tüyler ürperticidir. O nedenle az gelişmiş ülkelerin kendi aşılarını üretmeleri, kapitalist ülkelere "pazar" olmamaları çok önemlidir. Ülkemiz üç yıllık aşı dış alım bedeliyle ihtiyacı olan tüm bakteri ve virus aşılarını üretecek, çağdaş, modern teknolojiyle donatılmış aşı üretim tesislerini kurabilecek durumdadır.

TÜRKİYE GİBİ ÜLKELERİN ÖNÜNDEKİ TEK ÇÖZÜM KENDİ AŞILARINI ÜRETMEKTİR.

AŞI ÜRETİMİ KAMUNUN GÜVENCESİNDE OLMAK ZORUNDADIR.

AŞI GİBİ YAŞAMSAL BİR ÜRÜNDE DIŞA BAĞIMLILIK ASLA KABUL EDİLEMEZ.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

8 Haziran 2004 "Türkiye'de Sağlık Ocaklarında Aşı ile İlgili Sorunları"

TTB Halk Sağlığı Kolu bir araştırma yaparak kamuoyunun dikkatini sundu.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK OCAKLARINDA AŞI İLE İLGİLİ SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MAYIS - 2004

GİRİŞ

Aşı enfeksiyon hastalıklarıyla savaşta en etkin, en ekonomik ve en başarılı tıbbi yaklaşımdır. Her gün yeni bir aşının geliştirildiği günümüzde, aşılardan yüksek gelirli ülkelerde üretilmekte fakat aşı gereksinimi daha çok az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Bunun içindir ki; her yıl beş yaş altındaki çocukların 2 milyonu kızamık, boğmaca, tetanos gibi aşı ile korunabilir hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Bu aşılardan etkinliği çok yüksektir, bu nedenle bu ölümlerin arkasında yatan temel neden aşılardan özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından sağlanma zorluğudur. Bir de buna ulusal aşı üretiminin olmaması eklenince düşük ve orta gelirli ülkeler merkezi kapitalist ülkelere diğer kaynaklara bağımlı olduğu gibi temel aşılardan da bağımlı hale gelmektedir (Shann F, Steinhoff MC, 1999).

... Sonuç olarak; Türkiye’de aşı üretimi yapılmamasının sonucunda aşıda dışa bağımlılık yaşanmakta, bu da aşılama hizmetlerine yansımaktadır. Laboratuvarların yetersizliği, teknolojinin geri olması gibi gerekçeler öne sürülerek aşının ithal edilmesi savunulmaktadır. Oysa Türkiye’nin üç yıl boyunca aşı ithali için ödediği bedel ile ülkenin gereksinimi olan aşıların üretimini sağlayacak laboratuvarların kurulması olanaklıdır (Saçaklıoğlu F ve ark, 2003). Aşı üretiminin gelişmiş ülkelerin tekelinde kalması, milyonlarda dolar değerindeki patent bedelleri gibi nedenlerle dünyada her yıl binlerce çocuk ölmekte ya da sakat kalmaktadır. Bunun dışında geleneksel aşıların üretiminin karlı olmaması bu aşıların üretiminin azalmasına ve Türkiye gibi pek çok dışa bağımlı ülkede aşı sorunu yaşanmasına neden olmuştur. Kısacası, aşı üretimi artık serbest piyasa dinamikleri ile belirlenmektedir.

Türkiye’de aşı laboratuvarlarının teknolojilerinin yenilenmesi ve üretimin kamusal olarak yapılması en akılcı yaklaşımdır. Aşı olmadığı için aşılama oranlarındaki düşüş, aşıyla korunabilen hastalıkların artışına hatta salgınlara neden olacaktır. Bu durumda binlerce çocuğun hastalanmasının ve ölümünün sorumlusu uyguladığı politikalar nedeniyle Sağlık Bakanlığı olacaktır.

10 Ocak 2005 tarihinde Genelge ile tabip odalarına tüberküloz aşısıyla ilgili Sağlık Bakanlığı’na sorduğumuz soruya yanıtını ilettik.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetler Genel Müdürlüğü



SAYI : B100TSH0110003
KONU: TTB'nin aşı temini konulu dilekçesi

03.01.05

002

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİNE
(G.M.K. Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak No: 2, kat 4, 06570 Maltepe / ANKARA)

İlgi; 09/12/2004 tarih ve 1666-2004 sayılı yazımız

İlgili yazınızda son zamanlarda gazetelerde BCG aşısının olmaması ve kampanyaların yapılamaması ile ilgili haberler verilmekte, Sağlık Bakanlığı tarafından bilgi istediğiniz dile getirilmektedir.

Türkiye'de uygulanmakta olan aşılama şemasına göre BCG aşısı, bebeklere 2. aylarını doldurdıklarında, pekiştirme dozu ise ilköğretim birinci sınıfta uygulanmakta olup, yıllık toplam ihtiyacımız 4.080.000 dozdur.

2004 yılı içerisinde Bakanlığımızca toplam 4.288.100 doz BCG aşısı sahaya gönderilmiş olup, yine bu yıl içerisinde toplam 12.500.000 doz ihale yolu ile BCG aşısı satın alınmış ve 2005 yılı ihtiyacı da temin edilmiştir.

En-son 24 Aralık 2004 tarihi itibarıyla 880.000 çocuk dozu BCG aşısının illerimize ve aşı yapılan tüm birinci basamak sağlık kurumlarına dağıtımı, tamamlanmış olup, halen tüm illerimizde BCG aşısı bulunmaktadır.

BCG aşısı uygulama koşullarının farklılığından dolayı tüm sağlık kurumlarında yapılamamakta, özel eğitilmiş sağlık personeli gerektirmektedir. Bu nedenle her ilin kendi belirlediği sağlık ocakları ve tüm Verem Savaş Dispanserlerinde uygulaması yapılmaktadır.

BCG aşısının bu özel konumu nedeniyle her sağlık kurumunda bulunması mümkün olmamakla birlikte, şu anda tüm illerimizde ve BCG aşısı uygulanan merkezlerde aşı bulunmaktadır ve vatandaşlarımızın başvurusu durumunda ilgili sağlık ocaklarımız ve verem savaş dispanserlerimizde BCG aşısı yapılmaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR
Müsteşar

1.8.13. Yenidoğan Ölümleri

Son dönem ülkemizdeki bebek ölümleri ile ilgili olarak, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası ilgili uzmanlık dernekleri, öğretim üyeleri ve hemşirelik dernekleri ile birlikte oluşturduğu komisyon tarafından değerlendirme raporu hazırlandı. Rapor 11 Ağustos 2005'de Basın Açıklaması ile kamuoyuna duyuruldu. Komisyon, yürüteceği çalışmaların sonuçlarını Sağlık Bakanlığı, sağlık ortamının ilgilileri ile de paylaştı.

11/08/2005

Basın Açıklaması

BEBEKLERİMİZ ÖLMESİN DİYE

Önce Haziran ayında Trakya Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, sonra Temmuz ayında Manisa Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde ve son olarak da Ağustos ayında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde görülen ve hastane enfeksiyonları sonucu oluştuğu belirtilen bebek ölümleri kamuoyunda ve sağlık çalışanları arasında derin üzüntü ve kaygıya yol açtı.

Geleceğimiz olan bebeklerimizin ileriki aylarda benzer ölümcül olaylarla karşılaşmaması için Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) konuyu araştırmak için bilimsel bir komisyon kurmaya karar vermiştir. Komisyon TTB ve İTO görevlilerinin yanı sıra konu ile ilgili uzmanlık dernekleri yöneticileri, tıp fakültesi öğretim üyeleri, eğitim hastaneleri eğiticileri ve ilgili hemşirelik dernekleri yöneticilerinden oluşmaktadır. Komisyon bebek ölümlerini aydınlığa kavuşturmak amacıyla bağımsız, tarafsız ve bilimsel bir şekilde incelemelerde bulunmak, ölümlerin gerçek nedenlerini saptamak, varsa eksiklikleri ve ölümlere neden olan etkenleri açığa çıkarmak ve alınması gerekli önlemleri tespit etmek için bilimsel bir kurul oluşturmaya karar vermiştir.

Bu amaçla yürütülecek çalışmalar sonunda hazırlanacak geniş kapsamlı bir rapor Hükümet ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri, YÖK, Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Hizmet Hastanelerinin bilgisine sunmanın yanı sıra kamuoyuyla da paylaşılacaktır.

Ancak Komisyonumuz konuyla ilgili ön değerlendirmesini konunun güncelliği nedeniyle aşağıdaki başlıklar altında kamuoyunun bilgisine sunmayı bir gereklilik olarak görmektedir:

1 Enfeksiyonlara bağlı ölümler bütün dünyada tüm ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır.

Hastane enfeksiyonları da tıbbi olarak sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Bu enfeksiyonlar ortaya çıktıklarında hastaların tedavi sürelerinin uzamasına yol açmanın yanı sıra ülkemizde yaşandığı gibi ölümcül de olabilmektedir.

Hastane enfeksiyonlarının en önemli bölümü endemik enfeksiyonlardır. Enfeksiyonların görülme sıklığı ülkelerin sosyoekonomik gelişme düzeyiyle yakından ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde enfeksiyon oranları %5-10'u aşmazken geri kalmış ülkelerde %20-30'a kadar çıkmaktadır.

2. Son iki aydır kamuoyunun gündeminde olan üç şehrimizdeki 18 bebeğin ölümüyle ilgili incelemeler sürmekte birlikte şu ana kadar elde edilen bulgular Edirne ve Kayseri'deki ölümlerin hastane enfeksiyonları nedeniyle; Manisa'daki 2 ölümün ise enfeksiyon dışı nedenlerle gerçekleştiği yönündedir.

3. Meydana gelen üzücü ölümler ülkemiz sağlık sisteminin mevcut durumu göz önüne alındığında ne yazık ki sürpriz değildir. Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'ın konuya "dünyanın her yerinde böyle şeyler oluyor şeklindeki" yaklaşımını benimsemek ise imkânsızdır. Bugün önümüzdeki sorun bütün dünyada rastlanılan endemik enfeksiyonlardan farklı olarak bir salgının açığa çıkmasıdır. Ölümlerin böyle salgın şeklinde ortaya çıkması bir şeylerin eksik olduğu ve/veya ihmal edildiğini açığa çıkarmaktadır ve ciddiye alınması gereken bir durumdur. Bu gibi salgınlarda süratle nerede hata yaptık sorusunun yanıtı verilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

4. Bu trajik ve ciddi sorunun kaynakları araştırıldığında öncelikle karşımıza sağlık personelinin seçimi, istihdamı ve eğitimi çıkmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde her bir ya da iki hasta için bir hemşire görevlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde ise gece-gündüz, yaz-kış olmasına bağlı olarak bir hemşirenin takip ve tedavisini üstlendiği hasta sayısı dörde, ona, hatta yirmiyeye çıkabilmektedir. Bu da enfeksiyon çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Hastanelerimizdeki hemşire ihtiyacı bu kadar büyük olmasına rağmen sayıları otuz beş bine yakın hemşirenin işsiz olması da bir başka gerçektir. Sağlık kuruluşlarımızdaki yoğun açığa rağmen Hükümet kamuda istihdamı azaltma politikası nedeniyle bu ciddi sorunu çözmeye yanaşmamaktadır.

5. Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler bir çok yoğun bakım cihazını tanımalı, asepti-antisepsi kurallarını bilmeli, invazif girişimlerde dikkat edilmesi gerekli durumlara özen göstermelidir. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri ve diğer personel çok iyi eğitilmiş, sorumlu ve nitelikli olmak zorundadır. Sayıca yeterli olsa dahi hizmet içi eğitimden geçmemiş, donanımsız, sık sık değişen ve iş güvencesiz sözleşmeli hemşire ve yardımcı personel istihdamıyla nitelikli bir yoğun bakım hizmeti vermek mümkün değildir.

Yoğun bakım hemşirelerinde aşırı çalışma ve hastaların özelliğinden dolayı görülen tükenmişlik sendromu da çalışma isteğini azaltarak hem verimi azaltmakta hem de işe gelmeme, işten ayrılma oranını arttırmaktadır.

6. Yoğun bakım servislerinde temizlik çok önemsenmesi ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Her hasta başında bir lavabo, akarsu, sıvı sabun, kağıt havlu ve el dezenfektanları bulunmalıdır.

Ellerin yıkanmaması önemli ve yaşamsal eksikliğimizdir. Ellerin yıkanması ile enfeksiyonların % 50 oranında azaldığı bilimsel olarak ispatlanmıştır.

Sorunların bir diğer nedeni yoğun bakımlarda kullanılması gerekli olan malzemelerin eksikliğidir. Oysa hastanelerimizdeki enfeksiyon komitelerinin en önemli sorunu servislere kağıt havlu temini, akarsu, sıvı sabun ve el antiseptiklerinin temin edilerek devamlılıklarının sağlanmasıdır.

Kullanılıp atılan malzemeler, steril eldivenler, sondalar, solunum devrelerinin zamanında sağlanması ve hastane stoklarında bulundurulması sorunu uzun zamandır çözüm beklemektedir.

7. Diğer bir sorun da altyapı eksiklikleridir.

Ülkemizde yeterli yenidoğan yoğun bakım yatağı ne yazık ki yoktur. Uluslararası kabul gören oran her 1.000 doğuma 1 yoğun bakım yatağı gelecek şekilde hazırlığın yapılmasıdır. Ülkemizde yılda yaklaşık bir milyon doğum olduğuna göre olması gereken yatak sayısı 1.000 dir. Bunun gerçekleşme oranı en iyimser tahminlerle 1/4 tür.

Yoğun bakım ünitelerinde her hasta için tek yatak veya ikişerli yataklı odalar ve ayrı izolasyon odaları olmalıdır. Hastanelerimizde bu standartları yakalayan ünite neredeyse yok gibidir.

Özel hastanelerde izlenen ve doğumu gerçekleştirilen en kritik hastalar da üniversite ve kamu sağlık ünitelerimize sevk edilerek yatırılmaktadır. Bebeğin nakli genellikle uygun olmayan koşullarda yapılmaktadır. Bu durumdan bebek olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle annenin doğum yapmadan bir üst merkeze yollanması anne ve bebek sağlığını olumlu etkileyecektir.

8. Yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesinde anne sütünün verilmesi de çok önemlidir. Erkenden anne sütüyle beslemeye başlayarak enfeksiyonlardan korunması sağlanabilir.

Ölümlerin önlenmesinde bir diğer önemli faktör erken tanıdır. O nedenle yenidoğanlardaki en ufak bulgu dikkatle izlenmelidir. Hastanın az hareket etmesi, midede rezidü olması gibi durumlar erken uyarı olarak kabul edilip zamanında müdahale edilebilirse bazı ölümlerin önüne geçmek mümkün olacaktır. 20 yatağa bir hemşirenin verildiği bir kurumda ise bunun sağlanması zordur

9. Sorunların bir nedeni de hastane yönetimlerindeki işleyiş bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Hastane yönetimleri yoğun bakımlara yeterli ilgiyi göstermemektedir ve bu nedenle mevcut insan gücü dahi bir araya getirilip sinerji yaratılamamaktadır.

10. Türkiye'deki bebek ve çocuk ölüm oranları yaklaşık yirmi yıldır savaş ve işgal koşullarında yaşayan Irak'ın dışında komşumuz bütün ülkelerden fazladır. Oysa ülkemizin kaynakları bebeklerimizin

gerek hastane enfeksiyonları gerekse diğer nedenlerle ölümlerini bugünkünden çok daha düşük bir düzeye indirmek için yeterlidir.

Yaşananlar ulusal sağlık politikası sorunu olup bütüncül ve kamucu bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Tek tek nedenlere bakarak sorunu açıklamaya çalışmak çözümsüzlük, zaman kaybı ve ölümlerin tekrardan öte bir şey getirmeyecektir. Bilgiye dayalı bilimsel bir çalışma sonucu ortaya çıkacak gerçekler ışığında sonuç alıcı adımlar atılmalıdır.

1.8.14. Basın Kanunu

22 Aralık 2004 tarihli Genelge ile Basın Kanunu hakkında bilgi ilettik.

5187 Sayılı Basın Kanunu 9 Haziran 2004 günü kabul edilmiş, 26. Haziran 2004 gün ve 25504 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Yasanın geçici 1. maddesinde bu kanun yürürlüğe girdiği tarihten önce yayımlanmakta olan süreli yayın sahibi ve sorumlu müdürlerinin 30 gün içinde yayınlarının türünü yönetim yerinin bulunduğu Cumhuriyet Başsavcılığına bildirme zorunluluğu getirilmiştir. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyenlere ise para cezası öngörülmüştür.

1709/2004 22.12.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

KONU:5187 Sayılı Basın Kanununun Geçici 1 ve 2. maddeleri hakkında bilgi sunulmasıdır.

Geçici 2. maddesinde ise; kamu kurum ve kuruluşlarınca yayımlanmakta olan süreli yayınların temsilcisi ve sorumlu müdürleri için ayırık düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait süreli yayınların basım ve yayımının bu kanunda öngörülen hükümlere uygun hale getirme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu uygun hale getirmenin ise Kanunun yürürlüğe girdiği 26.06.2004 tarihinden itibaren altı ay içinde yapılması öngörülmüştür. 26 Aralık 2004 tarihine kadar eğer yeni yürürlüğe giren Basın Kanununa uygun olmayan bir koşul var ise bunun düzeltilmesi yeterli kabul edilmiş, ayrıca bu durumun Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilmesi öngörülmediği gibi para cezası da getirilmemiştir. Ancak düzeltilmesi gereken husus bildirim gerektiren bir durum ise bildirim yapılması gerektiği açıktır.

Türk Tabipleri Birliği Anayasa'nın 135. maddesinde belirtildiği üzere 6023 Sayılı Yasa ile kurulmuş bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ile Tabip Odalarının çıkarmakta oldukları süreli yayınlar 5187 Sayılı Basın Kanunu'nun Geçici 2. kapsamına girmektedir.

Ekte sunulan Basın Kanununun süreli yayın çıkarma ile ilgili hükümleri gözden geçirilerek, basım ve yayımında Kanun hükümlerine uyumsuzluk var ise giderilmesi ve giderilen eksiklerin yayımın bulunduğu Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilmesi, aksi halde gerekli gözden geçirmenin yapıldığı ve bir eksikliğin bulunmadığının yine ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına iletilmesinin uygun olacağını bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1.8.15. Sağlık ve Reklam İhlalleri

Aşağıda adresi verilen sayfalardaki örneklerde olduğu gibi hekimlerin veya sağlık kuruluşlarının web sayfalarında hasta görüntüleri, ameliyat öncesi ve sonrası görüntüleri bulunmaktadır. Bu tür görüntüler, Reklam Kurulu tarafından aşağıda sunulmuş olan mevzuat gereğince, sunulan örnek kararda da olduğu üzere idari para cezası ile cezalandırılmaktadır. Olası mağduriyetlerin giderilmesi için halka açık olan bu web sayfalarındaki görüntülerin kaldırılması hususunda üyelerimizin bilgilendirilmesinde yarar görülmektedir. (Ekte belirlenen bazı web sayfaları bulunmaktadır.)

REKLAM KURULU'NUN 03.01.2006 TARİHLİ TOPLANTISINDA GÖRÜŞÜLEN DOSYALARLA İLGİLİ ALINAN KARARLAR AŞAĞIDA BELİRTİLMİŞTİR.

2) 2005/115-.... adlı internet sitesinde hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait görüntü ve ifadelere yer verilerek kimlikleri anlaşılır biçimde fotoğraflarının kullanıldığı;

Bu durumun, 4077 sayılı Kanun'un 4822 sayılı Kanun'la değişik 16 ncı maddesi hükmüne aykırı olduğuna ve reklam veren ... hakkında söz konusu reklamları 50.012,20 YTL idari para cezası ile durdurma cezası verilmesine karar verilmiştir.

TİCARİ REKLAM VE İLANLARA İLİŞKİN İLKELER VE UYGULAMA ESASLARINA DAİR YÖNETMELİK

(14.06.2003 tarih ve 25318 Sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan)

Ahlaka Uygunluk

Madde 6 — Reklamlar, ahlaka uygunluk açısından aşağıdaki hususlara aykırı olamaz.

e) Hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait görüntü veya ifadelere yer verilemez.

www.tmestetikcerrahi.com/kozmetik_cerrahi , www.estetikcerrahi.com, www.degisimestetik.com,
www.avrupaestetik.com, www.cosmed-clinic.com, www.teomandogan.com, www.estetikcerrahi.biz,
www.plastikcerrahi.biz, www.onep.com.tr, www.istanbulhair.com, www.flavius.com.tr,
www.kozmetikcerrahi.com, www.ahmetkoremezli.com, www.asmed.com.tr, www.elitsaglik.com,
www.cemalsenyuva.com, www.dovmeci.net, www.pelarsisac.com, www.estoplast.com, www.istanbulplast.com,
www.istanbul-aesthetics.com, www.estetik-cerrahi.net, www.amerikanlazer.com, www.medikaleestetik.com,
www.mdlazer.com, www.divalezer.com, www.kbbnet.com, www.estetik-cerrahi.com, www.magicplast.com,
www.e-stheticsurgery.com, www.basa.go.to, www.plusmedsaglik.com, www.transmed.com.tr,
www.tmsacnakli.com, www.mediart.com.tr, www.estetikmeme.com, www.ay-ca.com, www.estetikonline.com,
www.gebelik.org, www.akduygu.com, [ankara, www.derma-plast.com](http://ankara.derma-plast.com), www.estetikameliyat.com,
www.bermina.com, http://omozdemir.tripod.com, www.estetiks.com, www.kutlusevin.com, [izmir, www.satrans.com.tr](http://izmir.satrans.com.tr),
www.cagdasestetik.com, www.dogansacekimi.com, www.smyrnaplast.com,
www.dermahair.com, www.estetikplastik.org, www.kenthospital.com/estetik_index.asp, [bursa, www.estetikinternational.com](http://bursa.estetikinternational.com),
www.anatolia-klinik.com, www.bursaestetik.cjb.net, www.amesth.com,
www.sacsorunlari.com, www.estetik.org, www.porplast.com, [samsun, www.samsunestetik.com](http://samsun.samsunestetik.com),
www.sacimage.com, www.rohat.com, [konya, www.drdsadik.8m.com](http://konya.drdsadik.8m.com),

1.9. Sağlık Politikaları

1.9.1. Aile Hekimliği

Sağlık Bakanlığı 07 Kasım 2003 tarihinde sağlık ocaklarına gönderilen bir yazı ile pratisyen hekimlerin mesleki gelecekleri ile ilgili çok önemli bir konuda iki gün içerisinde – hafta sonu- (ve hatta aynı gün) bir karar vermelerinin istendiğini öğrendik. Bu çağrının yapıldığı metin içerik olarak kabul edilemez, üslup olarak anlaşılmaz ve bilimsellikten uzak, hukuki dayanağı olmayan bir yazıydı. Sağlık Bakanı Sayın Akdağ'dan alınan randevu ile yapılan görüşmede konu gündem yapıldı.

1847/2003 11.11.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

... Sağlık Bakanlığı aile doktoru olarak çalışmak isteyen doktorların önüne 10 günlük bir eğitim sonrası yeni bir gelecek koyuyor. Bu gelecek işsizlik, iş güvencesinden yoksunluk, 7 gün 24 saat, tüm yıl boyunca karşılığı belirsiz çalışmaktır.

Nerede ve nasıl çalışılacağı ve ne iş yapılacağı net tarif edilmeden bir tercih yapılması bekleniyor.

Tercih olarak sunulansa açık bir tehdittir. Çünkü "ya bunu seçersin ya da artık hekimlik yapamazsın" denilmektedir.

12.11.2003

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEKİMLERLE İLGİLİ

ACİL DURUM DUYURUSU

Son aylarda Sağlık Bakanlığı ülkemizdeki sağlık sistemini tümüyle değiştiren ve önceki kazanımların geri dönüşsüz biçimde kaybına neden olan bir dizi uygulama başlatmıştır. En son 5 Kasım günü ülke çapında yapılan eylemle Türk Tabipleri Birliği ve sağlık çalışanları kamuoyunun dikkatini bu gelişmelere dikkatini çekmeye çalışmışlardır. Bu uyarıya rağmen Sağlık Bakanlığı 10 Kasım 2003 günü ülkemizdeki bütün pratisyenlere bir yazı göndererek onların "Aile Doktorluğu" sistemine dahil olup olmayacakları konusunu içeren tutumlarını 24 saat içinde bildirmelerini istemiştir. Bu yazı ve ekinde anlaşıldığı üzere Sağlık Bakanlığı, hekimlerin "Aile Doktorluğu" sistemine geçişlerini kuvvetli bir şekilde önermekte ve hekimlerin mesleki yaşamlarıyla ilgili çok önemli bir tercihi çok kısa bir süre içinde vermelerini neredeyse tehdit ederek dayatmaktadır. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı'nun bu yazısı ile başlayan süreci sizlere acil durum yazısı ile bildirmeye ve aşağıdaki hususlara dikkat çekmeye karar vermiştir.

1-Sağlık Bakanlığı ülke sağlık sisteminde çok köklü değişiklikleri öngören "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ni ülkemizin sağlık hizmetleriyle ilgili kurumlarıyla görüşmeden hazırlamıştır, örneğin konunun doğrudan ilgili olduğu Tıp Fakültelerinin haberi yoktur.

2-Bu sistemin esası sağlık ocaklarına dayanan Temel Sağlık Hizmetleri sistemini yok edip "Aile Doktorluğu" na dayanan "bireye yönelik sağlık hizmeti" kurmak, hizmet satın almak, sağlık hizmetini ticarileştirmektir. Ayrıca, hekimler sözleşmeli personel yapılarak iş güvencelerini yitirmektedirler. Bu yaklaşım hem bilimsel değildir, hem de ülkemizdeki 40 yıllık kazanımların heba edilmesi anlamını taşımaktadır.

3-Ülkemizdeki sağlık modelinde değişiklik öngören bir yasa değişikliği yapılmadan Sağlık Bakanlığı'nun resmi yazılarında sanki "Aile Doktorluğu" sistemine geçilmiş izlenimi yaratılması yasalara uymadığı gibi hekimlerin yanlış yönlendirilmesi anlamını da taşımaktadır.

4-Türkiye sağlık Sektörü Tıp öğrencisinden, en yüksek akademik düzeydeki öğretim üyesine; her gün ev ziyareti yapan köy sağlık görevlisinden hekimlere ve hastalarımıza kadar bir bütündür. Bu nedenle Sağlık Bakanlığının uygulamaları hepimiz ilgilendirmektedir. Türk Tabipleri Birliği yasa tanımayan uygulama ve girişimlere karşı bütün gücüyle mücadele etmektedir. Bununla birlikte karşı karşıya olduğumuz durumda başta Tıp Fakülteleri olmak üzere toplum yararını düşünen bütün kurumların tutumlarını Sağlık Bakanlığı ve kamuoyuna iletmelerinde büyük yarar olduğu düşüncesindeyiz

5-Türk Tabipleri Birliği, halkımızın sağlığı ve hekimlerin/sağlık çalışanlarının haklarını korumak için yürüttüğü faaliyetleri kararlılıkla, güçlendirerek sürdürmek ve sonuca ulaşmak azmindedir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Aile Hekimliği Konusunda TTB MK ve Sağlık Bakanı Görüşmesi bilgi notu kamuoyu ile paylaşıldı.

13 Kasım 2003

“AİLE DOKTORLUĞU”YLA İLGİLİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

VE

SAĞLIK BAKANI GÖRÜŞMESİNİN BİLGİ NOTU

Aile Doktorluğu konusuyla ilgili faaliyete içerik ve yöntem olarak itiraz etmek üzere, Türk Tabipleri Birliği'nin görüşme talebiyle, 12 Kasım 2003 (dün), saat 20:30'da Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile TTB Merkez Konseyi üyeleri görüştü.

Görüşmede Aile Doktorluğu ile ilgili Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla hekimlere yapılan tebliğin uygun olmadığı kabul edilerek, içeriği henüz tarafımızdan bilinmeyen yeni bir genelge yayımlanacağı Sağlık Bakanı'nca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerine ifade edildi.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Basından ana çerçevesi “aile hekimliğine geçiliyor, hepimizin aile doktoru olacak, öngörülere göre 2000-3000 kişi bir aile hekiminin kontrolünde olacak, aile hekimleri 2 milyara sözleşmeli olacak” başlıklarını izliyoruz. Hükümetin 15 Temmuz 2004'ten önce Aile Hekimliği Yasası'nı Meclis'ten geçireceğine ilişkin açıklamaları farklı medya ortamlarında yer alıyor.

1121/2004 08.07.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

...

Sağlık Bakanlığı'nın 1 Temmuz 2004 tarihli daveti üzerine 4 Temmuz 2004 tarihinde Türk Tabipleri Birliği adına Genel Pratisyenlik Enstitüsü Başkanı Dr. Özen Aşut bilgilendirme toplantısına katıldı. Toplantıda sözlü ifadeler yanı sıra Ek 1'de sizlere ilettiğimiz bir sayfalık bilgi notu kendisine verildi. Bu toplantıda Türk Tabipleri Birliği temsilcisine Aile Hekimliği Pilot Uygulaması'na geçileceği, Türk Tabipleri Birliği değerlendirmesinin ivedilikle Bakanlığa iletilmesi istendi. Yasa Taslağı TTB temsilcisi tarafından istenmesine karşın Sağlık Bakanlığı'nca verilmedi. Aynı gün yaptığımız toplantıda elde olan belgenin yetersizliği (özensizliği) dile getirildi ve taslağın istenmesine karar verildi. Ek 2'de sunduğumuz “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Taslağı” Türk Tabipleri Birliği'ne

ulaştıktan sonra taslak üzerinde yaptığımız çalışmalarımız, ilgili birimlerden alınan değerlendirmeler çerçevesinde görüldü ki:Türk Tabipleri Birliği olarak tüm itirazlarımıza karşın ne halk sağlığına, ne mesleki ortamımıza, ne de pratisyen hekimliğe bir katkısı olmayacak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesine yol açacak bu model, Sağlık Bakanlığı'nca yürürlüğe sokulmak istenmektedir.

Hazırlanan yasa taslağı ciddi anlamda belirsizlikler içeriyor. Hazırlanan yasaların dilinde geçmişte karşılaştığımız hasta yerine kullanılan "müşteri" sözcüğü benzeri, taslakta birinci basamak sağlık hizmetleri sunum alanlarından "mekan", sağlık çalışanlarından da "eleman" olarak söz ediliyor. Sağlık hizmet sunumunun bir ekip çalışması olması anlayışından uzaklaşıyor. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulamaya sokulan döner sermaye uygulaması gibi bu uygulamanın da, sağlık çalışanları arasında çalışma barışını bozacak, ciddi tahribatlara yol açacak bir düzenleme olduğu anlaşılıyor.

Türk Tabipleri Birliği'nin tüm uyarılarına karşın, alanın gereksinimlerine yanıt verecek bir eğitim programı tanımlamak yerine belirsizlikler içeren bir eğitimden söz ediliyor.

Sağlık Bakanlığı aile hekimi olmanın gönüllülüğe bağlı olacağını ifade ederken gerektiğinde görevlendirmeye gidilebileceğini taslakta belirtiyor. Çalışma ortamı, özlük hakları, alınacak ücret, aile hekimine bağlanacak nüfus, sözleşmenin sona erdirilmesi, pilot çalışmanın yeri, çalışma saati, bu uygulamaya dahil olmak istemeyenlerin durumu vb. belirsizliğini koruyor.

Türk Tabipleri Birliği'ne iletilen konuyla ilgili daha önceki değerlendirmelerimizi değiştirmeyen ve kaygılarımızı gidermeyen "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Taslağı" ile ilgili birimlerce değerlendirme sürerken 8 Temmuz 2004 Perşembe günü taslağın Meclis'e inebileceği duyumunu aldık. Bugün itibariyle öğrendiğimiz üzere bu adım henüz Sağlık Bakanlığı'nca atılmamıştır.

Sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirecek bu uygulamaya karşın, herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti sunumunun Türkiye sağlık ortamının gerçek gereksinimi olduğunu bir kez daha vurguluyoruz. Sağlık ocaklarımıza sahip çıkarak, hak ettiğimiz çalışma ortamı, özlük haklarımız için hep birlikte sürdürdüğümüz faaliyetimizin bu aşamasında bu Kanun'un Meclisten geçmesi halinde olası sonuçlarının ve yol açacağı tahribatın en geniş kamuoyu ile paylaşılması, bu düzenlemeden vazgeçilmesi için etkin bir mücadelenin sürdürülmesi, bölge milletvekilleriniz ile temasa geçilmesi uygun olacaktır. Merkezi olarak da benzer bir faaliyetin yürütüldüğünü bildirir, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

EKLER

1-Aile Hekimliği Uygulaması Pilot Çalışma Esasları

2-Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Taslağı

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI PİLOT ÇALIŞMA ESASLARI

-Pilot uygulama bir ilde başlayacaktır.

-Aile hekiminin iş tanımı:

- Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri
- Birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri
- Belli mekanda hizmet verecek
- Gerekiyorsa gezici sağlık hizmeti verecek
- Tam gün esaslı ile çalışacak
- Eğitim görmüş tabip veya uzman tabip

• Sözleşmeli statüde, kadrosundan ücretsiz izinli, istediği an kadrosuna dönebilir (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu 48.md.. A bendi 4,5 ve 7 sayılı alt bendleri uyarınca) –Aile Sağlığı Merkezi / Birimi

• Yukarıdaki iş tanımlarının yürütüldüğü merkez

• Sağlık ocağı veya hariçte bir yer olabilir

• Birden fazla hekim bir arada çalışabilir -Aile Sağlığı Elemanı: Aile hekimliği merkezinde aile hekimi ile beraber çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru gibi personeldir.

• Sözleşmeli statüde, kadrosundan ücretsiz izinli, istediği an kadrosuna dönebilir (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu 48.md. A bendi, 4,5 ve 7 sayılı alt bendleri uyarınca) –Ücretler ve özlük hakları

• Azami ücret 657 sayılı DMK'nun 4/B maddesine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücreti üzerinden aile hekimi için 6 katı, aile sağlığı elemanı için 1,5 katını aşmamak üzere belirlenir.

• 1000 ile 4000 kişi arası için ödeme yapılır, iki aydan uzun süre 1000 kişinin altına inilmez.

• Çalışılan yere göre, kaydedilen kişi grubuna, giderlere göre ödeme belirlenir. Aşılama ve sevk oranının, gezici hizmetlere göre arttırma ve azaltma yapılır.

• Sosyal güvencede eski kurum hakları devam eder.

-Çalışma saatleri

• Haftada asgari 40 saat

• Esnek çalışma saatleri

Toplantı Konusu: Aile hekimliği pilot uygulama çalışması

Toplantı tarihi : 5.07.2004

Toplantıya katılan kurum:

Kurum temsilcisinin adı:

Kurum görüşü:

Temsilcinin imzası:

26/10/2004 Genelge

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı ile ilgili TTB Görüşlerinin gönderimi hk.

A C E L E D İ R!

1455-2004 26.10.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve bugün TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülecek olan "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı"na ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin görüşleri ektedir.

Bugünden itibaren TBMM gündemine girmiş olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı ile ilgili odanız görüşlerinin bölge milletvekillerine, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyelerine ve hekim milletvekillerine iletilmesi yararlı olacaktır.

Bu arada herkesten ek bir sağlık priminin alınmasını hedefleyen Genel Sağlık Sigortası Taslağının da bu hafta içerisinde TBMM ilgili komisyonuna iletileceği hükümet sözcüsü tarafından belirtilmiştir. Bu iki önemli konuda yakın izlemeyi sürdürmekteyiz.

2005 bütçesinin de tartışıldığı bu günlerde sizlerle sıkı işbirliği içerisinde bir faaliyet programı geliştirebilmeyi umuyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ek:Hekim milletvekilleri ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleri listesi

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı'na İlişkin Türk Tabipleri Birliği Görüşleri Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan " Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" ile ilgili görüşlerimiz aşağıda kısaca sunulmuştur:

Öncelikle belirtmek isteriz ki pilot uygulama 224 sayılı yasaya temelinden uyuşmazlık gösterdiği ve Sağlık Ocağı sistemini olumsuz etkilediğinden dolayı uygulamaya karşı olduğumuzu söylemeliyiz.

Bu temel karşı çıkışımıza ek olarak;

Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa'da Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik tanımıyla eğitimlerinin yarısının birinci basamakta (sahada) geçen en az 3 yıl eğitim görmüş hekimleri tanımlamaktadır. Türkiye'de daha önce yetiştirilen aile hekimleri uzmanları bu tanıma uymamaktadır. Elimizde mevcut 40.000 yetişmiş pratisyen hekimin de geçiş döneminden sonra pilot uygulama başarılı olamazsa yok sayılması da kaynakları zaten kıt olan bir ülke için büyük bir savurganlıktır. Şu anda bölge tabanlı birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocaklarının çalışması getirilmek istenen aileye dönük sağlık hizmetinin yanında topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetinin tüm sağlık personeliyle entegre bir şekilde verdiğinden mevcut var olanı geliştirecek yaygınlaştırmak ülke menfaatlerine daha faydalı olacaktır.

Aile hekimliği uygulaması pilot çalışma esasları incelendiğinde aşağıdaki sorulara anlamlı yanıtlar verilmesi gereklidir.

- 1- Pilot uygulama yapılacak il hangi kriterlere göre seçilecektir? Bu kriterler (sağlık verileri) Türkiye ortalamasının altında mı yoksa üstünde mi olacak, ne kadar ülke gerçeğini yansıtacaktır?
- 2- Pilot uygulamanın başarı kriterleri neler olacak, hangi durumda pilot uygulama esas uygulamaya dönüştürülecek ya da vazgeçilecektir?
- 3- Pilot uygulamanın kaç ilde ne kadar uygulanacaktır?
- 4- Pilot uygulamanın finansmanı nereden ve nasıl karşılanacaktır?
- 5- Aile hekiminin iş tanımı dışında kalan sağlık hizmetleri pilot uygulamanın yürütüldüğü ilde nasıl bir organizasyon ve insan gücü nasıl verilecektir? Adli hekimlik hizmetleri gibi adli muayeneler vb. işleri kimler yapacak?
- 6- Gezici sağlık hizmetlerinin gerekliliği/gereksizliği kriterleri neler olacaktır?
- 7- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim insan gücü olarak uzman tabip istihdam edilmesi uygun ve yararlı bir model midir?
- 8- Aile hekimi olarak eğitilecek hekimlerin eğitim programının içeriği, süresi, yöntemi, eğiticileri, eğitim ortamı nasıl tanımlanmaktadır?
- 9- Pilot uygulama süresince sözleşmeli olarak çalıştırılacak olan sağlık personelinin iş güvencesi nasıl sağlayacak? Kesintiler kim tarafından ödenecek?
- 10- Sağlık ocağı dışında hizmet yürütülecek yerler: aile sağlığı merkezi/birimlerinin özellikleri nelerdir?
- 11- Hekimle birlikte çalışacak Aile sağlığı elemanı kaç kişi, hangi niteliklerde ve kriterde hangi görev tanımı ile çalışacaktır?

12- Pilot uygulamaya katılan istediği an kadrosuna dönecek olursa uygulama nasıl sürdürülecektir? Eğitimli personel nasıl temin edilecektir?

13- Pilot uygulama süresince hekime ve sağlık çalışanına ödenecek olan net ücret azami ve asgari sınırları ne olacaktır?

14- Ücret belirlemede yer, gider, aşılama oranı, sevk oranı etkileri nasıl belirlenecektir?

15- Hekimin haftada en az 40 saat çalışacağı belirtilmekte, çalışma saatlerinin tespitinde ilgili sağlık idaresi ne gibi esaslarla onay verecek veya vermeyecektir? Pilot uygulama kapsamında görevli personelin çalışma saatleri tespitinde uluslar arası imzalanan sözleşme (İLO vb.) hükümleri dikkate alınacak mıdır?

16- Vatandaş her ne şekilde olursa hiçbir süre sınırlandırması olmadan aile hekimini değiştirmesi sınırlı bir durum değil midir? Vatandaş hekimini seçme özgürlüğü varsa uygulamanın yapıldığı ülkelerde hekimin de hastasını seçme özgürlüğü vardır. Bu uygulamada hekim hastasını red edebilecek midir?

17- Aile hekimliği pilot uygulaması yapılan illere gelen misafirler nasıl birinci basamak hizmeti alacak, uygulama kapsamında olup başka bölgeye giden vatandaşın sağlık hizmet alımı nasıl olacak? Aile hekimine bilgi gidecek mi? Acil durumlarda sistem nasıl işleyecek?

18- Birinci basamak sağlık kurumlarında sağlık memuru, hemşire gibi kadrolarda sıkıntı olduğu Sağlık Bakanlığı'nca bilinirken pilot uygulama sonrası ihtiyaç nasıl karşılanacak, kapatılmayacağı Sayın Bakan tarafından söylenen sağlık ocakları ne olacak, çalışmaları nasıl sürecektir?

Tüm bu soruların ardından;

- Pilot uygulama kişiye ve çevreye yönelik hizmetleri ayırarak hizmet bütünlüğünü bozacaktır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti kişiye yönelik koruyucu hizmetlere indirgenmeden mutlak olarak toplum tabanlı koruyucu hekimliği amaç edinmelidir.

- Hizmet standartlarında belirsizliğe yol açacaktır. (Gezici hizmet, uzman/pratisyen istihdamı vb.)

- Aynı ilde çalışan hekimler (uzman, aile hekimi uzmanı , tabip)ve aile sağlığı elemanları arasında ücret eşitsizliğine yol açacaktır. Aile hekimliği uzmanlığı almış tabipler aile hekimi tanımında diğer uzmanlık dallarından ayrıcalıklı kılındığından kendi isteği dışında bakanlığın görevlendireceği personeller içinde aile hekiminin olmaması ne anlama gelmektedir. Anayasanın 10. maddesinde bulunan eşitlik ilkesine uymayan eşit işe eşit ücret prensibi açıkça çiğnenmektedir. Aile hekimliği uzmanlığı almış kişilerin diğer uzmanlardan bile neden ayrıcalıklı kılındığı ve neden Anayasanın bile önüne geçirilerek aynı görevde farklı ücretlendirmeye tabi tutulacağı anlaşılammıştır.

- Tedavi edici hekimliği özendirerek, koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesine dolayısıyla sağlık göstergelerinin bozulmasına yol açacaktır. Aile sağlığı elemanlarının çalışma esasları sağlık ocağı sistemine göre ne tür bir artı değer sağlayacak belirtilmemiştir. Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan bir bilimsel çalışma sonucunda bir hekime 4000 kişi sorumluluğu verdiğinizde yaklaşık olarak poliklinik hizmetleri için günde 12 saat ayırması gerektiği sonucu çıkmıştır. Buna göre aile doktoru sadece poliklinik hizmeti mi verecek, yoksa günde 24 saat mi çalışacaktır? Buradan da aile hekiminin öncelikli görevi poliklinik hizmetleri olacağı net olarak görülmektedir. Bürokratik işlemlere boğdurulmuş personeller sebebiyle bir tek aile hekimi üzerinden yürüyecek bir sistemde koruyucu sağlık hizmetinin yanında halkın sağlık eğitimi ile beraber sağlık ocaklarının öncelikli görevleri yerine tedavi edici hekimlik ön plana çıkacak, bu da ülkenin maddi menfaatleri ile çakışacaktır.

- Kronik hastalar ve terminal dönem hastalar gibi daha fazla bakım gerektiren hastaların mağdur olmasına yol açacaktır.

- 1000'in altına düşmeme ve rekabet endişesi ile (döner sermaye uygulamasında olduğu gibi) hekimler, etik olmayan hekimlik uygulamalarına zorlanacaktır.
- Hekim seçme özgürlüğü adı altında vatandaş bilgi eşitsizliği nedeniyle tıbbi olmayan kriterlerle hekim seçmeye çalışacak, kargaşa ve istismar ile karşı karşıya kalacaktır.
- Gereksiz tıbbi teknoloji kullanımı ve ilaç tüketimine yol açacaktır.
- Hekimler ve sağlık çalışanları, azamisi belli olmayan bir esnek çalışma anlayışı ile hafta sonu/ tatil ve gece/gündüz demeden köle gibi çalışmak zorunda kalacaktır.
- Bölge kavramından uzaklaşılması sebebiyle adli hekimlik uygulamalarında konunun muhatabı kim olacaktır? Burada hekim kusurundan doğan bir ölüm gerçekleşirse ilgili aile hekiminin tarafsız davranması ne kadar beklenebilir?

Sağlık Bakanlığınca Aile Hekimliği Pilot Uygulama ili olarak seçilmiş olan Düzce'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde aile hekimliği uygulamasına geçiş çalışmaları başlatıldı.

Düzce Valiliği tarafından 24-25 Ağustos 2005 tarihine kadar aile hekimliğine başvuru dilekçelerinin alınacağına dair duyuru yapılmıştır. "Aile Hekimlerinin Başvurabileceği Pozisyon Listesi"ndeki yerler için hekimlerin hizmet puanına göre tercihlerinin alınacağı ilan edildi.

Hekimlerin bildirilen tarih ve saatte başvuruların değerlendirileceği toplantıya şahsen gelmedikleri takdirde sıralamadaki haklarını kaybedecekleri ve boş kalan birimleri tercih edebilecekleri bildirildi. Hatta Sağlık Bakanı'nun katılımıyla gerçekleşen hekimlerle yapılan toplantıda, yeteri kadar başvuru olmadığı takdirde görevlendirme yapılacağı bizzat Bakan tarafından ifade edilmiş, aile hekimliğini seçmeyen hekim sayısı gereğinden fazla olursa il dışına tayin edilecekleri tehdidinde bulunuldu.

1191/2005 24.08.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

...Bu gelişme üzerine TTB Merkez Konseyi olarak 23.08.2005 tarihinde Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte "Düzce'nin pilot-prepilot ilan edilmesinden sonra tehdit ve baskının meşrulaştırıldığı bir yer olmasına izin verilmemesi gerektiği ifade eden, Sağlık Bakanlığı yöneticilerini meslektaşlarımız üzerindeki baskıya derhal son vermeye, aile hekimliği sistemini kabul etmeyen meslektaşlarımızı çalışma birimlerini değiştirmeye teşebbüs dahi etmemeye çağırın" bir basın açıklaması yapılmıştır.

Uygulamanın daha başlangıcında ciddi sıkıntıların ortaya çıktığı, yasa ve yönetmelikte olmamasına rağmen örneğin tam gün özel sektörde çalışanların tercihte ilk sıraya alındığı, özel sektörün şehir merkezinde "en iyi" yerleri tercih ettikleri ve bu yerlerin özel sektöre rezerve edildiği, böylelikle daha kamuda çalışanlara sorulmadan özel sektörün yerlerinin belirlendiği, bu durumun karmaşa ve çok sayıda itiraza neden olduğu ortaya çıkmış bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak sağlığın, bir hak olmaktan çıkarılıp ticarileştirilmesine ve bunun bir basamağı olan aile hekimliğine karşı ciddi bir mücadele yürütmekteyiz. Hekimlerin iş güvencesini ortadan kaldırarak sözleşme ile çalışma ve işsizlikle karşı karşıya bırakan kritik önemde bir aşamaya gelmiş bulunmaktayız.

Tüm Tabip Odaları'nı, bu konudaki gelişmeleri kınamak ve hukuka da aykırı bir şekilde yürütülen aile hekimliği atamalarını ve dayatmayı durdurmak için Ankara'da yapılacak basın açıklamasında bulunmak üzere 27 Ağustos 2005 Cumartesi günü saat 09:00'da Türk Tabipleri Birliği'nde bulunmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

29.06.2005

BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM “FOS” ÇIKTI!

Büyük iddialarla ortaya attığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda başarılı olamayan hükümet, bu açığı kapatmak üzere popülist uygulamalara yöneldi. İki yıl önce kaldırdıkları “mecburi hizmet” uygulamasını, yerine getirdikleri düzenlemenin başarısız olması nedeniyle yeniden başlatan Sağlık Bakanlığı, şimdi de Türkiye’de hekim sayısının Avrupa ülkelerine kıyasla yetersiz olduğu gerekçesiyle, yeni tıp fakültelerinin açılacağını duyurdu.

Sağlık Bakanlığı’nın 2001 yılı verilerine göre ülkemizde 90 bin 957 hekim bulunmaktadır. Her yıl tıp fakültelerinden mezun olan 4 bin – 4 bin 500 hekim de düşünöldüğünde, 2005 yılı itibarıyla Türkiye’de var olan hekim sayısı 110 bine yaklaşmıştır. Avrupa ülkelerinde 300-500 kişiye 1 hekimin düştüğü bilinmektedir. Türkiye’de ise yaklaşık 600 kişiye 1 hekim düşmektedir. Bu rakam İngiltere ortalamasına yakındır. Dolayısıyla Türkiye’de hekim sayısının yetersiz olduğundan bahsetmek olanaklı değildir. Asıl tartışılması gereken nicelik değil, nitelik sorunudur; Türkiye’nin sağlığı, halkın sağlığıdır; halkın yeterli beslenip beslenmediğı, temiz su kaynaklarına ulaşip ulaşamadığı, uygun konutlarda oturup oturmadığıdır.

Tıp eğitimi, en uzun süreli ve maliyeti en yüksek olan eğitimidir. Bir tıp fakültesinin kurulması, sadece üzerinde “tıp fakültesi” yazılı binanın dikilmesinden ibaret değildir. Yeni bir tıp fakültesi açmak demek, hastane, laboratuvar, kadavra, kütüphane, bilgisayar, internet bağlantısı gibi sayısız altyapı gereksiniminin yanı sıra, burada ders verecek yetişmiş öğretim üyelerini de sağlamak anlamına gelmektedir.

Oysa, Türk Tabipleri Birliği’nin kısa süre önce açıkladığı “Tıp Eğitimi Raporu-2004” çalışmasında da ayrıntılarıyla yer verildiğı gibi, şu an Türkiye’de pek çok tıp fakültesi altyapı eksikliği, öğretim üyesi yetersizliği gibi nedenlerle ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu durum, tıp fakültelerinde verilen eğitimi, dolayısıyla yetişen hekim adaylarının niteliğini olumsuz etkilemektedir. Yeni tıp fakültelerinin açılmasından önce, varolan tıp fakültelerindeki eksikliklerin giderilmesi için çalışılması gerekmektedir. Önemli olan, nitelikli eğitim alamadan mezun olmuş çok sayıda hekimin var olması değil, halkımızın gerçekten iyi yetişmiş, nitelikli hekimlere ulaşabilmesidir.

Hükümetin bu hazırlığı, aynı zamanda “kadrolaşma” konusunda “gemi azıya aldığı”na da bir göstergesidir. Hükümetin, yeni açılan fakültelele yandaşlarını yerleştirerek kadrolaşma arayışında olduğu açıktır. Sağlık Bakanlığı, asıl sağlık sorunlarının tartışılması yerine popülist bir yaklaşım ortaya koymakta, TCK, mecburi hizmet ve Genel Sağlık Sigortası konularında olduğu gibi bir kez daha ilgili taraflarla iletişim kurmadan “ben yaptım oldu” anlayışını sergilemektedir.

Varolan tıp fakültelerinin bu yetersizlikler nedeniyle öğrenci sayısının yarıya indirilmesini talep ettiği günlerde, hükümetin bu çıkışı son derece samimiyetsiz ve “yabancılaşmış” kalmaktadır. Yapılması gereken, bugün neredeyse 3 hekimden 1’inin işsiz olduğu Türkiye’de yeni işsizler ordusu yaratacak bir uygulamayı başlatmak değil, bilimsel çalışmalara dayanan, ilgili taraflarla görüş alış-verişi içinde oluşturulan, günöbirlik değil, kalıcı ve sorunların gerçek çözümüne yönelik politikaları uygulamaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunaliğil Sokak
No: 2 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

Düzce Valiliği tarafından 18.08.2005 tarihli yazı ile Düzce’de Aile Hekimliği yapmak isteyen hekimlerin başvurularını 23.08.2005 tarihine kadar yapmaları istendi.

23.08.2005 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği ortak bir Basın Açıklaması yaptı. Konu ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir.

23/08/2005

TELEKOM, SEKA, ERDEMİR... SIRADA HALKIN SAĞLIĞI VAR!

Son yirmi yıldır hükümetlerimizin sağlık alanında değişmeyen projesi aile hekimliği; bir pilot il uygulaması ile yine karşımızda. Dünya Bankası kılavuzluğunda IMF tarafından dayatılan bu programın ülkemizin sağlık sorunlarına çözüm getirmek bir yana sağlıktaki eşitsizlikleri daha da artıracacağı, “paran kadar sağlık” anlayışının vatandaşlarımızı sağlık hizmetlerine ulaşamaz hale getireceği, ülkemizin sağlık sorunlarının artarak büyüyeceği yolundaki uyarılarımıza rağmen AKP Hükümeti tarafından program adım adım yaşama geçirilmeye çalışılmaktadır.

3 yıllık iktidarın Sağlıkta Dönüşüm Projesi meyvelerini vermiş, hastanelerde yeni doğan bebekler hayatlarını kaybetmiş, ishalden ölümler yaşanmış, aşı sıkıntıları baş göstermiştir.

Pilot il olarak seçilen Düzce’de Cuma günü pratisyen hekimlere Aile Hekimi olmak için sözleşme imzalama ve yer seçmeleri için Salı gününe kadar süre tanınmıştır. Biz üç yıldır Sağlık Bakanlığı’nın bu aceleciliğiyle sıkça karşılaştık, ancak alışmayacağız. 7 Kasım 2003’te bütün Türkiye’deki pratisyen hekimlere 2 gün içinde Aile Hekimi olmayı isteyip istemedikleri sorulmuştu. Hekimlerin tepkileri sonucunda uygulama geri çekilmişti. Sanki bir çapraz sorgu tekniği uygulanmak isteniyor. İnsanların bütün hayatlarını ilgilendiren kararları 1-2 gün içinde vermeleri daha doğrusu düşünmeden tartışmadan, bir araya gelip örgütlenmeden, Demokratik Kitle Örgütleri hekimlerle ilişki kurmadan Bakanlığın yönlendirmeleri, emirleri ve tehditleri yönünde karar almaları istenmekte. Bizler hekimlerin; uçurumdan atlayan 500 koyundan farklı olduğunu anımsatmak isteriz. Hekimler sorgulamadan tartışmadan ve örgütsüz hiçbir kararı uygulamayacaklardır. Nitekim Düzce ilinde bu uygulama için gönüllü sağlık çalışanı bulmakta zorlanılmaktadır. Bu nedenle sözleşmeli olarak aile hekimliği sistemine başvuruda bulunulmazsa hekimler il dışına gönderilmekle tehdit edilmektedir.

Bu kadar ısrarcı olunan aile hekimliği nedir?

Aile Hekimliği projesi TÜPRAŞ’ın PETKİM’in, ERDEMİR’in, TELEKOM’un SEKA’nın satılması projesidir. Özelleştirme; sağlığın özelleştirilmesidir. Tıbbi teknoloji ve ilaç sanayinin uluslar arası şirketlerinin karlarının artması için IMF emri, Dünya Bankası dayatması bir projedir.

Bizler bir kez daha Hükümeti ülkemize uygun sağlık uygulamaları için üniversiteler, meslek örgütleri, sendikalar, örgütlü halk kesimleriyle tartışmaya ve diyaloga ülke kaynaklarının en verimli kullanıldığı, halkımızın sağlığının korunduğu bir sistemi oluşturmaya çağırıyoruz.

Bu anlamda Düzce’nin pilot, prepilot, laboratuvar ilan edilmelerinden sonra tehdit-baskının meşrulaştırıldığı bir yer olmasına izin verilmemelidir. Bütün Sağlık Bakanlığı yöneticilerini meslektaşlarımız üzerinde yaptıkları bu baskıya derhal son vermeye aile hekimliği sistemini kabul etmeyen meslektaşlarımızın çalışma birimlerini değiştirmeye teşebbüs dahi etmemeye çağırıyoruz.

PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği’nin birlikte düzenlediği 19 Kasım 2005 Cumartesi günü Düzce’de gerçekleştirilecek olan Sempozyum’da Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının tüm tarafların katılımıyla değerlendirilmesi amaçlandı.

Pilot Uygulamanın tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılmasının doğrudan olmasa da, söylenti düzeyinde dillendirildiği bu dönemde Sempozyum bir kat daha değer kazandı. İzlenimleriniz Pilot Uygulamanın çok çeşitli sıkıntılar barındırması yanı sıra Türkiye'ye yaygınlaştırılmasında da örgütlenme, finans, insan gücü açısından belirsizlikler içerdiği yönündedir.

SEMPOZYUM

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM !"

19 Kasım 2005 DÜZCE

(Yer:Kızılay Çok Amaçlı Toplantı Salonu)

09.00-10.00..... Kayıt

10.00-10.30..... Açılış Konuşmaları

Bolu Tabip Odası, Pratiyen Hekimlik Derneği, Sağlık Müdürü, Düzce Valisi, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı

10.00-12.30..... Aile Hekimliği ve GSS

Moderatör: Hamza Ağca

Dünden Bugüne Aile Hekimliği

Hüseyin Demirdizen (TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü)

Genel Sağlık Sigortası

Osman Öztürk (TTB Sosyal Güvenlik Çalışma Grubu)

Deneyimler Işığında Çağdaş Sağlık Anlayışı

Gazanfer Aksakoğlu (Dokuz Eylül Üniv. Halk Sağlığı AD)

Sağlık Bakanlığı Temsilcisi

Önder Okay (TTB – UDKK Yürütme Kurulu Üyesi)

Tıp Fakültesi Temsilcisi

12.30..... Basın Açıklaması

12.30- 13.00..... Yemek

13.00-15.30..... FORUM / Düzce'de Neler Oluyor?

Moderatör: Mustafa Vatansever - Muharrem Baytemür

Cevdet Top (Bolu-Düzce Tabip Odası Başkanı)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Türk Sağlık Sen

Depremzede Derneği

İşçi –Memur Sendikaları Düzce Temsilcileri

TAHUD

TTB Pratisyen Hekimlik Kolu

Pratisyen Hekimlik Derneği

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü

15.30-16.00..... Kapanış Bildirgesi / Tarihe Not Düşmek

Bu Sempozyum Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından düzenlenmektedir.

BASINA ve KAMUYOYUNA

HALKIMIZIN SAĞLIĞI SATILYOR.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde birinci basamağı yeniden örgütleyeceğini iddia eden ve 2003 yılında tüm Türkiye’de “Aile Hekimliği”ni başlatacağını duyuran iktidar aradan geçen 3 yıllık sürede sağlık sistemini, pratisyen hekimlik alanını tam bir karmaşanın içine itmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin devre dışı bırakılmasının kaçınılmaz sonucu olarak: **Bebeklerin hastanelerde öldüğü, ishalden çocuklarımızı kaybettiğimiz, vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları, sosyal güvenlik kurum kaynaklarının özel sektöre aktıldığı bir sağlık ortamı daha şimdiden yaratılmıştır.**

Aile hekimliği sisteminin ülkemiz gerçeklerine uymadığı, halkımızı sağlık hizmetlerine ulaşamaz hale getireceği, hekimleri ve sağlık çalışanlarını yoksullaştıracağı hatta işsizleştireceği yolundaki tüm uyarılarımıza rağmen “Dünya Bankası”nın dayattığı bu programı büyük bir gayretle yaşama geçirmeye çalışan AKP hükümeti alanımızdan ve meslektaşlarımızdan gelen tepkiler üzerine tüm Türkiye’de uygulama fikrinden vazgeçerek, pilot bölge uygulaması adı altında projesini yaşama geçirmek yolunu seçmiştir. Bu kapsamda sağlık göstergeleri ülke genelini temsil etmeyen bir ili (Düzce) pilot ilan eden iktidar, meslektaşlarımızı yaklaşık 4 ay önce sözleşmeli çalışmaya davet etmiştir.

Uygulamayı başlatmak için gönüllü hekim bulamayan Sağlık Bakanlığı içine düştüğü açmazdan kurtulabilmek için yine aynı yönteme başvurmakta ve meslektaşlarımızı aile hekimliği seçmeyen il dışına sürmekle tehdit ederek yarattığı baskı ortamında aile hekimliğini seçmeye zorlamaktadır.

Sağlığı alınır satılır bir meta haline getirmeyi kendine amaç edinen iktidar bir yandan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın ülkemiz için çok daha iyi olacağı yalanını söylerken diğer yandan sağlığı satmanın ince hesaplarını yapmayı sürdürmektedir.

Üstelik hukuk kurallarını hiçe sayarak.

Kendi çıkardığı yasalari hiçe sayarak.

Bunun en çarpıcı örneği geçtiğimiz hafta Düzce’de yaşanmıştır.

Sağlık Bakanlığı bir yandan meslektaşlarımızı yarattığı baskı ortamında aile hekimliğini seçmeye zorlarken, diğer yandan Düzce’de özel sektörü nasıl besleyeceğinin hesaplarına girişmiştir.

Mevcut yasada “ihtiyaç duyulması halinde özelde çalışan muayenehane ve polikliniklerde aile hekimliği yapabilir” denmesine rağmen, Düzce’de aile hekimliği için ayrılan 104 bölgeden 5’i özel sektör için tahsis edilmiş ve meslektaşlarımızdan bu beş yer dışında diğer yerlerden tercih yapmaları istenmiştir. Hukuk kuralları hiçe sayılarak, özel sektöre öncelik verilmiştir.

İktidar asıl amacının sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesi değil, sağlığın satılması iddialarımızı haklı çıkaracak bir şekilde pilot ilan ettiği Düzce’de uygulamaya çalıştığı sistemin sağlık göstergelerini nasıl etkileyeceğini dahi beklemeden projeyi tüm ülke genelince nasıl yayacağına hazırlıklarını yapmaya girişmiştir. Halkımızın sağlığı üzerinde deney yapmaya kalkışmaktadır.

Yapılan çok açıktır ;

Birinci basamak sağlık hizmetleri piyasa koşullarına sürüklenmektedir.

Birinci basamak sağlık çalışanları ya sözleşmeli statüye “gönüllü” geçerek özlük haklarını terk etmeye ve iş güvencesinden vazgeçmeye zorlanmakta, ya da işsiz kalmaya sürüklenmektedir.

Halkın sağlığı satılmaktadır.

**Biz hekimler,
halkımızın sağlığının tehdit edilmesine hiçbir zaman seyirci kalmadık,
kalmayacağız.**

Herkese eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık talebimizden vazgeçmeyeceğiz.

Aile hekimliği adı altında, vatandaşlarımızın sağlık hizmetini satın almak zorunda bırakılmasına, parası olmayanın sağlık hizmetlerine ulaşamadığı bir sağlık ortamına izin vermeyeceğiz.

Hükümete bir kez daha sesleniyoruz ;

Sağlığı alınıp satılır bir mal meta haline getiren “Aile Hekimliği” projesinden derhal vazgeçilmelidir.

Ülkenin dört bir yanına yayılmış 6000 sağlık ocağına yatırım yapmayı önceleyen bir birinci basamak anlayışı öne çıkarılmalıdır.

Koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmelidir.

Sağlığa bütçeden yeterince kaynak ayrılmalıdır.

Düzce’de meslektaşlarımıza yönelik tehdit ve baskılar derhal sona erdirilmelidir.

Hukuk hiçe sayılarak yapılan yer belirlemeler derhal iptal edilmelidir.

Pilot bölge uygulamasına derhal son verilmeli, bu uygulamanın sonuçlarını bile görmeden tüm ülkede yaygınlaştırılması fikrinden derhal vazgeçilmelidir.

İshaller, bebek ölümleri ile çalkalanan bir ortamda Sağlık Bakanı’nı yapması gerekeni yapmaya davet ediyoruz.

Bizler halkımızın sağlığı üzerinde deney yapılmasına izin vermeyeceğiz.

ELİNİZİ HALKIMIZIN CEBİNDEN ÇEKİN !!!

Türkiye genelinden 350'ye yakın meslektaşımızın katılımlarıyla 19 Kasım 2005 tarihinde Düzce'de "Sağlıkta Dönüşüm" Sempozyumumuzu gerçekleştirdik. 19 Kasım 2005 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimler Derneği'nce yapılan Basın Açıklaması ve Sempozyum Kapanış Bildirgesi ektedir.

19 Kasım 2005 "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM" SEMPOZYUMU

KAPANIŞ BİLDİRGESİ

TARİHE NOT DÜŞÜYÜRÜZ...

Bugün burada bir arada bulunan tüm meslek örgütleri, işçi memur sendikaları, dernekler ve Düzceliler ile birlikte tarihe bir not düşüyoruz.

- 1. Davet edilmelerine karşın bizlerle beraber olma, sorunları birlikte tartışma cesaretini bulamayanları toplum sağlığı ile bilgisizce oynamaktan vazgeçmeye çağırıyoruz.*
- 2. Ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözümü doğrultusunda elimizi taşın altına sokmaya, her türlü sorumluluğu alma kararlılığında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.*
- 3. Herkese eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve sürekli bir sağlık hizmetinin mümkün olduğunu biliyor, bunu tüm gücümüzle talep etmeyi sürdüreceğimizi ve bu doğrultuda birlikte mücadele edeceğimizi tüm halkımıza duyuruyoruz.*
- 4. Dünya Bankası programını bizlere özgü bir model olarak sunmak isteyenlerin uydurduğu masallara kanmayacağımızın bilinmesini istiyoruz.*
- 5. Sağlıkın satılmasına bu ülkenin onurlu bireyleri, sorumlu örgütleri olarak izin vermeyeceğiz.*
- 6. Sağlık çalışanları arasında rekabet yaratıp, çalışma bozulmasına izin vermeyeceğiz.*
- 7. Halkımızın alın teri vergilerinin, yaratmak istedikleri sistem için bizlere rüşvet olarak sunulmasına ortak olmayacağız.*
- 8. Sağlık çalışanlarının hak ettikleri ücretler için kaynağın vatandaşın cebinde aranmasını kabul etmeyeceğiz.*
- 9. Genel Sağlık Sigortası adı altında vatandaşımızın cebine el uzatılmasına ve sağlık hakkımızın elimizden alınmasına göz yummayacağız.*
- 10. Tüm siyasi partileri, iktidarı ve muhalefeti ile içine düştükleri koltuk savaşını bir kenara bırakarak bir kez bile olsa sermayeden yana değil, emekçiden yana tutum almaya devam ediyoruz.*

SAĞLIK HAKTIR, SATILAMAZ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ

BASINA ve KAMUOYUNA

(19 Kasım 2005)

Yaklaşık 3 yıldır "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında, başta birinci basamak olmak üzere tüm sağlık sistemimizi alt üst edecek bir program adım, adım uygulamaya konuluyor.

Uzun yıllardır sağlık ocaklarını yalnızlığa terk eden, birinci basamak sağlık çalışanlarını kimliksizleştirmek, sağlık ocaklarımızı "ilaç yazdırılan", "ikinci basamağa sevk alınan" bir konuma düşürmek için yoğun uğraş veren iktidarlar, her şeye rağmen, sağlık ocaklarımızın halkımızla olan derin bağını ortadan kaldıramayacaklarını anlamışlar ve sağlık ocaklarımızı yok etmeye karar vermişlerdir.

20 yılı aşkın bir süredir sağlığı paralı hale getirmek, satılığa çıkarmak isteyenler, ödeneksiz bıraktıkları, yeterli personel istihdamı yapmadıkları sağlık ocaklarının, tüm olumsuz koşullara rağmen ülkenin dört bir yanında gösterdiği olağan üstü başarıları, politikalarını yaşama geçirmede bir engel olarak görmektedirler.

Dünya Bankası ve IMF patentli özelleşme politikalarını adım, adım yaşama geçirmek isteyenler, sağlık ocaklarını hedef alan politikalarını AKP iktidarı döneminde de sürdürmektedirler.

Tüm dünyada, tedavi edici hekimliğin yerini, daha akılcı, daha ekonomik ve daha insani, koruyucu hekimlik alırken, “ne kadar çok hasta olursa, o kadar çok ilaç satarız” hedefi güden uluslar arası sermayenin dayattığı özelleşme politikaları, bu dönemde de iktidarın ana hedefidir. Ülkemizdeki ciddi sağlık sorunlarının, eşitsizliklerin sorumlusu, gösterilmek istendiği gibi sağlık ocaklarımız değil, sağlığın uzun yıllardan bu yana kötü yönetilmesidir.

Bu kötü yönetme geleneği bugün de artarak sürmektedir.

Tüm dünyanın büyük bir takdirle izlediği 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kanunu ile kurulan ve ülkenin dört bir yanına dağılan 6300 sağlık ocağında herkese eşit, ulaşılabilir, sürekli bir sağlık anlayışı ile sağlıklı bir toplum yaratma yolunda çok büyük başarılarla imza atan sağlık ocaklarımız sadece 3 yıl gibi kısa bir sürede işlevsizleştirilmiş, parası olmayanın içeri bile giremeyeceği binalara dönüştürülmüştür.

Vatandaşlarla iç içe, onların arasında, aynı mahallede, aynı sokakta var olan sağlık ocaklarımıza yazar kasalar sokulmuş ve sağlık hizmeti ticari bir meta haline getirilmiştir.

Sağlığı satılığa çıkaranlar, sanki sağlık hizmetini ulaşılamaz hale getirenler kendileri değilmişçesine, “herkes istediği hekimi seçecek”, “gece bir telefonla doktor ayağımıza gelecek” gibi yalanlarla halkımızı kandırmayı denerken, bir yandan da Genel Sağlık Sigortası’nı yaşama geçirme planlarını sürdürerek, vatandaşın cebindeki paraya göz dikmişlerdir. Kendi çıkardıkları yasalarda, henüz genel sağlık sigortası başlamamışken, vatandaşın alacakları paranın hesabını yapmaya başlayanların, bizden önce bu politikaları yaşama geçiren ülkelerde ortaya çıktığı gibi, ödeme gücü olmayan yoksul halkı sistemin dışına itecekleri, kaderlerine terk edecekleri açıktır.

İsteyen istediği hekimi seçecektir, parası varsa...

Bu yalanın bir başka yönü de “aile hekimliği” aldatmacasıdır. Tüm dünyada, bireysel hekimliğin yerini hızla, ekibe dayalı sağlık anlayışı alırken, sözde sağlık sorunlarını çözmek iddiasında olan iktidar, hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, çevre sağlık teknisyeni ve şoförden oluşan sağlık ocağı ekibini dağıtarak sağlık hizmetinin bütünsel, toplumsal yapısını bozmak, koruyucu sağlık hizmetlerini alt üst etmek istemektedir.

Halkımızın alın teri vergileriyle kurulmuş sağlık ocakları kiralanmakta, sosyal devlet alt üst edilerek sağlığımız satılığa çıkarılmaktadır.

Tüm bilimsel veriler, deprem yaralarını hala tam olarak saramamış Düzce ilinde, bir pilot uygulama olamayacağını gösterirken, aile hekimliğini Düzce’de başlatan ve buradaki sonuçlara göre aile hekimliği konusunda ki politikalarını geliştireceğini ileri süren iktidarın samimiyetsizliği kısa sürede ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterleri, bir pilot uygulamanın sonuçlarının en az iki yıl sonra ortaya çıkabileceğini vurgularken, Düzce’de aile hekimliği uygulamasının başlamasından sadece 20 gün sonra, Eskişehir başta olmak üzere, bir çok ilde hazırlıkların hız kazanması, Düzce’de ki uygulamanın pilot değil, bir oyun olduğunu açıkça göstermektedir.

Sürekliği olması mümkün olmayan, yüksek ücretlerle hekimleri kandırabileceklerini sananlar, bu paraların sarf malzemesi, tetkik gideri, kira bedeli, sigorta kesintisi, vergiler, elektrik, su, telefon giderleri, ağır çalışma koşulları içerisinde yanında çalıştırması gereken, yardımcı personel ücretleri gibi başlıklarla geri alınacağını bilmediğimizi mi düşünüyorlar ?

Üstelik her gün işini kaybetme baskısı altında, 7 gün 24 saat çalışmak zorunda bırakılarak.

Üstelik primini ödeyememiş olana sırtımızı çevirmemiz istenerek.

Bu koşullarda sağlıklı bir hizmet sunmamızın olanaklı olmadığını tüm halkımız çok iyi bilmektedir.

Tüm meslektaşlarımıza, sağlık çalışanlarına ve halkımıza sesleniyoruz;

- Hastalarımızla aramıza "para" alışverişini sokan, etik değerleri hiçe sayarak, bizleri "tüccar" duruma düşüren,
- Yıllarca birlikte çalıştığımız ekip arkadaşlarımızı "eleman" olarak niteleyen, bizi onların "patronu" yapmaya çalışan,
- Sözleşmeli personel olarak çalışmamızı zorunlu hale getirerek, özlük haklarımızı elimizden alan,
- Bizleri meslektaşlarımızla rekabete zorlayan, çalışma barışımızı bozan, yalnızlaştıran,

bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü hekimiz.

- İş güvencemizi elimizden alan, işsizleştiren,
- Emekli olduğumuzda bizi bir kenara atmak isteyen,
- Uluslar arası kuralları hiçe sayarak, 7 gün, 24 saat çalışmaya zorlayan,

bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü emekçiyiz.

- Sağlığımızı bize satmaya çalışan, bizi "müşteri" olarak gören, paran yoksa öl diyen,
- Sağlığımızı korumayan,
- Bizi ilaca bağımlı hale getirmeye çalışan,
- Sağlıklı yaşama hakkımızı elimizden alan,

bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü insanız.

AİLE HEKİMİ OLMAYACAĞIZ.

Türk Tabipleri Birliği

Pratisyen Hekimlik Derneği

Sağlıktaki ticarileştirmeye ve sağlık hakkının yok edilmesine yönelik uygulamalara karşı, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)'nce 20 Kasım 2005 Pazar günü Düzce'de "Düzce Bölge Mitingi" gerçekleştirildi. Konuyla ilgili KESK'in yazısı tabip odalarına iletildi.

1.9.2. Özel Sağlık Kuruluşlarına Sevk

13/6/2003 tarihinde Devlet Memurlarının Özel Hastanelere Sevki konusunda basın toplantısı yapıldı.

13.06.2003

"SORU ve YANITLARLA

ÖZEL'E SEVK"

TC Maliye ve Sağlık Bakanlıkları; "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevğine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında" (30.05.2003, 25123 Sayı, Resmi Gazete), Maliye ve Sağlık Bakanlığı 30 Mayıs 2003 tarihinde bir tebliğ yayınladı.

Tebliğin amacı, "devlet memurları ile bakmakla yükümlü buldukları aile fertlerinin tedavilerinin resmi sağlık kurum ve kuruluşları yanında özel sağlık kurumları ve özel polikliniklerden de sağlanmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir".

Bu amaç cümlesi sağlık hizmeti alacak grup, özel hastaneler ve özel poliklinikler açısından benimsenecek bir ifade olmakla birlikte çok iyi incelenmesi gereken önemli bir karar alınmıştır. Bu kararın derin politik analizini yapmadan önce bazı maddelerine sorular sorup yanıtlayarak bakalım:

Soru:Hastalar özel kurumlara nasıl başvuracaklar?

Yanıt:Tebliğin 4. maddesi, "hastalar, birinci basamak tanı ve tedavi için resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, sağlık merkezi, verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, SSK sağlık istasyonu-dispanseri yanında özel polikliniklere, kurumlarından alacakları hasta muayene istek belgesi (sevk evrakı) ile başvurabilirler" demektedir. Kısacası hastalar önce kurumlarına başvuracak ve oradan aldıkları sevk kağıdı ile bir özel polikliniğe başvuracaklardır.

Soru:Hasta, nereye başvuracağına nasıl karar verecektir?

Yanıt:İyi işleyen bir sevk sisteminin en temel konusu budur. Sağlıklı bir sevk sisteminin kurulduğu ülkelerde hastalar; gerçek birinci basamağa, en doğru deyimiyile pratisyen hekime başvururlar. Yetkin ve zaman içinde yalnızca kendisine başvurmanı değil, tüm ailesini tanımış olan pratisyen aile hekimi, sağlık ocağında sorunların %85'ini çözer, çözemediği sorunlar içinse gerekli uzmanlık alanına hastasını sevkeder. (Hastanın mağdur olmaması açısından gideceği sağlık kuruluşunu da söyleyerek) Çıkarılan tebliğde ise bu "kavram" yoktur. Kişiler, eskiden olduğu gibi, -şimdi de doğrudan uzmanların da çalıştığı polikliniklere başvuracaklardır. Varolan olumsuz sistemde hiçbir şey değişmemiştir, özel kurumların da seçenekler arasına sokulması dışında.

Soru:Tebliğ, hastalara kurum/hekim seçme özgürlüğümü getirmektedir?

Yanıt:Hükümetin, (sanırsız halka sıcak gelmesi nedeniyle) "hekimini özgürce seçme" cümlesini çok sık kullandığı görülmektedir. Bu kavram bir hayli yanlış kullanılmaktadır. Çoğu uluslar arası dökümanda "özgürce karar verebilen bir hekim" tanımı, "hekimini özgürce seçme" yerine kullanılır. Çünkü aslında hekimler altyapı eksikliği, ilaçta olduğu gibi mali vb. kısıtlamalar nedeniyle hizmeti özgürce verememektedirler. Hekimini özgürce seçme, hastalarımızın çok da hakim olmadıkları (ki olmaları da beklenmemektedir) bir hastalık durumunda çeşitli gerekçelerle (mesafe, mali gerekçe, ön yargı, medyadan etkilenme vb) bir hekime başvurmaları ile sonuçlanmaktadır. Bu ise kaotik bir ortam yaratmaktadır. Aslında hasta memnuniyetini düşünen yönetimler, hastaların kendilerine yakın bir sağlık ocağında, kendilerini tanıyan bir pratisyen hekime başvurabilecekleri sistemi yaratmak durumundadırlar. Bu tebliğ (ve varolan sistem) hastanın seçme özgürlüğünü garanti etmemektedir. Tam tersine zedelemektedir. "g" maddesindeki "özel polikliniklerden resmi veya özel sağlık kurumlarına yapılacak sevklerde, hastanın talep ve ihtiyacı ile hastane ve hekim seçme özgürlüğü dikkate alınarak, hastane ve hekimin adı belirtilmeksizin ilgili uzmanlık dalına sevk yapılır" ifadesi de "kırılmış bir sevk zinciri"nin kanıtıdır. Burada sözü edilen, yaşadığımız olumsuzluklardır. Tebliğ bu olumsuzluğu bir kere daha olumlamış ve hatta mevzuata dönüştürmüştür. Beklentimiz ise, hastalarımızın sevk edildiği kurumlarla/hekimlerle, ilk başvurdukları hekimlerinin düzenli ilişki içinde olmalarıdır. 224 sayılı yasadaki sözedilen ve uygulandığında "hasta dostu" olan F019 formlarını kullanmak yerine (ki resmi kurumlar

arasında bile ne yazık ki çalıştırılmayan bu mekanizmanın özel-resmi kurum arasında işlemesi mümkün değildir) "hasta seçecek, hekimler arasında ilişki olmayacak" metodu kullanılmak istenmektedir.

Sonuç; tebliğ "hekim seçme özgürlüğünü" yanlış yorumlamakta, sevk sistemini "kırmaktadır".

Soru:Ancak tebliğde bir "sevk sisteminden" söz edilmektedir.

Yanıt:Evet, "ı" maddesinde: "hastaların belgelenecek acil haller dışında, kurumlarından alacakları hasta muayene istek kağıdı ile doğrudan ikinci basamak kamu veya özel sağlık kurumlarına başvurusu halinde, faturalama işlemlerinde Bütçe Uygulama Talimatı" demektir. Bu; sevk sistemini kurumdan kuruma sevk olarak algılamaktır.

Gerçek sevk sistemi 224 sayılı yasada tanımlanmış olup, güzel işleyen pek çok örnekleri vardır. Ancak hükümetler yıllardır bu sistemi çalıştırmamışlar, "sağlık ocağına başvurmadan hastanelere başvurulamaz" gibi bir cümleyi tebliğ haline getirmemişlerdir(oysa ki tebliğlerin ne kolay hazırlandığı görülmekte). Bu tebliğle, özel kurumlara başvuran hastadan, tebliğde sözü edilen sevk sistemi (!)ni aşarsa ek ücret talep edilmekte (ı bendi), sevk yapan kurumun fatura ödemelerinde de %30 indirim (k bendi) yapılmaktadır. Bu arada hastanın gerektiği durumda sevk edilmesi dahi %10'luk bir indirimle sonuçlanmaktadır(f bendi). Tüm bunlar bırakın hekim seçme özgürlüğünü, hastaların düzgün bir hizmet almasına ve uygun biçimde sevklerine de engel olabilecektir. Sonuçta hastalar mağdur olacaktır.

Soru:Özel sağlık kuruluşuna başvuran hastanın izlemesi nasıl olacaktır?

Yanıt:Hastaların, aynı hastalık için 15 gün içerisinde yeniden yapılacak takip ve kontrolünden dolayı ödeme yapılamayacaktır. Bu durumda belki de farklı tanımlarla vb. faturalar gündeme gelebilecektir.

Soru:Acil durumlar için bir yenilik var mıdır?

Yanıt:Evet var. Bugüne dek özel kuruluşlar %5 oranında acil hastaya tamamen ücretsiz bakma durumunda idiler. Tebliğde "belgelendirilmesi kaydıyla acil hallerde hastalar özel poliklinik ve sağlık kurumu tarafından kabul edilip, teşhis ve tedavileri yapılabilir" denmekte (n bendi), dolayısıyla nasıl belgelendirileceği muğlak olmakla birlikte, acil hastalar özel sağlık kuruluşlarında ancak ücretle tedavi olacaklardır.

Soru:Özel polikliniklerde hangi tetkik ve tahliller yapılabilir?

Yanıt:Tebliğe göre tam idrar, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, vb... yapılabilir. Varolan özel polikliniklerin ne kadarı bu olanaklara sahiptir bir verimiz yok. Ancak özel sektör hızla bu tanı yöntemlerini kullanacak bir ortamı sağlama girişimleri yapacak ve tıbbi teknoloji satan kurumlar ise bu ortamdan yararlanacaktır.

Soru:Fiyatlandırma nasıl yapılacaktır?

Yanıt:Fiyatlandırma, Bütçe Uygulama Talimatı esaslarına göre yapılacaktır(Muayene ücreti 2.000.000 TL). Tebliğde adı geçen tetkiklerin tümü yapıldığında da 50.000.000 TL civarında bir mali boyut çıkmaktadır. Bu durumda özel kuruluşların "sürümden gelir" beklentileri olduğu düşünülebilir. Nitelikli bir sağlık hizmetini kurmak ve sürdürmek bu koşulda mümkün olmayacağından, niteliksiz, denetimsiz bir sağlık hizmeti tehlikesi için halkın uyarılması gerekecektir.

Soru:Ödemeler nasıl olacaktır?

Yanıt:Faturalar tanıya dayalı fiyat (paket tedavi) belirlenmişse, bunun üzerinden hazırlanacaktır. Bilindiği gibi SSK ve Sağlık Bakanlığı yıllardır özel sağlık kuruluşlarından bu yöntemle hizmet satın almaktadır. Bu süreçlerin olumsuzluklarından biri de paket tedavi uygulamasıdır. Paket tedavi uygu-

lamaları özellikle tıbbi malzeme vs. denetim olmaması gibi nedenlerle geri ödeme kuruluşlarına daha yüksek bir maliyete de malolabilmektedir.

Soru:Sevok ederken hangi ölçütler kullanılacaktır?

Yanıt:Tebliğin "r" bendi; sevoklerde Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberinden yararlanılmasını öngörüyor. TTB olarak bu rehberlerin hazırlanma biçimi ve bu amaç için kullanılmalarıyla ilgili çekincelerimiz vardır. Rehberlerin adı üstünde "rehber" olmak dışında bir işlevlerinin olması, hazırlık ve onay aşamalarına hekimlerin katılmaması, eşitsizliklerin (hizmet sunumu dahil) yoğun yaşandığı bir ülkede tek bir seçeneği göstermesi gibi nedenlerle bu rehberler geri ödeme programları için kullanılamazlar. Ayrıca "acil durum" tanımı da yapılmamıştır. Bu durum suistimallere ve geri ödeme kurumunun yanısıra sıklıkla hasta ve hekimin mağduriyetine yolaçabilir.

Soru:Özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı ile ilgili durum nedir?

Yanıt:6.420.481 sigortalı, 22.568.381 bağımlı ve 3.747.573 emekliye sağlık hizmeti veren SSK uzun yıllardır özel kurumlar ve üniversitelerden ikinci basamak sağlık hizmeti satın almaktadır. 1995 yılında kurumun dışarıdan satın aldığı hizmetlerin toplam içindeki oranı %22.4 gibi yüksek bir rakam iken, bu sayı yıllar içerisinde %32.3 (2001) ve %29 (2002)'ye ulaşmıştır. Aynı yıllarda sağlık için teklif edilen ödenek (ki yatırım yapacak kurumu geliştirmeyi ve hizmet alımlarını azaltmayı da hedefler) 52.8 trilyon iken 14 trilyon olarak verilmiştir. SSK, 6159 uzman, 2.198 pratisyen hekim, 600 dış hekimi, 145 hastane, 209 dispanser, 215 sağlık istasyonu ile insangücü açısından göreceli olarak yeterli olduğu halde, altyapısı geliştirilememesi nedeniyle bazı konularda hala dışarıdan hizmet satın almak durumunda kalmaktadır. Bu hizmet alımlarından bir özel deneyim 2000 yılında yaşanmıştır ve geçtiğimiz yıllara ait ve tebliğdeki sürece benzer şekilde yaşanan bu durumu kamuoyuyla paylaşmak gerekir:

SSK birinci basamak sağlık hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından satın almak üzere 1999 yılında iki poliklinikle anlaşma yapmıştır. Bu çağrı çıkarıldığında, İstanbul'daki kuruluşlar başvuru yapmamışlar ancak Ankara'da 8, İzmir'de 14 poliklinik çalışma isteğinde bulunmuştur. Bu aşamada toplumun pek çok kesimi projeye umutla bakmıştır. Ankara'da sözleşme yetkisi kazanan poliklinik beklentiye uymak üzere hazırlık yapıp çalışmalara başladığında, günde ortalama 220 hasta bakmıştır (Aynı dönemde Ankara'daki SSK kuruluşlarında ise günde 11.000 poliklinik hastası görülmekte idi). Yani SSK %2'lik oranda bir hizmeti satın almaktaydı. Bu poliklinik teki hasta profili, daha çok ilaç tekrarı yapılmak üzere başvuran kronik hastalar idi. Bu poliklinikte yaşanan gelişmeler şöyleydi:

Hastalar Açısından;

Hastaların bu polikliniklerde hastalıklarına teşhis konulup, tedavi edilecekleribeklentileri boşa çıktı. Daha çok kronik hastalıkları olanlar örneğin hipertansifler, anti hiperaonsiflerini burada yazdırdılar ve SSK'nın özel merkeze kurduğu eczaneden ilaçlarını temin ettiler.

Birinci basamak tanı koyma ve tedavi konusunda eksikti zira müfettiş raporlarında uzmanlık dalları ile uygun olmayan tanı konması soruşturma konusu olmuştu.

Geri Ödeme Kuruluşu Açısından;

-Çoğu kez kronik hastalıkları nedeniyle ilaç almaya gelen hastalardan gereksiz laboratuvar ve röntgen tetkikleri istendi.

-Sözleşmede 12 parametre hemogram bakılması temel hükümlerden biri iken, sadece 3 parametre BK, Hg, Trombosit bakıldı. Ancak ücreti 12 parametre üzerinden ödendi.

-Birçok hastaya gereksiz ön-arka akciğer ve sinüs grafileri istendi. Bu çoğunlukla değişik uzmanlık dallarınca yapıldı.

-Hekimler ve sağlık çalışanlarına uzun mesailer yaptırıldı, sigortasız çalıştırıldı, emeklerine hürmet edilmedi.

-FATURALAR MÜKERRER gönderildi.

-Poliklinik, sözleşme tarihi olan:14.04.1999'den, sözleşme fesih tarihi olan:25.02.2000 tarihine kadar, 52.297 adet faturayı SSK'ya gönderdi. 734 milyar 215 milyon 942 bin lira talep etti.

SSK 17.831 adet faturayı ödeyeceğini bildirdi ve Polikliniğe 168 milyar 248 milyon lira ödeme yaptı.

SSK, 565 milyar 967 milyon TL'sını, Has Polikliniğine mükerrer fatura ve tanı ile uyumsuz tetkik ve hekim imzaları olmaması gerekçesi ile ödemedi. SSK 32.297 adet faturayı ödemedi.

-Ödememe gerekçeleri şunlardı:

1-Hekim imzaları noter onaylı imza sirkülerine uygun değildi.

2-Teşhis eksikliği, brans ile uygun olmayan teşhis ve çokca gereksiz tetkik yapılmıştı.

3-SSK'nın ve tabip odalarının bilgisi olmadan çalışıp çalışmadığı belli olmayan hekimlere ait imza belgeleri bulunmuştu dosyalarda.

Benzer biçimde, Sağlık Bakanlığı'nın hizmet satın aldığı durumlar da vardır. Daha çok ikinci basamak sağlık hizmetleri için geçerli olan hizmet satın almalarda, sözleşme için ölçütlerin olmaması, belirlenen maliyetlerin aşırı düşüklüğü, denetim yapılmaması gibi nedenlerle, hizmet niteliği düşük olup, yolsuzluğa meyli artırmaktadır. Beyaz Gömlek, Neşter adlı "operasyonlar" bu sistemden beslenen olumsuzlukların sonucudur.

Soru:Özel sağlık kuruluşlarının durumu nedir? Ve hangi beklentilerle bu durumu sevinçle karşılamaktadırlar?

Yanıt:Evet, özel kuruluşlar bu durumu sevinçle karşıladıklarını ve yıllardır beklediklerini ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı sitesinde özel sağlık kuruluşları ile ilgili şu bilgiler yer almaktadır:

"Ülkemizin sağlık sistemi içerisinde, özel şahıslara ait ikinci basamak sağlık hizmeti sunan özel hastaneler son yıllarda yatak sayısı olarak olmasa bile (%8.42), kurum sayısı (%21,41) bakımından önemli bir yer tutmaya başlamış olup, bu kurumların açılışı, ruhsatlandırılması ve denetim işlemleri Bakanlığımızın yetkisinde bulunmaktadır.

Bu sebeple, özel hastanelerin çağın ve modern tıbbın gereklerini yerine getirmiş, değişen ve sürekli gelişen teknoloji ve bilgi birikimine haiz, toplam kalite yönetimi esaslarını benimsemiş, insan yaşamının kutsallığından ödün vermeyen bir rekabet ortamı ve anlayışına ulaşmış, kaliteli hizmet sunumu bilinciyle hareket eden kuruluşlar konumuna getirilmesi amacıyla, bina, fizikî altyapı, sabit tesis, tıbbî teknolojik donanım, nitelikli sağlık insan gücü yönünden uluslararası normlara uygun hizmet sunmalarının sağlanması, mevcut özel hastanelerin de bu standartlara doğru geliştirilmesi yönünde çalışmalar sürdürülmektedir. Bu çerçevede;

Mayıs 1999'da 10.618 yatak kapasiteli 220 Özel Hastane, 1.379 yatak kapasiteli 16 Vakıf ve Dernek Hastanesi, 1.298 yatak kapasiteli 8 Belediye Hastanesi, 320 yatak kapasiteli Yabancılara ait 4 hastane, 934 yatak kapasiteli Azınlıklara ait 5 hastane, 25.601 yatak kapasiteli 107 SSK Hastanesi, 1.217 yatak kapasiteli 21 KİT Hastanesi, 680 yatak kapasiteli Diğer Bakanlıklara ait 2 hastane ve 23.555 yatak kapasiteli 42 Üniversite Hastanesi mevcut iken, 30.04.2002 tarihi itibarıyla 11.835 yatak kapasiteli 237 Özel Hastane, 1.577 yatak kapasiteli 19 Vakıf ve Dernek Hastanesi, 1.389 yatak kapasiteli 10 Be-

lediye Hastanesi, 1.607 yatak kapasiteli 8 KİT Hastanesi, 338 yatak kapasiteli Yabancılara ait 4 hastane, 28.612 yatak kapasiteli 118 SSK hastanesi mevcut olup, Azınlıklara ve Diğer Bakanlıklara ait hastanelerin durumlarında ve yatak sayılarında ise değişiklik meydana gelmemiştir”

Görüldüğü gibi ülkede kurum sayıları hızla artan bir özel sağlık sektörü vardır. Bu sektörün hizmet sunumuna katkısı ise şöyledir: 2001 yılında;

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda 64.738.000, SSK'ya bağlı kuruluşlarda 41.683.636, özel kuruluşlarda ise 3.917.791 hasta muayene edilmiştir. Özel sağlık kuruluşlarına bir yılda 473.283 hasta yatmıştır ki, bu sayı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2.763.180'dir.

Bu arada özel sağlık kuruluşları arasında hemodiyaliz merkezlerin de ise bir değişik durum vardır ve toplam hemodiyaliz merkezlerinin 136'sı (%35'i) özeldir.

Aşağıdaki grafik ise üç yıllık bir dönemde sağlık ocaklarının tanı/tedavi hizmetlerini vermektedir ve görüldüğü gibi sayıları en az 10.000 olması gerekirken, 6.000 olan, pek çoğu plansız yerleştirilen, altyapı olanakları geriletilen bu ocaklara halkın ilgisi yine de artmaktadır. Kamu sağlık ocaklarında muayeneler ücretlendirilerek hastaların yine de sağlık ocaklarını kullanmaları engellenmek istense de bu kurumlara özen gösterildiğinde, hasta memnuniyetinin üst düzeyde olduğu pek çok araştırmayla kanıtlanmaktadır.

Şekil: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Muayene Olan ve Sevok Edilen Kişi Sayısı, 1997-2001)

Aşağıdaki grafikte ise çeşitli coğrafik bölgelerde sağlık ocaklarının kullanımını gösterilmiştir.

Şekil: Bölgelere Göre Birinci Basamak Hasta Bakım Hizmetleri, 1997-2001

Bu bölgeler özel sağlık kuruluşlarının da yerleştiği bölgelerdir. Özel sağlık kuruluşlarının da iyi bir dağılım göstermediğini biliyoruz (Ek, tablo). Bu durum ancak büyük şehirlerde hizmet satın alınacağını daha doğrusu Bakanlık yetkililerinin ifade ettiği gibi “kamu ile özelin rekabet edeceğini (Tebliğin amacı olarak söylenmektedir)” göstermektedir. Gözlemlerimiz büyük kentlerde bu tebliğin uygulanması için özel sağlık sektöründe hızla hazırlık yapıldığı şeklindedir.

Soru: Bu tebliğ kime ne getirecektir?

Yanıt:

Hastalar: Başlangıçta onlar açısından olumlu gibi gözükse de, hastalarımız bir süre sonra mağdur olacak, kendilerinin denetleyemeyeceği bir sistem içinde eziyet çekecek, cepten ödemeleri de artacaktır. Ayrıca toplum için çok gerekli kamu sağlık sistemi bir kez daha ağır darbe alacaktır.

Hekimler: Özelde çalışan hekimlerin yararlanacağı varsayılsa da emeği ile geçinen hekimler halen bu kurumlarda emeklerinin karşılığını alamayıp mağdur olmaktadır ve bu durum daha da ağırlaşarak devam edecektir.

Geri Ödeme Kuruluşları: “Sürümden kazanma” mantığının hakim olacağı sistemde, sağlık hizmeti bu kurumlara daha pahalıya malolacaklardır.

Kamu Birinci Basamak Kuruluşları: başta sağlık ocakları olmak üzere mağdur olacaklardır. Sağlık hizmetinde kullanılması tehlikeli bir kelime olan “rekabet”, bu kurumların aleyhinedir. Azaltılan finans kaynaklarıyla faaliyet alanları da daraltılacaktır.

Özel Sağlık Kuruluşları: Kazanan olmayı ummaktadırlar.

Soru: Sonuç?

Yanıt:Hiçbir yararı olmayan bu uygulama, fazla düşünülmeden, sürümden kazanacağına inanan özel sağlık kuruluşlarının talebi ve baskısıyla çıkarılmıştır. Zaten sorunlu sağlık sistemimizde, yeni sorunlar yaratacaktır.

Aslında bu tebliğ ile sağlık alanında yıllardır uygulanan açık/örtülü özelleştirmeye bir iyme verilmektedir. Hükümetler sağlık hizmeti finansmanını kendi bilinçli tercihleriyle aşırı kısıtlamışlardır. 1980'den bugüne, bu nedenle kamu sağlık harcamaları azalırken, özel sağlık sektörü harcamaları artmaya başlamıştır. "Bugün operasyonlarla (ve tebliğlerle) güncelleşen, kamudan özele kaynak aktarılması yeni değildir. 1989 yılında kamudan özele aktarılan para toplam sağlık harcamasının yüzdesi olarak %15 iken, 1998'de %24.3'e çıkmıştır. Bir yandan da kamu kuruluşlarının kaynakları daraltılmakta ve hatta döner sermaye gelirlerine bile el konmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin döner sermaye gelirleri içinde ana pay devlet memurları ve emekli sandığı hastalarına aittir. Kamu sağlık kurumlarından yararlananlar içinde cebinden ödeme yapanların oranı sadece %12-13'dür(Ata Soyer). Bu durum tebliğle birlikte gerçek rekabetin "para kazanma" alanında olacağını da göstermektedir.

Sonuç olarak sağlığa kamu kaynağı ayırmamak ve kamudan özele kaynak aktarmada çok yol alan Türkiye'de bu tebliğ, bu karmaşanın da sembolü olmuştur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.9.3. Sağlıkta Taşeronlaşma

1127/2004 12.07.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığı kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde yeni bir dönemi başlatıyor. Sağlık ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilen hizmetler artık taşeron usulü satın alınacak. Uygulama için ilk adım 24.07.2003 tarih ve 25718 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sözleşmeli Sağlık Personeli Kanunu" ile atılmıştı. Sağlık Bakanlığı tarafından bu kanuna dayanarak hazırlanan "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" 05.05.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandı.

İstanbul Tabip Odası'nın konu ile ilgili 8 Temmuz 2004 tarihinde yaptığı Ortak Basın Açıklaması metni ektedir. İstanbul'da başlayan uygulamanın diğer illerde de gerçekleşeceği düşünüülerek uygulamanın yakından izlenmesi ve bilgi paylaşımı yararlı olacaktır.

Bilgilerinize sunar çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı İçin

SAĞLIKTA TAŞERONLAŞTIRMAYI DURDURALIM!

Son yirmi yıldır ülkemizi yöneten siyasi iktidarlar sağlık hizmetlerini devletin sırtında bir yük olarak gördüler. Kamu sağlık kurumlarının yatırımlarını ve kaynaklarını kısıtlar; personel alımlarını sınırlandırdılar. En temel ihtiyaçlarını bile karşılayamaz duruma gelen bu kurumları çökertmeye çalıştılar.

Kamu kurumlarından esirgedikleri kaynaklarla özel sağlık sektörü için yeni rant alanları yarattılar. Özel sağlık sektörü teşvikler, dış sevokler ve hizmet satın alma yoluyla zenginleştikçe kamu kurumlarımız daha da yoksullaştı, çalışma ortamlarımız daha da kötüleşti.

Sağlık hizmetleri özelleştirildikçe hem vatandaşların bu hizmetlere ulaşması zorlaştı, hem de bizlerin yaşam ve çalışma koşullarımız ağırlaştı.

Son bir buçuk yıldır ise sağlıkta özelleştirme daha da hızlandı.

AKP Hükümeti'nin Dünya Bankası kredileri ve direktifleriyle hazırladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı devletin sağlık hizmetlerinden tamamen çekilmesini, sağlık alanının bütünüyle özelleştirilmesini hedefliyor.

Sağlıkta Dönüşüm Programı iş güvencemizi, ücretlerimizi, çalışma koşullarımızı, hayatımızı ve halkın sağlık hakkını tehdit ediyor.

Sağlık Bakanlığı bugünlerde kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde yeni bir dönemi başlatıyor. Sağlık ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilen hizmetler artık taşeron usulü satın alınacak.

Uygulama için ilk adım 24.07.2003 tarih ve 25718 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sözleşmeli Sağlık Personeli Kanunu" ile atılmıştı.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu kanuna dayanarak hazırlanan "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" 05.05.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlandı.

Taşeronlaştırma için ilk ihaleler de 8-9 Temmuz 2004 tarihlerinde Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp-Damar Cerrahi Hastanesi'nde açıldı. Altı ay süreli ihaledeki toplam 170 adet hizmetin 142 adedi hemşirelik hizmeti alımını kapsıyor. Sağlık Bakanlığı'na bağlı diğer hastaneler de ihale açmak için hazırlıklara başladılar.

TAŞERONLAŞTIRMA NELER GETİRİYOR?

Yeni uygulama "sözleşmeli personel" bile değil, "götürü usul" çalışmayı öngörüyor. Ya taşeron firma işçisi ya da Bağ-Kur'a bağlı olarak çalışılacak. Sözleşmeler en fazla bir yıllık yapılacak. İdare, isterse, yılın belirli mevsimi veya aylarında, günün belli saatlerinde personel istihdam edebilecek. Daha sonra çalışmaya devam etmenin hiçbir garantisi yok.

İdarenin herhangi bir koşula bağlanmamış tek yanlı işten çıkarma yetkisi var. Kurum yönetimleri sağlık çalışanlarını hiçbir gerekçe göstermeden işten atabilecek ve idarenin bu işlemine karşı yasal olarak hiçbir itiraz yapılamayacak.

Taşeronlaştırmayla ilgili mevzuat idareye, aynı zamanda, hiçbir ücret ödemedi her türlü angarya çalıştırma olanağı tanıyor.

Hastalıkta veya doğumda bir sözleşme dönemi içerisinde en fazla toplam yirmi (20) gün rapor hakkı mevcut. Eğer daha fazla istirahati gerektiren bir hastalığa yakalanırsak işimizi kaybedeceğiz.

Toplu sözleşme, grev, örgütlenme hakkı bir yana, hiçbir "hak" kavramının bile tanınmadığı vahşi bir çalışma düzeni kurulmaya çalışılıyor.

Ücretler asgari ücrete endeksli olarak belirlenecek. Orta öğrenim düzeyinde öğrenim görenler için asgari ücretin %75 fazlası; ön lisans dahil yüksek öğrenim düzeyinde öğrenim görenler için %100 fazlası; pratisyen hekim ve diş hekimleri için %150 fazlası ve uzman hekimler için %200 fazlası öngörülüyor. Bu ücretler, tabii, taşeron firmalar sözleşme kurallarına uyarsa alınabilecek.

Taşeron firmalara ödenecek bu paralar da hastanelerin döner sermayelerinin personele dağıtılan %50'lik bölümünden karşılanacak.

TAŞERONLAŞTIRMA HAYATIMIZI NASIL ETKİLEYECEK?

Aslında kamu sağlık hizmetlerinin taşeronlaştırılması yeni başlamadı. Hastanelerimizin otoparkları, kantinleri, yemekhaneleri, güvenlik ve temizlik hizmetleri son yirmi yılda hemen tamamıyla taşeron şirketlere devredilmiş durumda.

Taşeronlaştırma, başlangıçta iddia edilen aksine, hizmetlerin kalitesinde herhangi bir iyileşme sağlamadı. Çalışanlar için maliyeti ise çok ağır oldu.

Geçmişte hastanelerimizde kadrolu personelin yaptığı işleri şimdilerde taşeron firma işçileri yapıyor. Daha düşük ücretlerle, daha kötü çalışma koşullarında, bir yığın angaryaya katlanarak; hiçbir iş güvenceleri ve emeklilik hakları olmadan, çoğu kez sigortaları bile ödenmeden çalışmak zorunda kalıyorlar.

Şimdiye kadar esas olarak destek hizmetlerde uygulanan taşeronlaştırma artık doğrudan sağlık hizmetlerini kapsayacak. Hekimler, hemşireler, eczacılar, diş hekimleri, bütün sağlık çalışanları aynı koşullarda çalışmaya zorlanıyorlar.

Eğer karşı çıkmaz ve taşeronlaştırmayı durdurmazsak bugünkü memuriyet güvencelerimizin de hiçbir anlamı olmayacak.

Aynı işi çok daha düşük ücretlerle yaptırmaya başlayan idareler kamu personeli statümüzü ve mevcut haklarımızı da yok edilmesi gereken engeller olarak görecekler. Büyük bölümü TBMM’de kabul edilmiş olan Kamu Yönetimi Temel Kanunu zaten idareye, gerekli gördüğünde, memur kadrolarının iptali yetkisini tanıyor.

Sağlık hizmeti satın alınmasının şimdilik döner sermaye gelirlerinin %10’uyla sınırlandırılmış olması da tehlikeyi ortadan kaldırmıyor. Eğer sistem bir kez işlemeye başlarsa önümüzdeki dönemde hastanelerin tamamının taşeron firmalara devri gündeme gelecek.

Uygulamayı savunmak için kullanılan “personel alamadığımız için mecburen bu yola baş vuruyoruz” sözleri de hiçbir şekilde gerçeği yansıtmıyor. Bu uygulamanın asıl amacı ücretlerimizi daha da düşürmek, çalışma koşullarımızı daha da ağırlaştırmak ve iş güvencemizi ortadan kaldırmak.

Bütün bunlar eğer biz karşı çıkmazsak gerçekleşecek.

Sağlık kurumlarımızı taşeron şirketlere devredecek ve hepimizi “ücretli köleler” haline getirecek olan taşeronlaştırma girişimlerine hep birlikte karşı çıkalım.

Henüz vakit varken!

SAĞLIKTA TAŞERONLAŞTIRMA GİRİŞİMLERİNDEN

DERHAL VAZ GEÇİLMELİDİR!

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN

TAŞERON FİRMALARIN İŞÇİLERİ KADROYA GEÇİRİLMELİDİR!

İstanbul Tabip Odası • İstanbul Dişhekimleri Odası

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şubeleri

DİSK / Dev-Sağlık İş

1233/2004 26.08.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek’in 6 Ağustos 2004 tarihli yazısında;

“Bu yeni, güvencesiz, taşeron firmalar aracılığıyla yürütülecek istihdam biçimini, hala en yüksek puanlarla tıp fakültelerine giren, en zoru başarıp hekim olanlar, düşük maaşlara, kötü altyapıya, sevgi-

sizliğe rağmen iyi hekimlik yapabilmek için var gücüyle çalışanlar, yani sizler asla hak etmiyorsunuz, ama size uygun gördükleri ne yazık ki bu ...”

şeklinde özetlenen “Sağlık hizmeti satın alınması” konusu Türk Tabipleri Birliği’nin öncelikli gündemlerinden birisidir.

Bu konuda 3 ve 6 Ağustos 2004 tarihli yazılarımızda konuya gerek Sağlık Bakanı başta olmak üzere ilgili kurumlar nezdinde, gerekse de hukuki süreç anlamında müdahale edildiği belirtilmişti.

Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede mevcut hükümetin çıkardığı yasanın özünü teşkil eden bu istihdam modelinin kabul edilemezliği çeşitli boyutlarıyla ortaya konmuştu. Sağlık Bakanı ihale konusunda bilgisi olmadığını ve araştıracağını söylemesinin dışında konuyu savunmamıştı.

Bu görüşmeden sonra 25 Ağustos 2004 tarihli Bakanlık Genelgesi ile “hekim istihdamında merkezi planlamada bir kısım aksamaların olabileceği” gerekçesi ile “ikinci bir yazılı talimata kadar” hizmet satın almada hekim hizmetlerine yer verilmeyeceği duyuruldu.

Bu durum bir yanı ile haklılığımızı ortaya koyduğu gibi, öte yandan “ikinci bir yazılı talimata” denerek “Sağlıkta Dönüşüm” programının esaslarından birisi olan hekim istihdamı konusunda kabul edilemeyecek yaklaşımlardaki ısrarını da göstermektedir.

Dolayısıyla bu ve benzeri olumsuz gelişmeleri önlemenin hepimizin çabasına bağlı olduğu ve mümkün olduğu açıktır.

Çeşitli Tabip Odalarımızın da değerli katkıları ile sürdürülen bu faaliyet çerçevesinde ilgili birimler tarafından hazırlanan Türk Tabipleri Birliği’nin görüşlerini ekte iletiyoruz.

Sağlık ortamımıza, mesleki geleceğimize, halkın sağlığa erişimine büyük zararlar verecek bu uygulamaları durduracağımız inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

Ekler:

1- “Sağlıkta Hizmet Satın Alınması”yla İlgili TTB Merkez Konseyi Görüşü

2-Denizli Öyküsü

3-TC Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği’nin Sağlık Hizmetlerinin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller’in Tatbiki Hakkında Genelgesi

4-Sunu Materyali(www.ttb.org.tr adresinden alınabilir)

“SAĞLIKTA HİZMET SATIN ALINMASI”YLA İLGİLİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GÖRÜŞÜ

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA TAŞERONLAŞTIRMA DÖNEMİ

Kamu sağlık hizmetlerinde yeni bir dönem başladı. Sağlık (hekimler dahil) ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilen hizmetler artık taşeron usulü satın alınıyor.

Uygulama için ilk adım 24.07.2003 tarih ve 25718 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile atılmıştı.

Kanununun 11inci maddesiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36ıncı maddesinin III. Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı başlıklı kısmına şu fıkra eklenmişti:

“Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzümü halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir”.

Böylece ülkemizde ilk kez hekimlerin de içinde yer aldığı sağlık hizmetleri için geçerli olacak bir uygulama başlatıldı.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu maddeye dayanarak hazırlanan “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” 05.05.2004 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlandı.

Hemen ardından da konuyla ilgili uygulama talimatı, hizmet satın alma sözleşmesi, idari ve teknik şartnameler, görev tanımları hazırlandı.

Taşeronlaştırmanın yasal altyapısı böylece oluşturuldu.

8-9 Temmuz 2004 tarihlerinde ilk ihaleleri açan da Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp-Damar Cerrahi Hastanesi oldu. Ardından Şişli Etfal Hastanesi, Taksim Devlet Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi'nin ihaleleri geldi.

Öncelikle yeni sitemin nasıl işleyeceğini görelim.

Hizmet Satın Almanın Esasları

* Sağlık hizmetlerinin satın alınmasıyla ilgili düzenlemede, öncelikle, bu işlemin bir kısım tıbbi cihaz ve ekipmanların kiralınması yahut da bir kısım gerçek kişilerin 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda öngörüldüğü şekliyle kamusal bir istihdamı modeli olmadığı tanımlanıyor.

Sistem, hizmeti sunacak olan kişi ile hizmetin sunumunda gerekli cihaz ve ekipmanların bir bütün oluşturacak şekilde bir araya gelmesi neticesinde ortaya çıkan “sağlık hizmetinin” satın alma yoluyla gördürülmesinden ibaret.

* Sağlık hizmetleri, tüzelkişi hizmet sunucularından satın alınabileceği gibi, doğrudan doğruya gerçek kişi hizmet sunucularından da satın alınabilecek. Her iki durumda da hizmet satın alınan gerçek veya tüzel kişilerle kamu arasında herhangi bir iş akdi veya istihdam ilişkisi olmayacak.

İhaleyi kazanan gerçek kişiler ödemelerde serbest meslek makbuzu düzenleyecek; bunun için de vergi dairesine kaydolarak işyeri bildirgesi verecek ve Bağ-Kur'a kayıt yaptıracak. Taşeron firmalara bağlı sağlık çalışanları ise Sosyal Sigortalar Kanunu'na tabi olacak.

* Satın alınan hizmetlerin finansmanı döner sermaye gelirlerinden personele yapılabilecek azami ek ödeme oranları içerisinde kalmak suretiyle tespit edilecek ve her iki ödemenin toplamı, döner sermaye gelirlerinin %50'sinden fazla olamayacak.

Sağlık kurumunun satın alma için kullanacağı toplam para bir önceki yıl tahsil edilmiş döner sermaye gelirinin Hazine payı düşüldükten sonraki %10'u ile sınırlanmış.

* Hizmet satın alımı birinci basamak sağlık kuruluşları için, o İl'in bütününi kapsayacak şekilde İl Sağlık Müdürlükleri, yataklı tedavi kurumları için ise hastane idaresi tarafından yapılacak.

* Sağlık hizmeti bir Mali Yılın tamamı için olduğu gibi, bir yılın belirli dönemlerini yahut da bir çalışma gününün belirli saatlerini için de satın alınabilecek.

Örneğin, turizmin yoğun olduğu bölgelerde sadece yaz ayları için; ya da yataklı tedavi kurumlarında iş yoğunluğunun fazla olduğu sabah saatleri için ihale yapılabilir.

*Bütün görev tanımları idari yetkililer tarafından belirlenecek.

“Ücretler” ve Çalışma Koşulları

* Satın alınacak hizmetin yaklaşık maliyeti taban maliyet ile %25’lik taşeron kârından oluşuyor.

* Çalışacak her bir sağlık personelinin taban maliyeti asgari ücrete endekslenmiş durumda. Orta öğrenim düzeyinde öğrenim görenler için asgari ücretin işverene toplam maliyetinin %75; yüksek öğrenim düzeyinde öğrenim görenler için %100; pratisyen hekim ve diş hekimleri için %150 ve uzman hekimler için %200 fazlası olarak hesap edilecek. Bu taban maliyetler, Bakanlıkça belirlenecek hizmet bölgeleri için %50 fazlasına kadar uygulanabilecek.

(Görüldüğü gibi, bundan sonra hekim ücretleri her halükarda yoksulluk sınırının yaklaşık üçte birine tekabül eden ve bütün ülke için kabul edilemez olan asgari ücrete göre belirlenmektedir ki, bugün için asgari ücret 539.642.250 TL’dir.)

* Bir sözleşme döneminde hastalık veya doğum nedeniyle farklı zamanlarda veya bir defada en fazla 20 gün izin kullanılabilir. Sağlık çalışanının daha fazla hizmet sunamaması durumunda sözleşmesi fesh edilecek.

(Doğum izninin bile 20 güne indirildiği böyle bir yaklaşım, bütünüyle karşı çıktığımız yeni çıkarılan İş Kanunu’na bile aykırıdır. Kaldı ki, 21. yüzyılda binlerce yıllık insanlık ve çalışma hayatına ilişkin bütün değerleri ortadan kaldırılma girişiminin bu somut örneğini ifade edebilmek, akıl ve vicdan dışı, gayri insani bir yaklaşımdır.)

* İdare taşeron firmaya bağlı bir sağlık çalışanının değiştirilmesini yazılı olarak istediğinde, ikinci bir ikaza gerek görülmeden derhal değiştirilecek.

(Sizin hiçbir söz hakkınız olmayacak.)

Tüm Değerleri Yok Eden Vahşi Bir Dönem:

Kamu sağlık kurumlarında taşeronlaştırma son yirmi yıldır giderek yaygınlaşan bir uygulama oldu. Şimdiye kadar esas olarak destek hizmetlerde uygulanıyordu. Hastane otoparkları, kantinler, yemekhaneler, güvenlik ve temizlik hizmetleri hemen tamamıyla, özel giysileri ile hepimizin tanıdığı, taşeron şirketlere devredilmiş durumda.

Taşeronlaştırma, başlangıçtaki iddiaların aksine hizmet kalitesinde herhangi bir düzelmeye yol açmadı. Çalışanlar için maliyeti ise çok ağır oldu.

Geçmişte hastanelerimizde “müstahdemler”, “kapıcılar”, “aşçılar”, “gece bekçileri” vardı. Maaşları asgari ücretle yoksulluk sınırı arasında da olsa iş ve emeklilik güvencesiyle çalışırlardı ve çalıştıkları kurumlara “ait”tiler. Şimdilerde aynı işleri hiçbir iş güvenceleri olmayan, asgari ücretle ve çoğu durumda sigortasız olarak çalıştırılan, çalıştığı kurumla hiçbir “aidiyet” ilişkisi olmayan, “emeklilik hakkı” bir yana “emeklilik ihtimali” bile çok düşük olan taşeron firma işçileri yapıyor. Biz pek farkına varmasak da onlar uzun süredir hastanelerimizin gerçek “parya”ları olarak yanı başımızda duruyorlar.

Taşeronlaştırmadan yarar sağlayan tek kesim ise ihaleyi alma becerisini gösteren firmalar oldu.

Bu arada hastane dernekleri, vakıflar ve döner sermayeden istihdam da kamu hastanelerinde şimdiye kadar rastladığımız uygulamalardan oldu. Fakat yasal dayanağı pek olmayan bu arızı istihdam biçimi sınırlı kaldı.

Şimdi ise yeni bir dönem başlıyor.

“Sözleşmeli personel” bile değil, “götürü usul” çalışma.

İdarenin hiçbir koşula bağlanmamış tek yanlı işten çıkarma yetkisi.

En fazla bir yıllık sözleşmeler. Yılın belirli mevsimi veya aylarında; günün belli saatlerinde istihdam.

Taşeron firma sözleşme kurallarına uyarınca pratisyen hekimler için 1.092.321.653 TL. brüt (tahmini 782.648.000 TL. net), uzman hekimler için 1.310.785.983 TL. brüt (tahmini 939.178.000 TL. net) ücret.

Her türden mesai dışı çalışma.

Hastalıkta veya doğumda bir sözleşme dönemi içerisinde en fazla toplam yirmi (20) gün rapor hakkı.

Toplu sözleşme, grev, örgütlenme hakkı bir yana, hiçbir “hak” kavramının bile tanınmadığı bir çalışma düzeni.

Çalışma koşullarını eleştirmek için sıkça başvurulan “vahşi kapitalizm” veya “angarya” tanımlarının bile fevkalade yetersiz kaldığı yeni bir istihdam biçimi geliyor. Artık kamu kurumlarındaki sağlık çalışanları için de “parya”lık dönemi açılıyor. Muhtemelen önceleri ağırlıklı olarak hemşirelik hizmetlerinde başlayacak ve sonra hızla hekimlik de dahil bütün alana yayılacak.

Sağlık hizmeti satın alınmasının şimdilik döner sermaye gelirlerinin %10'uyla sınırlandırılmasının mevcut çalışanları ürkütmek için alınmış bir tedbir olduğu açıklıkla görülebiliyor. Bu sınırlamaların hızla yukarıya çekilip sonra da tamamen kaldırılması fazla bir zaman almayacak, muhtemelen.

Bütün görev tanımlarının idari yetkililerce yapılmasının mesleğimizin olmazsa olmaz ön koşulları olan bağımsızlık ve klinik özgürlük unsurlarını ne denli tahrip edeceği açıktır.

Sistem bir kez oturup işlemeye başladıktan sonra iktidarın bütün dikkat ve gayreti uygulamanın yaygınlaştırılmasına yönelecek, kuşkusuz. Başlangıçta kullanılacak olan “personel alamadığımız için mecburen bu yola baş vuruyoruz” argümanı da terk edilecek, o zaman. Hastanelerdeki bütün hizmetlerin taşeronlaştırılması gündeme gelecek.

Mevcut çalışanların ne kadar sınırlı da olsa “kazanılmış haklar”ı iyice “lüks” olarak görünecek bu durumda. Şimdikinden çok daha düşük ücretler ve çok daha ağır koşullarda çalışan bir “proleter sağlıkçı ordusu”. Hükümet’in sağlık politikalarını eleştirmek için sık sık GöREVe çıkmayı bırakın, en temel hakkını bile arayamayacak çağdaş “köleler”. AKP’nin Sağlıkta Dönüşüm Programı için bulunmaz bir fırsat sağlıyor. Programın “olmazsa olmaz” koşulu olarak da görülebilir.

Genel Sağlık Sigortası, aile hekimliği, sağlıkta tek çatı, performans dayalı döner sermaye, sözleşmeli personel, devlet memuru ve emeklilerinden sonra SSK’lıların da özele sevk, kamu sağlık kurumlarının işletmelere dönüştürülmesi, sağlıkta taşeronlaştırma...

Bir de mesleğimizin değerlerini tahrip edecek, iş güvencesinden yoksun, sözleşmeli personel haline dönüştürecek, sağlığı bir hak olmaktan çıkarıp alınıp satılır sıradan bir “mal” haline getirecek, Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu, Sağlık Kanunu, Kamu Personel Kanunu Taslakları göz önüne alındığında “olağüstü bir dönem” yaşadığımız berraklaşıyor.

AKP Hükümeti’nin sağlık alanında bir buçuk yıldır hayata geçirdiği ve/veya planladığı özelleştirme “dönüşüm”lerinin en vahimiyle karşı karşıyayız. Hükümet mesleki pratiğimizi derinden etkileyecek bir hamle yapıyor.

Sonuç Olarak;

Denizli'de olduğu gibi,

“AYLIK TABAN MALİYET AYLIK BRÜT MALİYET

1 ADET AKIL VE RUH SAĞLIĞI UZMANI 1.670.307.048 1.373.738.311

1 ADET AKIL VE RUH SAĞLIĞI UZMANI 1.670.307.048 1.374.738.311

1 ADET ONKOLOJİ UZMANI 1.670.307.048 1.374.738.311

1 ADET ÇOCUK PSİKİYATRİ UZMANI 1.670.307.048 1.374.738.311

1 ADET ENDOKRİNOLOJİ UZMANI 1.670.307.048 1.374.738.311

şeklindeki “1 adet” diye belirtilen ilanlarla ve hiçbir iş güvencesi olmayan bu ortam mesleğimizin tüm değerlerini tahrip etme, dahası insanlığın binlerce yıllık birikimini ortadan kaldırma girişimi anlamına geliyor.

Bu tür uygulamalar şimdi hepimizin çok daha yakınında.

Bunları hak etmedik, bu ülke hak etmedi. Şimdi dünden çok daha kararlı bir şekilde mesleğimiz, onurumuz için bu uygulamaları durdurmamızın gerekliliği çok açıktır.

Daha nitelikli, mutlu bir mesleki ve sağlık ortamı yaratacağımız inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Hekim istihdamı açısından önemli ipuçları veren “Sağlıkta Hizmet Satın Alınması” uygulamasına ilişkin örnek bir vak'a:

DENİZLİ ÖYKÜSÜ

DOKTOR İHALESİ

Sağlıkta özelleştirme adım adım yaşamımıza girmeye devam etmektedir. Önce üniversite hastanelerinde başlayan, Devlet ve SSK Hastaneleri ile devam eden hizmetin (temizlik, yemek, vb.) taşeronlaştırma yolu ile gördürülmesi, bir ay önce Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp-Damar Cerrahisi hastanesi'nde sağlık personelinin “hizmet satın alımı” adı ile özelleştirme uygulamaları hız kazandı. 140 hemşire 6 aylık açık ihale usulü ile, bireysel ya da şirketler tarafından işe yerleştirildi. Denizli Devlet Hastanesi bu furyaya sessiz kalmadı. Müthiş bir atak ve cesaretle “hizmet satın alımı ihalesi” kervanına katıldı. Bu ihale ile çocuk psikiyatrisi, psikiyatri, alerji uzmanı, onkolog, endokrinolog hekimler, eczacı, ortodonti uzmanı, ortodontist, fizyoterapist alınmasına karar verildi. Hem de 4 aylık süre ile.

Denizli ilinin özellikle kanser, psikiyatri, endokrin, alerji gibi alanlardaki uzman hekim gereksinimi 4 aylık bir hizmet satın alımı ile karşılanmak istenmektedir. Peki 1 Ocak 2005'de ne olacak. Bu gereksinimler ortadan kalkacak mı?

Ancak, istenen hizmetin daha iyi sunulması değil. Sağlık alanında kamunun ortadan çekilmesi; sağlık hizmetinin meta olarak sunulması ve bu kavramın oturtulmasıdır. Sağlık hizmeti için (herhangi bir Pazar ürün gibi) alım, satım, açık haile, yüklenici firma, kar payı vb. piyasa ekonomisinin kavramları kulaklara alıştırmak isteniyor. Üniversite hastanelerinden başlayan, devlet ve SSK hastaneleri ile devam eden ve en son sağlık ocaklarında uygulamaya geçen sağlık hizmetinin para karşılığı satılması tüm sağlık kurumlarına yaygınlaştırıldı. Halk alıştırdı. Artık para vermeden hizmet alımı kavramı düşlerimizde bile çok az yer ediyor. Devletin sosyal rolü unutuldu; sağlık, eğitim vb. kamusal hizmetler piyasa ekonomisinin egemenliğine geçti. Artık sağlık arz-talep, kar-zarar vb. kavramlarla anılmaya başlandı.

Piyasalaşan sağlık hizmetinde yer alan aktörlerde her halde kamu çalışanı şeklinde, uzun süreli, iş güvenceli olarak istihdam edilmesi düşünülemezdi. Eleman temininde güçlük çekilen yerler için başlatılan, sonra tüm yurda yayılan “sözleşmeli personel” uygulaması ile sağlık personeline artık piyasa koşullarına hazır olması sinyali verildi. Bu kanun sadece “sözleşmeli personeli” devreye sokmadı. Aynı zamanda bu kanuna bir fıkra eklenerek 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 36. maddesinin “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı” başlıklı kısımda yeni bir düzenleme yapıldı. Bu yeni düzenleme ile “bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermayeden ödenmek kaydıyla, bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir” dendi. Ardından 5 Mayıs 2004 tarihinde esas ve usuller de belirlendi.

Yol açılmıştı, bizler ülke vatandaşları olarak tüm “.ebilir”leri “...ecek” diye okuma pratiğine sahiptik. Geçmiş tarih bize defalarca bunu kanıtladı. Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp-Damar cerrahisi hastanesi’nde 140 hemşire ile başlayan süreç Denizli Devlet Hastanesi’nde daha da katmerleşti. İlk kez hekimlere “hizmet satın alımı ihalesi” yolu açıldı. Hem de uzman hekim, yan dal uzmanı gibi daha uzun süreli eğitimden geçen sağlık personeline.

Hizmet satın alımı ihalesi ile uzman hekimlerimiz ister bireysel, isterse %25 kar payını yüklenici firmaya vermek koşuluyla şirket aracılığıyla hizmetini satmak için başvurabileceklerdi. Bu ihale tamamen yeni iş yasası düzenlemelerine göre çalışacak. Önemli ve acil durumlarda günün her saatinde görev için çağrılacak. Bu ücretli kölelik düzeni uygulamasını andıran iş sade 4 aylık bir süre için talip olacaktı.

Denizli’de önce ihale ile ilgili ufak dedikodular duyulmaya başlanmıştı. Üniversite ya da devlet hastanesinin ihaleye çıkacağı söyleniyordu. Ancak ihalenin hemşire, lab. Teknisyeni vb. kadrolarla özgü olacağı konuşuluyordu. Şirketler bu personellerle görüşmeler yapıyor ve hazırlıklarını tamamlıyorlardı. Bir temmuz sıcaklığında devlet hastanesinin ihale açacağı uzman hekim alacağı dedikodusu hızla kente yayıldı. Denizli Devlet Hastanesi resmi internet sitesi aracılığıyla bu dedikodular gerçeğe dönüştü. Uzman hekim yanı sıra yan dal uzmanları da alınacaktı. İhaleye girmeyi düşünen şirketler net bir milyar ücret karşılığında uzmanlara kendi şirketleri ile ihaleye girmeleri konusunda teklifler yapıyorlardı. Denizli Tabip Odası ihaleye girmek isteyen şirketlere (PAÜ hastanesi memur ihalesini kazanan şirket ile Denizli Devlet Hastanesi temizlik işleri ihalesini kazanan şirketler) ziyaret edildi. Şirketleri ile birlikte ihaleye girmek isteyen hekimleri arıyorlardı. Yine ihaleye girmek isteyen psikiyatrist arkadaşlarımız da üyelik ile ilgili formları almak için odamızı ziyaret ettiler. Sohbet sırasında 4-8 milyar arası bir teklif verecekleri belirttiler.

Bu arada Denizli Tabip Odası olarak hızla bu gündemi üyelerimizle paylaştık. Özellikle hastanelerde uzman hekimlerce ve asistanlarca konuya yoğun ilgi gösterildi. Bu kesimlerde “uzman doktor ihalesi” bir panik ortamı yarattı. İş güvencesinin olmaması, mevcut kadrolarını kaybedecekleri, özlük haklarında büyük kayıpların olacağı, şirketlerin bu ihaleye girmesi ve sırtlarından para kazanılacağı, özelleştirmede sıranın kendilerine geldiği vb. düşünceler tartışılıyordu. Hekimler TTB’nin bu konuda hukuksal çabalarını olumlu karşılıyorlardı.

5 Ağustos’a gelindi. İhaleye 2 psikiyatrist ve 1 eczacı başvurdu. Denizli hekim camiasında psikiyatristlerin 4 milyar teklif verdikleri, ancak ihale komisyon üyelerinin brüt 2 milyar (net 1.2 milyar) teklif vermelerini, ayrıca özel muayenehanelerini kapatmalarına gerek olmadığını, hastanenin muayenehane hastalarını artıracığını, bu fiyatı kabul etmeleri hekimler için iyi bir teklif olduğu belirttikleri konuşuluyor.

İhalenin ardından Denizli Tabip Odası yaptığı basın açıklaması ile konuyu Denizli kamuoyu ile paylaştı.

Sonuç.

Artık anlaşılmalıdır ki, devlet yaklaşık 15 yıl tıp eğitimi alan bir yan dal uzmanına (onkolog, endokrinolog vb.) dahi kadrolu iş vermek istememektedir. İş güvencesi olmayan sözleşmeli personel, hizmet satın alımı vb. yollarla sağlık personeli çalıştırılması ile sağlık hizmeti piyasa ekonomisine terk edilmektedir.

Denizli Tabip Odası olarak sağlığın bir insan hakkı olduğunu, piyasaya bırakılmayacak kadar hassas olduğunu, kamu yoluyla verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

DENİZLİ TABİP ODASI

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Hukuk Müşavirliği

Sayı : B.10.0.HKM.0.00.00.00-9290/ 6587 18 Ağustos 2004

Konu: Sağlık Hizmetlerinin Satın Alma

Yoluyla Gördürülmesine İlişkin

Esas ve Usuller'in Tatbiki Hakkında

BAKANLIK MAKAMINA

Bilindiği üzere; 05.05.2004 tarih ve 25453 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas Ve Usûllerin tatbiki maksadıyla hazırlanmış olan Uygulama Talimatı, Sözleşme Tasarısı, Teknik Şartname, İdari Şartname, Teknik Puan ve Yeterlik Şartnamesi, Teknik Şartname Eki Görev Tanımları ve Örnek Yaklaşık Maliyet Cetvelleri'nin uygulamaya konulması ve mezkûr Usûl ve Esaslar 'ın 46 ncı maddesi gereğince, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlara duyurularak, bu Usûl ve Esaslar çerçevesinde gerekli hizmet alımı işlemlerinin ikmâlîne izin verilmesi hususu, Bakanlık Makamı'nın 27.05.2004 tarih ve 4101 sayılı Onayları ile uygun görülmüştür.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde, tabib ve uzman tabiblerin Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlar nezdindeki eşit dağılımının sağlanması yolunda önemli mesafeler alındığı, buna yönelik olarak gerekli merkezi planlamaların yapıldığı ve şu aşama itibariyle, yapılan merkezi planlama çerçevesinde gerekli istihdam politikalarının oluşturulduğu ve bu nedenlerle, tabib ve uzman tabib hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, yapılmış olan merkezi planlamada bir kısım aksamların oluşabileceği müşahade edilmiş olup; hizmet satın alma ihalesi yapılmış olanlar hariç, ikinci bir yazılı talimata kadar, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarca yapılacak olan hizmet satın alma işlemlerinde, tabib ve uzman tabiblik hizmetlerine yer verilmemesi hususunu emir ve tensiplerinize arz ederim.

Bahaddin KARAHAN

I.Hukuk Müşaviri V.

Uygun Görüşle Arz Ederim.

..../08/2004

Abdülkadir ATALIK

Uygun Görüşle Arz Ederim.

..../08/2004

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR

Müsteşar Yardımcısı

Müsteşar

OLUR.

...../08/2004

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Bakan

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Hukuk Müşavirliği

Sayı : B.10.0.HKM.0.00.00.00-9290/ 3549 25 Ağustos 2004

Konu: Sağlık Hizmetlerinin Satın Alma

Yoluyla Gördürülmesine İlişkin

Esas ve Usuller'in Tatbiki Hakkında

..... VALİLİĞİNE

Bilindiği üzere; 05.05.2004 tarih ve 25453 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas Ve Usûllerin tatbiki maksadıyla hazırlanmış olan Uygulama Talimatı, Sözleşme Tasarısı, Teknik Şartname, İdari Şartname, Teknik Puan ve Yeterlik Şartnamesi, Teknik Şartname Eki Görev Tanımları ve Örnek Yaklaşık Maliyet Cetvelleri'nin uygulamaya konulması ve mezkûr Usûl ve Esaslar 'ın 46 ncı maddesi gereğince, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlara duyurularak, bu Usûl ve Esaslar çerçevesinde gerekli hizmet alımı işlemlerinin ikmâlîne izin verilmesi hususu, Bakanlık Makamı'nın 27.05.2004 tarih ve 4101 sayılı Onayları ile uygun görülmüştür.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde, tabib ve uzman tabiblerin Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlar nezdindeki eşit dağılımının sağlanması yolunda önemli mesafeler alındığı, buna yönelik olarak gerekli merkezi planlamaların yapıldığı ve şu aşama itibariyle, yapılan merkezi planlama çerçevesinde gerekli istihdam politikalarının oluşturulduğu ve bu nedenlerle, tabib ve uzman tabib hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, yapılmış olan merkezi planlamada bir kısım aksamların oluşabileceği müşahade edilmiş olup; bu çerçevede, hizmet satın alma ihalesi yapılmış olanlar hariç, ikinci bir yazılı talimata kadar, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarca yapılacak olan hizmet satın alma işlemlerinde, tabib ve uzman tabiblik hizmetlerine yer verilmemesi hususu Bakanlık Makamı'nın 18.08.2004 tarih ve HKM.0.00.00.00-9290/6587 sayılı Onayı ile kararlaştırılmıştır.

Hizmet satın alma işlemlerinin bahsedilen Bakanlık Onayları çerçevesinde ikmali hususunda gereğini ve Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas Ve Usûllerin tatbiki maksadıyla hazırlanmış olan Uygulama Talimatı, Sözleşme Tasarısı, Teknik Şartname, İdari Şartname, Teknik Puan ve Yeterlik Şartnamesi, Teknik Şartname Eki Görev Tanımları ile ilgili düzenleme ve değişikliklerin Bakanlığımız internet sayfasının aşağıda belirtilen adresinden takibi ve tereddüd edilen konular hakkında Bakanlığımız Hukuk Müşavirliği ile irtibat kurulması hususunda bilgilerini arz ve rica ederim.

(<http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=birimler&cid=5>)

Abdülkadir ATALIK

Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

DAĞITIM:

Gereği İçin

A Planı

Maliye Bakanlığı

Kamu İhale Kurumu Başkanlığı

Bilgi İçin:

Sayıştay Başkanlığı

Sözleşmeli Personel

ACELE VE GÜNLÜDÜR

1064/2003 3 TEMMUZ 2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı" Meclis ilgili komisyonlarında daha da olumsuz düzenlemeler yapılarak TBMM Genel Kurulu'na sevk edilmiştir. (Yasa metnine www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.) Önümüzdeki günlerde Genel Kurul'dan bu yasanın çıkmaması için ekte sunulan Basın Açıklaması'nı başta hekim milletvekilleri olmak üzere, il düzeyinde ilişki içerisinde olduğunuz tüm milletvekillerine, aşağıda adresleri bulunan Parti Grup Başkanvekilliklerine, TBMM Başkanlığı'na konunun ivedilikle aktarılması gerekmektedir.

Bu konuyla ilgili tüm hekimlerin bilgilendirilip, katılımlarının sağlanarak gerekli girişimlerin ve çalışmaların acil olarak yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

AKP Grup Başkanvekilliği

Tel:0-312-420 65 15-16

Faks:0-312-420 65 14

CHP Grup Başkanvekilliği

Tel:0-312-420 52 80-81

Faks:0-312-420 52 82

3 TEMMUZ 2003

BASIN AÇIKLAMASI

MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞI VE NİTELİĞİ TAHRİP ETME PAHASINA HEKİMLERİN İŞ GÜVENCESİ ORTADAN KALDIRILMAKTADIR.

KAMU SAĞLIĞI TASFİYE GİRİŞİMLERİ YASAL ÇERÇEVE ALTINA ALINMAKTADIR.

Hekim ve sağlık çalışanlarının iş güvencesini doğrudan ortadan kaldıran, sağlık hizmetlerinin hizmet satın alınması yoluyla gördürülmesini sağlayan bir yasa çıkarılmak isteniyor.

"Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı"nın temel

gerekçesi kamuoyuna Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile kalkınmada öncelikli toplam 26 ile özendirici tedbirlerle sağlık personelinin temini olarak yansıtıldı.

Oysa; tasarı TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda 26 il yerine tüm ülkeyi kapsayacak şekilde değiştirilerek kamuoyuna yansıtılan gerekçe de ortadan kaldırıldı.

Zaten, tasarının Genel Gerekçe bölümünde yer verildiği gibi, Sağlık Bakanlığı mevcut Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde söz konusu bölgelere yönelik öncelikli düzenlemeler zaten söz konusu olduğu için yansıtılan bu gerekçenin geçerli olmadığı ortada idi.

ESAS GEREKÇE:

Tasarının Genel Gerekçe bölümünde açıkça ifade edilmektedir.

“Yılda yaklaşık 7.000-8.000 (5000 pratisyen, 3000 uzman) hekimin atamalarının yapılması ... yükümlülüğü yerine getirmemiz mümkün olamayacağı gibi, ... kamuda personel istihdamını azaltmaya yönelik hükümet politikaları ile çelişmektedir.”

(Tüm hükümetlerin son yıllarda ısrarla tıp fakülte sayısı ve kontenjanlarını arttırma çabaları hatırlanmalıdır.)

Bu Yasa Girişiminin Olası Sonuçları:

1- Bundan sonra mezun olacak hekimlerin iş güvencesi ortadan kaldırılacaktır.

(Bilindiği gibi Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı'nda kamuda görevli hekimlerin sözleşmeli personel olması öngörülmektedir.)

2-Sağlığın bir hak ve dolayısı ile kamusal hizmet olmaktan çıkarılması sonucu hekimler “ucuz işgücü” ortamının unsurlarına dönüştürülüyor.

3-“Ucuz işgücü” ortamının unsuru olacak hekimlerin mesleğimizin ön koşulu olan mesleki bağımsızlıkları büyük tehdit altına alınacaktır.

(Dahası madde 5'te uyulacak mesleki ve etik kuralların hizmet sözleşmesinde belirtileceği ifade edilmektedir.)

4-“Ucuz işgücü” ortamının unsuru olacak hekimlerin tasarıda belirtilen bireysel hizmet sözleşmeleri ile iş güvenceleri ortadan kalkacaktır.

-Bir yıllık sözleşmelerin sürdürülmesi “sicil ve disiplin amirlerinin” keyfiyetine kalacaktır.

-Çalışma saatleri dışında çalışmak zorunda olup bunun karşılığı bir ek ücret ödenmeyecektir.

-“Ödül” adı altındaki uygulamaların (yılda en fazla 2 aylık ücret) sicil ve disiplin amirlerinin keyfiyetine bağlanması ile çalışma barışı bozulacaktır.

-Zorunluluklar da olsa tayin talebi ortadan kaldırılmaktadır.

-İzinler mevcut iş yasasına göre bile kısalmaktadır (örneğin doğum izni doğumdan önce 3 hafta, doğumdan sonra 6 hafta).

-30 güne kadar ki raporlu hastalık hallerinde yarım ücretin alınacağı, 30 günden fazla hastalık hallerinde ise sözleşmenin feshinin gerçekleştirilebilirliği hükme bağlanmaktadır.

-Sözleşmeli personel kazanç getirici başka bir iş yapmayacaktır.

-Emeklilik esas olarak düşünülmemektedir.

-Çalışma hukukunda iş güvencesiz işçi statüsü, hak arama araçlarına Toplu Sözleşme hakkı olmayan Memur Sendikası zorunlu tutulmaktadır.

Hekimlerin 5 milyar ücret alacağı demogojisi ile hekim ve kamuoyu aldatılmak istenmektedir. Yapılabilecek hiçbir hesaplama kamuoyuna açıklanan rakama yaklaşmamaktadır.

5-Tasarının 11.maddesinde yer alan "sağlık hizmetlerinin ... bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, ... hizmet satın alınması yoluyla gördürülür" ifadeleri ise fiilen yaşanmakta olan sağlığın bir hak olma dolayısı ile kamusal bir hizmetin esas alınması anlayışının terkedilmesinin yasal belgesi olarak görülmelidir.

SONUÇ OLARAK

Mecburi hizmetin kaldırılması, hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne sağlık personeli istihdamının arttırılması gibi her biri yıllardır Türk Tabipleri Birliği'nin öncelikli konuları ve uğraşları olan son derece önemli gerekçeler kullanılarak;

-Bu sorunların çözümü için gereken ciddiyette hiçbir tercihte bulunmayan,

-Dahası bu sorunların ağırlaşmasına yol açan politikaların sürdürülmesinde ısrar ederek; sağlığın bir hak ve dolayısı ile kamusal hizmet olmaktan çıkarılması ve aslında Sağlık Bakanlığı olarak kamu sağlığının tasfiye memurluğunun, bizce talihsizlik olarak üstlenilmesi,

-Hekimlerin mesleki bağımsızlık ve niteliğini tahrir ederek tüm özlük haklarını ortadan kaldırmaya dönük,

Söz konusu çabaların hekimler, hastalar ve ülkemiz için durdurulması hayati bir öneme dönüşmüştür.

Bu öneme denk düşen, tüm halkın katılımını da önceleyerek Türk Tabipleri Birliği programı önümüzdeki günlerde kamuoyu ile paylaşılacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

09.06.2005

BASIN AÇIKLAMASI

"Halkımızı ve Hekimlerimizi Son Defa Uyarıyoruz"

"AKP bilimin, tıbbın ve hukukun birikimlerine hiçe sayarak kadrolaşıyor"

1-Son 15 gündür gündeme yeniden getirilen yasa, tüzük, yönetmeliklerle bu alanın gerçek sahiplerinin ki bunlar tıp öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, tıp fakülteleri, öğretim üyeleri, eğitim hastaneleri, şeffeş yardımcısı, başasistanların görüş ve önerilerinden en hafif deyimiyile özenle saklanarak" gizlenerek Meclis'e taşınmaya çalışılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak, sorumlu olduğumuz üyelerimizi ve halkımızı bilgilendirmek istiyoruz.

2-"Göstermelik" olarak Türk Tabipleri Birliği, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı olarak Prof.Dr.Cevdet Erdöl imzalı 08.06.2005 tarihli çağrısı ile 09.06.2005 günü yapılacak toplantıda kanun maddelerinin görüşülmesine davet edilmiştir. Kaldı ki "mecburi hizmet" gibi daha önce de Türk Tabipleri Birliği olarak şiddetle karşı çıktığımız bir uygulama için Sağlık Bakanı'nın kamuoyu önünde "müzakereye" açıkca davet deklarasyonu varken ve Türk Tabipleri Birliği bir aydan beri Sağlık Bakanı'ndan randevu almak üzere bekletilirken, komisyona yapılan çağrının ne kadar "samimi" olduğunu size, "basın mensuplarına bırakıyoruz.

3-Toplum olmanın temel göstergesi ortak hukukun varlığıdır.

Mevcut Hükümet özellikle son dönemde daha da yoğunlaştırdığı girişimleriyle toplumumuzun ortak hukukunu bütünüyle tahrip etmektedir.

“Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerden Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı”,

“Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” gibi isimlerinin bile anlaşılması çok güç olan ve kendi içinde çok sayıda değişik kanunlarda madde değişiklikleri ve yeni maddeler getiren ve dolayısıyla bütüncül hiçbir yaklaşım içermeyen ve hiçbir kesimle paylaşılmayan bu iki tasarı TBMM gündemine getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı *“Sağlıkta Dönüşüm”* programı çerçevesinde 2,5 yıldır çıkarttığı yasa, yönetmelik, genelge, genel yazı, vb. genel hukuka aykırı düzenlemeler ile Anayasal bir kuruluş olan ve idarenin keyfiliğini Anayasa ve Hukuk Devleti kuralları içerisinde kalmasını sağlayan Danıştay’ın yürütmeyi durdurma, iptal kararlarından kendisini kurtarmak ve *“özel amacını”* gerçekleştirmek için hukuksuzluğunu TBMM’ye taşımaya çalışmaktadır.

Yasama tekniğine aykırı bir tasarıyla, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini, tıp sanatlarının uygulanmasına dair temel kuralları düzenleyen özel kanun olan 1219 sayılı Kanun ve buna bağlı tüzük hükümlerini bertaraf ediyor. Bir yanda 1219 sayılı yasa ve bu yasaya dayalı tüzük ve yönetmelik hükümleri durur iken, tasarı ile eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitimini veren klinik şeflerini keyfi olarak atama yetkisini yasada düzenliyor. Bunu kadrolaşmaya dönük keyfi işlemlerini yargı denetiminden kaçırmak için yapıyor. Üstelik atama için hiçbir bilimsel ölçüt getirme gereğini bile duymuyor.

Yüksek yargı organı tarafından aynı konuda defalarca verilmiş kararları uygulamayarak, Anayasa’nın 138. maddesini yok sayıyor. Şimdi de yasamayı bu suça ortak etmeye çalışıyor.

4-Nitelikli toplum olmanın temel göstergesi bilimsel üretkenliktir.

Tasarı, tıpta uzmanlık eğitimi veren kadroları ve tıpta yan dal uzmanlık eğitimini kadrolaşmayı bilim önüne geçirek bütünlük arzedan eğitim ortamını tahrip ediyor. Eğitim ortamının bilimselliğini, özerkliğini, nesnelliğini ortadan kaldırıyor. Yükseköğretimin Anayasa uyarınca asıl sorumlusu olan Yüksek Öğretim Kurumlarına, 2547 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa ve Tıpta uzmanlık Tüzüğü ile tanınan yetkilerini de kendisine ayak bağı görerek yok sayıyor.

Bir yüksek öğretim olan tıpta uzmanlık eğitiminde üniversiteleri ve YÖK’ün Anayasal ve yasal yetkilerini gaspediyor.

5-Bağımsız bir toplum ve ülke olmanın temel göstergesi, bağımsız ve özgür düşünen bireylerin ve bu doğrultudaki mesleki faaliyetlerin varlığıdır.

Bu tasarı ile sözleşmeli çalışanlar için; başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire olma yolu açılıyor. Bir kamu hastanesinin başında, iş güvencesinden yoksun sözleşmeli bir başhekimin olabilmesi aslında, sağlık alanının kamusal bir hizmet alanı olmaktan nasıl çıkartıldığının da yeni bir işareti olarak görülmelidir. Öte yandan sözleşmeli statüde çalışan bir başhekimin bağımsız karar verme, görevini kendi biriminin gerekli üzerinden planlama, çalışanların sorunlarına eğilme konularında ne kadar kısıtlanacağı çok açıktır.

6-Demokratik bir toplum olmanın temel göstergesi ise, ortak aklın ortaya çıkması için uygun ortamların yaratılmasıdır.

Tıp ortamının hiçbir kesimle paylaşmadan dahası tüm kesimleri yok sayarak, hiçbir sistematik yaklaşım içermeyen bir tarzda, kadrolaşma, “ele geçirme mantığı” ve deneme-yanılma yöntemiyle daha dün mutlulukla kaldırdıklarını söyledikleri Mecburi Hizmeti yeniden gündeme getirmek istemektedirler.

Bilimin, tıbbın ve hukukun birikimlerine hiçe sayarak sadece basit bir kadrolaşma anlamına gelen Hükümetin bu yaklaşımlarına karşı halkımızı ve meslektaşlarımızı bir kez daha uyarıyoruz.

Ülkemize, sağlığınıza ve mesleğimize sahip çıkıyoruz. Ve TBMM’ye sesleniyoruz:Bu kadar açık yürütmenin keyfi uygulamalarına alet olmayınız.

Türk Tabipleri Birliği konunun tüm taraflarıyla birlikte değerlerimizi ve birikimlerimizi korumak için bu konuda her türlü programı uygulamaya sokacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.9.4. Torba Yasa’dan Çıkanlar, Yabancı Hekim...

Sayın Başbakan’ın “Yabancı Doktor İstihdam Edeceği ve Devlet olarak sağlık yatırımlarından çekileceğiz” açıklamalarıyla ilgili Merkez Konseyi tarafından 21 Şubat 2006’da Basın Açıklaması yapıldı.

21.02.2006

BASIN AÇIKLAMASI

DEVLET OLARAK SAĞLIĞA YATIRIM YAPMAYACAĞINI SÖYLEYEN,

KENDİ ÜLKESİNE VE İNSANINA GÜVENMEYEN,

BU ÜLKEYE İLİŞKİN HİÇ BİR UMUDU KALMAYAN,

BİR İNSANIN O ÜLKENİN BAŞBAKANLIĞINDA ISRAR ETMESİ OLANAKLI DEĞİLDİR

Ülkemizde ilk kez bir Başbakan “devletin sağlık yatırımlarından çekileceğini” açıkça söylüyor.

Böylelikle Hükümetin vatandaşıma vermekle yükümlü olduğu ve varlık temelini oluşturan sağlık-egitim sağlama görevini bırakacağını açıkca ifade ediyor.

Bu da yetmezmiş gibi, daha da ileri giderek, “büyük şehirlerden başlamak üzere sağlık kentleri kuracaklarını”, bunun için milyonlarca metrekareslik ülkemiz topraklarını uluslararası sermayeye verip ve övünerek “onlar kazanıyor, biz de yatırımdan kurtuluyoruz” deme cüretinde bulunabiliyor.

Bir yandan ülkemizin birikim ve zenginliklerini mal bulmuş mağrib edası ile satarak devletin temel işlevlerinden kurtulmayı politika olarak görüyor. Öte yandan da kendi tüccar anlayışının bir ürünü olarak sağlık hizmetine en çok gereksinim duyan toplumun büyük çoğunluğu oluşturan yoksun, dar gelirli ve orta kesimleri bütünüyle bir yana bırakarak, piyasa mantığının gereği paranın yoğunlaştığı yerlere büyük kentlere ve burada yaşayan varsıl kesimlere yönelik projelerle övünüyor.

Öncelikle, ülkemizdeki 100 bin hekimin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği olarak ülkemizin akliselim ve vicdan sahibi insanlarına sesleniyoruz:

Devletin en üst düzeyinde görevlendirilmiş birinin tüm yurttaşlara eşit ve kolayca ulaşabilecekleri bir sağlık hizmetinin sağlanması için sağlığa fazla yatırımı gerçekleştirme yükümlülüğü olmasına karşın,

bu görevini yerine getirmediği gibi, sağlığa yapılacak yatırımlardan bütünüyle çekileceğini ifade eden Sayın Başbakan kendisini ve makamını inkar etmektedir.

Çünkü o makam, başta toplumun dezavantajlı kesimlerini oluşturan sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyanlar olmak üzere herkese nitelikli sağlık hizmetini sağlamak, hastane kapılarındaki ve poliklinik önlerindeki kuyrukları kaldırmak, ameliyatlar ve tetkikler için aylar sonrasına randevu verilmesine neden olan yetersizlikleri gidermek için daha fazla yatırım sağlamak görev yeridir. Bırakalım daha fazla yatırımı, IMF ve iç rantiyeye kesimlerine borç ödemek ve onlardan yeni borçlar almak için faiz dışı fazla adı altında ek kaynak oluşturmak amacıyla sağlık yatırımları bütçede %5 düzeyine indirilmekte ve onun da ancak üçte ikisi harcanmaktadır.

Övünerek söyledikleri Sağlıkta Projesi'nin "Sağlıkta Çöküş" dönüştüğünün bir başka göstergesidir.

Başbakanın kendi ifadesi ile "Büyük Türkiye Rüyası"na ilişkin hiçbir vizyonunun olmadığı, "hazıra konduğu" IMF, Dünya Bankası programlarını tükettiğinin, gelecek umudunu kaybetmeye başladığının dolayısıyla da bu ülkeye ve yetişmiş insan gücüne onun yaratıcılığına inancını kaybettiğinin bir göstergesi de, "yabancı doktor istihdam edeceğiz" mantığıdır.

Bu cümle ülkemizdeki 100 bini aşkın hekime ve daha önemlisi ülkemizdeki 70 milyon insana büyük hakarettir.

Bugün ve gelecek için tek güvencelerini tamamen dışa bağlayan Başbakan ve Sağlık Bakanı doğal olarak, ülkemiz tarihinde yokluklar ve yoksunluklar içerisinde sırtlarında ilaç ve aşular taşıyarak sıtma, verem, çocuk felci gibi hastalıklarla mücadele eden, bugün tıp alanında ulaşılan birikime ve her türlü olanaksızlıklara karşı görevlerini yerine getiren sağlık çalışanları ile birlikte on binlerce hekime güvenmiyorlar.

Çünkü, bu ülkenin değerlerini, birikimlerini, insanını küçümsüyorlar. Ülkemiz geçmişinde dışarıdan medet uman ve ülkemizin insanına ve yaratıcılığına güvenenlere karşı çıkan bir geleneğin temsilcileri olarak işlemlerini yerine getiriyorlar.

Bu ülkenin sorunlarını ancak bu ülkenin insanı, sağlık çalışanı ve hekimleri çözer. Bunun için mevcut hükümetin olabildiğince tahrip etme girişiminde bulunduğu sağlık alanında, insanı esas alan içtenlikli ve mümkün olan sağlık politikalarının (finansmanı, örgütlenme modeli, insan gücü planlaması, nitelikli eğitim v.b.) derhal uygulamaya sokulması gerekmektedir.

Tıp bilimi, etik değerler ve hekimlik uygulaması evrenseldir. Bilginin yeniden üretilmesi, deneyimlerin aktarılması için evrensel düzeyde paylaşım doğaldır. Bunun yanı sıra mesleklerin karşılıklı tanınması, mesleklerin eşdeğerliliğine dayalı çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamdaki çalışmaların bir boyutu da Avrupa Birliği tam üyeliği ile ilgilidir. Ancak, Sayın Başbakan'ın dışlayıcı ve ötekileştirici bir sözcük olarak kullandığı "yabancı" sözcüğünde saklı olan "düşmanlık" ve "yıkıcı rekabet" duygularıdır. Yurtdışından hekim getirme istemi ticarileşen sağlık ortamının basit ve vahşi piyasa mantığı içinde sıradan bir emek sömürsü ve sağlığın kamusal bir hak olmaktan çıkarılmasıdır.

Yurtdışındaki hekimler bizim rakibimiz değil, meslektaşlarımızdır. Ve o meslektaşlarımız bu denli sağlığı, hekim emeğini değersizleştiren böylesi bir anlayışa, ortama katkı sunmayacaklar, bizler de onların emeğinin sömürülmesine izin vermeyeceğiz.

Konuyla ilgili olarak bugün basında yer alan bilgiler Hükümet'in doktor ithal etme girişiminin bir diğer amacının Dubai'li Şeyh El Maktum'un yapacağı hastane yatırımıyla ilgili olduğunu göstermektedir. Bu habere ilişkin Sağlık Bakanlığı bugün koyduğu bilgi paylaşımına kararını derhal kaldırıp, konu hakkında tüm kamuoyuna bilgi vermelidir.

Sayın Başbakan bu sahte rüyasından uyanacak, ve halkımız için "bu kabus bitecektir."

Çünkü, kendi ülkesine ve insanına güvenmeyen bir insanın o ülkenin Başbakanlığı'nda ısrar etmesi olanaklı değildir.

Çünkü, 18 Şubat 2006 tarihinde toplanan TTB Genel Yönetim Kurulu sağlık ortamında bir çöküş programına dönüşen bu uygulamalara son verme için duruma el koyma kararı vermiştir.

Bugüne kadar sayın Başbakan'ın gözdağı ve aşışılama girişimlerine karşın korkmadan, onurluca GöREVlerini yerine getiren hekimler, bu tür tehditlerle de baş etmeyi bileceklerdir. Çökertilmeye çalışılan hastanelerine, sağlık ocaklarına, hekimlik mesleklerine ve onun evrensel değerlerine aynı zamanda da ülkelerine sahip çıkmaya devam edeceklerdir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

25 Şubat 2006/ 294/2006 sayılı Genelgemizde belirttiğimiz gibi Sağlık Bakanı tarafından 15 Şubat 2006 tarihinde Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ imzasıyla tarafımıza iletilen "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" Taslağı 22 Şubat 2006 tarihinde Birliğimize ulaşmıştır. "Konunun ehemmiyetine ve aciliyetine binaen", Tasarı Taslağı hakkındaki görüşlerin (15) gün içerisinde bildirilmesi istenmiştir. Konu ile ilgili bir çalışma hemen başlatılmış, ilk değerlendirme 24 Şubat 2006 tarihinde oluşturuldu.

Tabip Odalarına, Uzmanlık Derneklerine, YÖK Başkanlığı'na bu ilk değerlendirmemiz iletili.

Tüm hekimleri ilgilendiren bu yasal düzenleme özellikle "Yabancı Hekim", "Anestezi Uzmanları ve TCK ilişkisi", "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne müdahale eden yaklaşımı", "İyonlaştırıcı Radyasyon kullanılarak çalışılan yerlerde günlük çalışma saatini 5 saatten 7,5 saate çıkarma girişimini" ve "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" ile ilişkili düzenlemeler içermektedir.

Tabip odalarımızın konu ile ilgili değerlendirmeleri en kısa sürede istendi. Tüm hekimlerin bilgilendirilmesi için bir çabanın yürütülmesinin yararı vurgulandı.

Ek:

1. Kanun Taslağı
2. Türk Tabipleri Birliği'nin Kanun Taslağı'na ilişkin ilk değerlendirmesi (Bakınız Belgeler)

25 Şubat 2006

295 / 2006

Sayın Başkan;

Sağlık Bakanı tarafından 15 Şubat 2006 tarihinde Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ imzasıyla tarafımıza iletilen "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" Taslağı 22 Şubat 2006 tarihinde Birliğimize ulaşmıştır. "Konunun ehemmiyetine ve aciliyetine binaen", Tasarı Taslağı hakkındaki görüşlerin (15) gün içerisinde bildirilmesi istenmiştir. Konu ile ilgili bir çalışma hemen başlatılmış, ilk değerlendirme 24 Şubat 2006 tarihinde oluşturulmuştur.

Tabip Odalarına, Uzmanlık Derneklerine, YÖK Başkanlığı'na bu ilk değerlendirmemiz iletilmiştir.

Tüm hekimleri ilgilendiren bu yasal düzenleme özellikle "Yabancı Hekim", "Anestezi Uzmanları ve TCK ilişkisi", "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne müdahale eden yaklaşımı", "İyonlaştırıcı Radyasyon kulanılarak çalışılan yerlerde günlük çalışma saatini 5 saatten 7,5 saate çıkarma girişimini" ve "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" ile ilişkili düzenlemeler içermektedir.

Konu ile ilgili değerlendirmelerinizi en kısa sürede Birliğimize iletmenizi beklerken, tüm üyelerinizin bilgilendirilmesi için bir çabanın yürütülmesi yerinde olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla

TTB Merkez Konseyi

Sayın ERDOĞAN TEZİÇ

YÖK Başkanı

Bilkent / Ankara

25 Şubat 2006

293/2006

Sayın Erdoğan Teziç;

Sağlık Bakanı tarafından 15 Şubat 2006 tarihinde Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ imzasıyla tarafımıza iletilen "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" Taslağı 22 Şubat 2006 tarihinde Birliğimize ulaşmıştır. "Konunun önemine ve aciliyetine binaen", Tasarı Taslağı hakkındaki görüşlerin (15) gün içerisinde bildirilmesi istenmiştir. Konu ile ilgili bir çalışma hemen başlatılmış, ilk değerlendirme 24 Şubat 2006 tarihinde oluşturulmuştur.

Tabip Odalarına, Uzmanlık Derneklerine bu ilk değerlendirmemiz iletilmiştir.

Tüm hekimleri ilgilendiren bu yasal düzenleme özellikle "Yabancı Hekim", "Anestezi Uzmanları ve TCK ilişkisi", "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne müdahale eden yaklaşımı", "İyonlaştırıcı Radyasyon kulanılarak çalışılan yerlerde günlük çalışma saatini 5 saatten 7,5 saate çıkarma girişimini" ve "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" ile ilişkili düzenlemeler içermektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla

TTB Merkez Konseyi

1.9.5. Genel Bütçe

ACELE VE GÜNLÜDÜR!

299/2003 07.03.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

58. Hükümetin 2003 Yılı Bütçe Yasa Taslağı ile ilgili Türk Tabipleri Birliği değerlendirmesi ektedir.

2003 Yılı Bütçesi TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na gelmiş ve görüşülmesine başlanılmıştır. Sağlık Bakanlığı Bütçesi ise 10 Mart 2003 Pazartesi günü TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülecektir. 06.03.2003 tarihli genelgemizde de belirttiğimiz gibi bütçeye ilişkin tepkilerimizin başta

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri olmak üzere ilgililere iletilmesinde yarar vardır(Komisyon üyelerinin listesi ektedir).

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

SAĞLIKTAN TASARRUF OLMAZ

58. Hükümetin 2003 Yılı Bütçe Yasa Taslağı TBMM Plan Bütçe Komisyonunda görüşmelere başlandı. 10 Mart 2003 tarihinde Plan Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülecek.

Bütçe Yasa Taslağı ile ilgili bazı başlıklar:

1-Bütçenin büyüklüğü ödenek olarak 146.9 katrilyon TL. açıklanırken, harcama yapılabilecek miktar olarak 144.7 katrilyon TL. denmektedir(Gerçek harcamayı gizlemek için Türkiye tarihinde ilk kez böyle bir açıklama yoluna gidilmiştir. Bu durum da bir önceki 57. Hükümetin kadük olan bütçesinden farklı değil.)

2-Bütçenin % 44.5'i faiz ödemelerine ayrılmıştır.

(Bu faiz oranları 57. Hükümetin kadük kalan bütçesinden farklı değil.)

3-Yani bütçe "faizin ipoteğinde kalmış bir bütçe". Bir önceki dönemde rantide ekonomisini eleştiren 58. Hükümetin bütçe tercihleri ile 57. Hükümetin tercihleri arasında bir fark yok. İkisi de kaynağı faizlere ve rantide kesimine yani öncelikli buldukları kesimlere aktarıyor.

58. hükümetin Bütçe Yasa Taslağı ve 57. Hükümetin kadük olan bütçesi birbirine çok benzemektedir. O zaman akıllara geçmiş hükümet doğru bütçeyi yapmıştı da neden seçim yapıldı, hükümet değişti sorusu gelmektedir.

Ekonomistlerin değerlendirmesi ile "bütçe esnekliğini yitirmiştir". IMF programının dayattığı koşullar hükümetlerin kendi siyasal programlarını uygulamalarını engelliyor. Faiz dışı fazlayı tutturmak(%6.5) için yapılanlar ; sağlığa, eğitime, yatırımlara kaynak aktarmamakla sonuçlanıyor. Burada sorumluluk hem IMF hem de IMF ile görüşmelerde doğru tutum izlemeyen 58. Hükümet'tedir.

4-Hükümet bazı alanlarda gider artırıcı, fakat gelir azaltıcı uygulamalara yönelmektedir. "Vergi barışı", "mali miladın kaldırılması" çok ciddi gelir azaltıcı karar ve uygulamalardır.

5-Bütçede Sağlık Bakanlığı için ayrılan kaynak son yılların en düşük rakamlarındandır:3.570.054.000 TL. olup bütçenin %2.4'ünü oluşturmaktadır. Bu rakam içerisinde yatırımlar sadece 266 trilyon 744 milyardır.

6-Bütçe Tasarısının TBMM'ye gitmesinden bir gün önce Hükümet, Tasarruf Tedbirlerini açıkladı.

-Sağlık alanında Bütçe Yasa Taslağına da yansıyan ve tasarruf tedbirleri olarak sunulan ilaç katkı paylarının memurların aylığından kesilmesi (beklenen tasarruf 65 trilyon) ödeme öncesi reçete kontrolü uygulaması (beklenen tasarruf etkisi 50 trilyon) ilaçta ortalama fiyat uygulamasına geçilmesi (beklenen tasarruf 150 trilyon) negatif ilaç listesi uygulamasının genişletilmesi(beklenen tasarruf etkisi 25 trilyon) gibi konular hem hekim etiğine, hem hasta haklarına aykırıdır. Bu uygulamaların kabul edilmesi mümkün değildir. Halen bazı ilaçların bazı hekim gruplarınca yazılmasına engel getiren kurum genelgeleri uygulamada büyük sıkıntılar yaratmış ve hastalar mağdur olmuşlardır. Türkiye'de düşük olan sağlık harcamaları (kişi başına 140 dolar) içinde ilaç (kişi başına 40 dolar) yüksek görünmekle

birlikte bu rakamın göreceli yüksekliği sağlık harcamalarının düşük olmasındandır. Sağlıktan tasarruf yapmaya çalışmak, zaten sağlık hizmetine ulaşamayan halkı ve özveriyle hizmet vermeye çalışan biz hekimleri daha da mağdur edecektir.

7-“Yeşil Kart” konusu önemlidir. Türkiye nüfusunun %30’unun yoksulluk %2’sinin açlık (günde 1 dolardan az gelir) sınırının altında olduğunu resmi kaynaklar vermektedir. Bu nedenle 12 milyon yeşil kartlı sayısı neden yadırganıyor anlamak mümkün değildir. Yeşil kart sahibi sayısını azaltacak önlemler yerine, yeşil kart programına, gerekli(ve yıllardır konulmayan) ödeneğin konulup hastaların ve kurumların mağduriyetlerinin önlenmesi gereklidir.

8-Memur kesenek oranının %15’den %16’ya çıkarılması ve emekli aylıklarından %1 oranında sağlık primi kesilmesi kabul edilemeyecek uygulamalardır, başka ülkelerde denendiğinde yalnızca bu maddeler Hükümetleri sarsmıştır.

9-Açıktan atamalar (öğretmen, sağlık personeli gibi) için kadroların 35.000 ile sınırlanması ve hatta sözleşmeli personel kadrolarının dondurulması istihdam alanında ciddi sorunlar yaratacaktır. Yalnızca yılda mezun olan 4.500 (tüm karşı çıkışlarımıza rağmen düşürülemeyen sayı) hekim için değil, birlikte çalışacakları ekip arkadaşları için de kadroların yeterli sayıda olması gerekmektedir.

10-Bütçede yatırımlar için kaynak aktarımı çok yetersizdir ve “tasarruf tedbirleri” dökümanına “yatırım ödeneklerinin harcamaya dönüşmemesi” gibi bir madde konulmuştur. Bu cümle tam anlaşılama-makla birlikte yatırım için konulan miktarın harcanması da önceden engellenmiş olmaktadır(Buradan beklenen tasarruf 450 trilyondur(!)). Yatırım için konulan ödeneği daha baştan harcatmam demek, nedir?

11-Kamu haznedarlığı kapsamı genişletilerek sosyal güvenlik kuruluşlarının çöküşü hızlandırılmak istenmektedir.

12-Üniversite döner sermaye gelirlerinin Maliye Bakanlığı’na gelir irad edilmeden aktarılan yüzde-sindeki artış, kamu kaynaklarınca zaten desteklenmeyen bu kurumları daha da zor duruma sokmaktadır.

Burada sıraladıklarımız sadece birkaç başlıktır.

Bu hükümetin tüm bu önlemlerle ve uluslar arası kuruluşlara verilen sözlerle bunalttığı emeği ile geçinen kesim yerine rantla geçinenleri vergi kaçakçılarını nasıl kolladığının göstergesi de yine bu bütçe yasa taslağı ve tasarruf tedbirleridir. Gelir artırmaya yönelik tedbirler başlığı altında verilen aşağıdaki cümle: içeriği Hükümetin tercihini ve bu tercihi kimin baskısı ile yaptığını açıklamaktadır. “yaklaşık 10 katrilyon lira birikmiş vergi alacağının ödeme kolaylığı yoluyla tahsiline yönelik vergi barışı kanununun yürürlüğe konulması” ile hükümet 10 katrilyon alacağından vazgeçmektedir. “Hükümet bu alanda beklediği 2.4 katrilyon geliri de toplayamayacağını varsayarak IMF etkisiyle bu başlıktaki gelir beklentisini 750 trilyon gibi düşük bir rakam olarak belirlemektedir. Ayrıca Başbakan’ın “servet vergisi almayı düşündük. Gürültü çıkacak diye vazgeçtik”e sözleri medyada yer almıştır.

Sonuç:

Bu bütçe bizim bütçemiz değildir. IMF’nin istekleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Sağlık ve sağlığın belirleyicileri alanında büyük olumsuzluklar vardır. Seçim öncesi hazırlanan bütçeden farklı değildir. Hal böyleyken sunusunda “bu barışın bedelidir” diyerek halkın kafasını karıştıran Maliye Bakanı ayrıca kınanmalıdır. Bütçe’nin Sağlık Bakanlığı ile ilgili bölümü 10 Mart 2003 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülecektir. Tepkileriniz için TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri ile ilgili bilgiler ektedir.

Hekim Milletvekilleri ile 21/10/2003 tarihinde "2004 Bütçesi ve Sağlık" konulu toplantı yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği'nin 59. Hükümetin 2005 Yılı Bütçesi Yasa Taslağı yakından izlendi.

... Aldığımız bilgilere göre Sağlık Bakanlığı bütçesi 26 Aralık 2004 Pazar günü, 2005 Yılı Bütçesinin tamamına ilişkin oylama ise 28 Aralık 2004 Salı günü TBMM Genel Kurulu'nda yapılacaktır.

27.09.2004 tarih ve 1320/2004 sayılı genelgemizde belirttiğimiz gibi, tabip odalarımızın 28 Aralık 2004 Salı günü TBMM Genel Kurulu'nda oylaması yapılacak 2005 Bütçesine ilişkin tepkimizi ve taleplerimizi sağlık çalışanları ve hastalar ile bir kez daha paylaşılması konusunda gereğinin yapılmasını bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN 59. HÜKÜMETİN 2005 YILI BÜTÇESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

"IMF ve Sağlıkta Dönüşüm Bütçesine Hayır!"

59. Hükümetin 2005 yılı Bütçe Yasa Taslağı TBMM Genel Kurulu'nda 28 Aralık 2004 Salı günü oylanacaktır.

2005 Bütçesi ile ilgili hatırlatmalar:

1-Bütçenin büyüklüğü 155.6 katrilyon olarak açıklanmıştır.

2-Bütçenin %36.3'ü faiz ödemelerine ayrılmıştır.

3-Bütçede Sağlık Bakanlığı payı ise %3.55 olup 5.447.477.750.000 TL'dir. Bu miktarın %7.6'sı sosyal güvenlik kurumlarına ödenecek prim, %53.4'ü personel gideri, %31.5'i mal ve hizmet gideri olarak ayrılmıştır. Bu haliyle bütçe, 2004 bütçesinden özünde hiçbir farklılık göstermemektedir. Hatta personel giderleri 2004 yılına göre %56.4'den, %53.4'e düşürülmüş mal ve hizmet giderleri ise %28.3'ten, %31.5'e "çıkartılarak" varolan yetersizlikleri dahi karşılamaktan uzaktır.

Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr.Recep Akdağ'ın; 2005 Mali Yılı Bütçesi için, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda yaptığı konuşması Sağlık Bakanlığı'nın 2005 bütçesinin Sağlıkta Dönüşüm Programı temelinde hazırladığını göstermektedir. Hastanın müşteri, hastanenin de sağlık işletmesi şeklinde tanımlandığı, insan odaklı bir sağlık sistemi yerine ticaret-para odaklı bir sistemi tercih eden Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflenmektedir.

Sağlık Bakanlığı 2005 bütçesinde;

-Yeni sağlık kuruluşları için yine yatırımlar öngörülmemektedir.

-Personel açığını gidermeye dönük yeni personel alımı için kadro tahsisi bulunmamaktadır. Dahası da, iş güvencesiz, sözleşmeli personel ve taşeron usulü çalışma öngörülmektedir.

-Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının yaygınlaştırılarak sürdürüleceği belirtilmektedir.

-Genel Sağlık Sigortası Uygulamasının başlatılacağı ifade edilmektedir.

-Sağlık çalışanlarının ücretlerinde artış görülmemektedir.

2004 yılında sağlık çalışanlarının hak ettikleri emeklerinin karşılığı performans dayalı döner sermaye katkı payı ödemesi adı altında (adilane ve ekip çalışması anlayışına uygun olmayarak da olsa) verilebilmiştir. TTB olarak; Performansa Dayalı Döner Sermaye adı altında yapılan ödemenin hekimlere ve

sağlık çalışanlarına doğrudan maaş olarak ödenmesi ve bu ödemenin de aynı zamanda emeklilik ücretlerine yansıtılacak şekilde sürdürülmesi isteklerimize, Sağlık Bakanlığı bütçesinde yer verilmemiştir.

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan geçen, hastaları ve sağlık çalışanlarını mağdur edecek 2005 bütçesini kabul etmiyoruz.

17 Aralık "Demokratik Türkiye Halk İçin Bütçe" mitingi yapıldı.

ACELE VE ÖNEMLİDİR!

1717-2005 29.11.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Sağlıktaki geleceğimizin temel belirleyicilerinden biri olan 2006 Bütçesi, ülkenin ihtiyaçlarına cevap vermekten uzaktır. Önümüzdeki üç yılı kapsayacak şekilde hazırlanan 2006-2007-2008 Bütçesi'nde sağlık hizmetlerine ayrılan payın özellikle 2007 ve 2008 için önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Kaldı ki, bir yasama organı TBMM'deki görüşmelerden önce, Temmuz 2005'te IMF ile yapılan görüşmelerde bütçenin temel çerçevesi belirlenmiştir. Dolayısıyla egemenliğin en önemli unsuru olması gereken TBMM bütünüyle devreden çıkarılma, sıradan bir "onay merci" haline dönüştürülme girişiminde bulunmaktadır. Bu durum ülkenin kendi geleceğini özgür ve demokratik bir biçimde belirleme olanağını da ortadan kaldıracı bir tehdit içermektedir.

Özellikle son dönemde, emekten ve özgürlükten yana olan tüm girişimlerin baskı ve şiddetle karşılaşması bu bakımdan rastlantı olmayıp, ülkemizdeki demokratik yaşamı da tehdit etmektedir.

Bu çerçevede emek ve meslek örgütleriyle ortak faaliyetler için bir süredir görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda; bütçenin TBMM'de görüşüldüğü bu günlerde, böyle bir durumdan kaygı duyan örgütler olarak; TTB, DİSK, KESK, TMMOB 17 Aralık 2005 Cumartesi günü Ankara'da "DEMOKRATİK TÜRKİYE. HALK İÇİN BÜTÇE" başlıklı bir miting düzenleme kararı almış ve gerçekleştirilen Basın Toplantısı'nda kamuoyu ile paylaşılmıştır. (Mitingin ortak organizasyonu için bugüne kadar ilgili diğer tüm kurum ve kuruluşlarla sürdürülen görüşmeler, bundan sonra da hiç kuşkusuz devam edecektir.)

İnsanca yaşanacak bir Türkiye için önemli bir aşama olacak bu mitingün amacına uygun gerçekleşebilmesi için hep birlikte yoğun bir hazırlık sürecine ihtiyaç olduğu açıktır. Doğal olarak bu süreç mitingten sonra sürdüreceğimiz faaliyetlere de önemli katkı sunacaktır.

Mitinge etkin katılım için öncelikle odanız bünyesinde, yanı sıra ilinizde çağrıcı kurumlar başta olmak üzere ilgili tüm kuruluşlarla hazırlıklara bir an önce başlanması ve mitinge olabilecek en yoğun katılımın sağlanması konusunda gereğinin odanızca yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

NOTLAR

-Mitinge ilgili dökümanlar (afiş ve bildiri) hafta sonu itibariyle odalarımıza iletilmiş olacaktır.

-Miting güzergahı ve buluşma yeri önümüzdeki günlerde iletilecektir.

-TTB Merkez Konseyi bünyesinde Miting Koordinasyon Masası oluşturulmuş olup, her türlü soru için Dr.Metin Bakkalcı

(0 542 586 22 45) Dr. Orhan Odabaşı (0532 409 58 42) ve Dr.Haluk Başçıl (0 542 427 80 58) ile iletişim kurulabilir.

1.9.6. Performansa Dayalı Ödeme

Hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi için Genel Bütçe'den bu kuruluşlara kaynak aktarımının en aza çekilmesi, Performansa bağlı Döner Sermaye Uygulaması temelinde aynı zamanda hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi alt yapı çalışmalarının önemli ilerlemenin sağlandığı, güvencesiz sözleşmeli personel çalıştırılması anlayışının geliştirildiği, SSK hastanelerine el konulduğu bir süreci birlikte yaşadık. Bu politikalara 'İş güvencemiz, ücretimiz, halkın sağlık hakkı' önceliklerimiz ile 'Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrımız' programı ile karşı koyduk. Hekimlerin 'GÖREV' etkinlikleri toplumsal kesimlerin büyük desteğini aldı. Eş güdümlü olarak yürütülen hukuksal mücadeleyle çıkarılan bir çok yasal düzenleme iptal ettirildi. Bu yorucu/yoğun uğraşımız Bakanlık ve AKP Milletvekillerince 'TTB muhalefet partisi gibi çalışıyor' rahatsızlığıyla ifade edildi. AKP Hükümeti'nin sağlıkta politikalarının toplumun geniş kesimleri tarafından fark edilmesinde önemli başarılar sağlandığı bir ortamda var olan durum hastanelerde yaşanan ekonomik çöküntüyle bir kez daha kamuoyunun gündemine geldi. Sağlık Bakanı'nın istifanın eşiğinden döndüğü, Başbakan'ın üç bakanını "ihanetle" suçladığı 3.5 katrilyon kamu alacağının silinmesi belleklerdedir. Bu dönemde hastanede hizmetlerin yürütülmesinde ortaya çıkan maddi sıkıntı nedeniyle kaloriferler için yakıt alınamaması, ameliyathanelerin aksaması, döner sermaye ödemeleri geciktirilmesi, sözleşmeli personel maaşlarını alamama örneklerinde olduğu gibi bir çok sorunla karşı karşıya kalındı. Geçici çözümlerle 'sorun' atlatılmış görünüyor.

1794-2005 14.12.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

AKP Hükümeti ile gündeme gelen uygulamalardan birisi olan "performans ödemeleri" -pilot uygulama göz önüne alınmazsa- kabaca iki yıllık bir dönemi geride bırakmak üzeredir. Merkez

Konseyi olarak bugüne dek belirli hastaneler üzerinden izlemeye çalışmamızın mevcut tabloyu "okumakta" yetersiz kaldığı bir sürece girdiğimizi düşünüyoruz. Dolayısıyla ekte sorulan

başlıklarda Türkiye ölçeğinde toplanacak bilginin yararı olacağı açıktır. Hastanelerin mali durumuna ilişkin ulaşılan bilgilerde kaynak akışı ve/veya kaydırması hakkında fikir verecektir.

2005 sonu itibarıyla yanıtlarımızın elimizde olabileceği ümidiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

1) İlinizde performans ödemesi hangi tarihte başladı?

ikinci basamak kurumlar için.... /...../...../.....

birinci basamak kurumlar için.... /...../...../.....

2) Ödemeler;

a)her ay düzenli

b)ilk başlangıçta düzensizdi,

.....tarihinden bu yana düzenli

c)tarihine kadar düzenli ödeniyordu,

.....tarihinden bu yana düzensiz

d) Diğer. Belirtiniz.

e) Aylara göre kurumun dağıttığı toplam para miktarı

Ayrıca birinci ve ikinci basamak için de farklılık varsa yazınız.

3) Ödenen para miktarı;

a) giderek artan bir seyir izledi

b) giderek azalan bir seyir içinde

c) Kabaca aynı rakam ödeniyor, bir artma yok

d) düzensiz

Düşme olduysa gerekçesini yazınız.

4) Hastanenin mali durumu;

a) SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Yeşil Kart'tan hastanenizin alacakları yaklaşık nedir? Bu alacakların % ne kadarı ödenmiştir?

b) Hastanelerin elektrik, su, vb. hizmet alımları için ödeme yapılıbiliyor mu? Sıkıntı var mı?

c) Hastanenin dışarıya borcu;

() az () orta () çok

d) Sağlık Bakanlığı'nın 22 Eylül 2005 ve 5 Ekim 2005 genelgeleri ile durumu iyi olan hastanelerden, durumu kötü olanlara borç verilmesi doğrultusunda, ilinizde;

-Borç veren hastane var mı? Kime ne kadar borç verdi?

-İl dışından borç alan oldu mu? Nereden ve ne kadar?

997-2006

14.06.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin, Tanımlar başlıklı 4. maddesinin Serbest Meslek katsayısının belirlendiği (ğ) bendinde yer alan "0.3" ve "0.5" ibareleri ile yönetmeliğin ekinde yer alan 1 nolu "Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar" çizelgesinin yürütülmesinin durdurulmasına ve iptaline karar verilmesi talepli TTB Hukuk Bürosunda hazırlanan bireysel dilekçe örnekleri ektedir.

Odanız üyelerinin bilgilendirilmesi konusunda gereğini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Yürütmeyi Durdurma İstemlidir

DANIŞTAY () DAİRE BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI _____ :

.....Devlet Hastanesi

T.C Kimlik Numarası: ..

VEKİLİ _____ :

DAVALI _____ : Sağlık Bakanlığı-Ankara

D. KONUSU _____ : Tarafıma, döner sermaye gelirlerinden hukuka aykırı olarak ek ödeme yapılması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin' Tanımlar başlıklı 4. maddesinin Serbest Meslek katsayısının belirlendiği (ğ) bendinde yer alan "0,3" ve "0,5" ibareleri ile Yönetmeliğin ekinde yer alan 1 nolu "Tavan Ek Ödeme Tutarına

Esas Katsayılar” ı çizelgesinin yürütülmesinin durdurulmasına ve iptaline karar verilmesi istemi-
dir. ...

Yönetmeliğin “EK –1” nolu bölümünde ise “Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar”ı düzenlenmiş olup bu oranlar şu şekildedir.

	Katsayı
Klinik şef ve şef yardımcılarında serbest çalışmayanlar	8
Uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışmayanlar	7
Pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışmayanlar	5
Klinik şefi, şef yardımcısı, uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlar	3,5
Pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışanlar	2,5
Yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel	2
Bunların dışında kalan diğer personel	1,5

... (Dava dilekçe örneği için www.ttb.org.tr)

1.9.7. Sağlığa Yapılan Yatırımlar

21.02.2006

BASIN AÇIKLAMASI

**DEVLET OLARAK SAĞLIĞA YATIRIM YAPMAYACAĞINI SÖYLEYEN,
KENDİ ÜLKESİNE VE İNSANINA GÜVENMEYEN,
BU ÜLKEYE İLİŞKİN HİÇ BİR UMUDU KALMAYAN,
BİR İNSANIN O ÜLKENİN BAŞBAKANLIĞINDA ISRAR ETMESİ OLANAKLI DEĞİLDİR**

Ülkemizde ilk kez bir Başbakan “devletin sağlık yatırımlarından çekileceğini” açıkça söylüyor.

Böylelikle Hükümetin vatandaşına vermekle yükümlü olduğu ve varlık temelini oluşturan sağlık-
eğitim sağlama görevini bırakacağını açıkça ifade ediyor.

Bu da yetmezmiş gibi, daha da ileri giderek, “büyük şehirlerden başlamak üzere sağlık kentleri kuracaklarını”, bunun için milyonlarca metrekarelik ülkemiz topraklarını uluslararası sermayeye verip ve övünerek “onlar kazanıyor, biz de yatırımdan kurtuluyoruz” deme cüretinde bulunabiliyor.

Bir yandan ülkemizin birikim ve zenginliklerini mal bulmuş mağrib edası ile satarak devletin temel işlevlerinden kurtulmayı politika olarak görüyor. Öte yandan da kendi tüccar anlayışının bir ürünü olarak sağlık hizmetine en çok gereksinim duyan toplumun büyük çoğunluğu oluşturan yoksun, dar gelirli ve orta kesimleri bütünüyle bir yana bırakarak, piyasa mantığının gereği paranın yoğunlaştığı yerlere büyük kentlere ve burada yaşayan varsıl kesimlere yönelik projelerle övünüyor.

Öncelikle, ülkemizdeki 100 bin hekimin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği olarak ülkemizin akliselim ve vicdan sahibi insanlarına sesleniyoruz:

Devletin en üst düzeyinde görevlendirilmiş birinin tüm yurttaşlara eşit ve kolayca ulaşabilecekleri bir sağlık hizmetinin sağlanması için sağlığa fazla yatırımı gerçekleştirme yükümlülüğü olmasına karşın, bu görevini yerine getirmediği gibi, sağlığa yapılacak yatırımlardan bütünüyle çekileceğini ifade eden Sayın Başbakan kendisini ve makamını inkar etmektedir.

Çünkü o makam, başta toplumun dezavantajlı kesimlerini oluşturan sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyanlar olmak üzere herkese nitelikli sağlık hizmetini sağlamak, hastane kapılarındaki ve poliklinik önlerindeki kuyrukları kaldırmak, ameliyatlar ve tetkikler için aylar sonrasına randevu verilmesine neden olan yetersizlikleri gidermek için daha fazla yatırım sağlamak görev yeridir. Bırakalım daha fazla yatırımı, IMF ve iç rantıye kesimlerine borç ödemek ve onlardan yeni borçlar almak için faiz dışı fazla adı altında ek kaynak oluşturmak amacıyla sağlık yatırımları bütçede %5 düzeyine indirilmekte ve onun da ancak üçte ikisi harcanmaktadır.

Övünerek söyledikleri Sağlıkta Projesi'nin "Sağlıkta Çöküş" dönüştüğünün bir başka göstergesidir.

Başbakanın kendi ifadesi ile "Büyük Türkiye Rüyası"na ilişkin hiçbir vizyonunun olmadığı, "hazıra konduğu" IMF, Dünya Bankası programlarını tükettiğinin, gelecek umudunu kaybetmeye başladığının dolayısıyla da bu ülkeye ve yetişmiş insan gücüne onun yaratıcılığına inancını kaybettiğinin bir göstergesi de, "yabancı doktor istihdam edeceğiz" mantığıdır.

Bu cümle ülkemizdeki 100 bini aşkın hekime ve daha önemlisi ülkemizdeki 70 milyon insana büyük hakarettir.

Bugün ve gelecek için tek güvencelerini tamamen dışa bağlayan Başbakan ve Sağlık Bakanı doğal olarak, ülkemiz tarihinde yokluklar ve yoksunluklar içerisinde sırtlarında ilaç ve aşular taşıyarak sıtma, verem, çocuk felci gibi hastalıklarla mücadele eden, bugün tıp alanında ulaşılan birikime ve her türlü olanaksızlıklara karşın görevlerini yerine getiren sağlık çalışanları ile birlikte on binlerce hekime güvenmiyorlar.

Çünkü, bu ülkenin değerlerini, birikimlerini, insanını küçümsüyorlar. Ülkemiz geçmişinde dışarıdan medet uman ve ülkemizin insanına ve yaratıcılığına güvenenlere karşı çıkan bir geleneğin temsilcileri olarak işlevlerini yerine getiriyorlar.

Bu ülkenin sorunlarını ancak bu ülkenin insanı, sağlık çalışanı ve hekimleri çözer. Bunun için mevcut hükümetin olabildiğince tahrip etme girişimde bulunduğu sağlık alanında, insanı esas alan içtenlikli ve mümkün olan sağlık politikalarının (finansmanı, örgütlenme modeli, insan gücü planlaması, nitelikli eğitim v.b.) derhal uygulamaya sokulması gerekmektedir.

Tıp bilimi, etik değerler ve hekimlik uygulaması evrenselidir. Bilginin yeniden üretilmesi, deneyimlerin aktarılması için evrensel düzeyde paylaşım doğaldır. Bunun yanı sıra mesleklerin karşılıklı tanınması, mesleklerin eşdeğerliliğine dayalı çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamdaki çalışmaların bir boyutu da Avrupa Birliği tam üyeliği ile ilgilidir. Ancak, Sayın Başbakan'ın dışlayıcı ve ötekileştirici bir sözcük olarak kullandığı "yabancı" sözcüğünde saklı olan "düşmanlık" ve "yıkıcı rekabet" duygularıdır. Yurtdışından hekim getirme istemi ticarileşen sağlık ortamının basit ve vahşi piyasa mantığı içinde sıradan bir emek sömürüsü ve sağlığın kamusal bir hak olmaktan çıkarılmasıdır.

Yurtdışındaki hekimler bizim rakibimiz değil, meslektaşlarımızdır. Ve o meslektaşlarımız bu denli sağlığı, hekim emeğini değersizleştiren böylesi bir anlayışa, ortama katkı sunmayacaklar, bizler de onların emeğinin sömürülmesine izin vermeyeceğiz.

Konuyla ilgili olarak bugün basında yer alan bilgiler Hükümet'in doktor ithal etme girişiminin bir diğer amacının Dubai'li Şeyh El Maktum'un yapacağı hastane yatırımıyla ilgili olduğunu göstermektedir. Bu habere ilişkin Sağlık Bakanlığı bugün koyduğu bilgi paylaşmama kararını derhal kaldırıp, konu hakkında tüm kamuoyuna bilgi vermelidir.

Sayın Başbakan bu sahte rüyasından uyanacak, ve halkımız için "bu kabus bitecektir."

Çünkü, kendi ülkesine ve insanına güvenmeyen bir insanın o ülkenin Başbakanlığı'nda ısrar etmesi olanaklı değildir.

Çünkü, 18 Şubat 2006 tarihinde toplanan TTB Genel Yönetim Kurulu sağlık ortamında bir çöküş programına dönüşen bu uygulamalara son verme için duruma el koyma kararı vermiştir.

Bugüne kadar sayın Başbakan'ın gözdağı ve aşışılama girişimlerine karşın korkmadan, onurluca GöREVlerini yerine getiren hekimler, bu tür tehditlerle de baş etmeyi bileceklerdir. Çökertilmeye çalışılan hastanelerine, sağlık ocaklarına, hekimlik mesleklerine ve onun evrensel değerlerine aynı zamanda da ülkelerine sahip çıkmaya devam edeceklerdir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.9.8. Sağlık Kurumlarının Borçlarının Silinmesi

30.12.2005

BASIN AÇIKLAMASI

Kamu Sağlık Kurumlarının 3,5 Katrilyon TL.lik Alacakları Silindi:

AKP'nin Sağlıktaki Üç Yıllık İcraatı İflas Etti.

TBMM Genel Kurulu'nda, 26 Aralık 2005 günü, iktidar partisinin oylarıyla 2006 Bütçe Kanunu'na eklenen bir madde ile kamu sağlık kurumlarının SSK, Bağ-Kur ve Yeşil Kartlı hastalara verdikleri hizmetlerin karşılığı olan 3,5 katrilyon TL.'lik alacakları silindi.

Söz konusu 31/c maddesi şu hükümleri içeriyor:

"Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ile 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2005 tarihine kadar alınan tedavi hizmetlerinden bedeli ödenmemiş olanların tamamı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla terkin edilmiştir. Bu konuyla ilgili gerekli düzenleyici işlemleri yapmaya Maliye Bakanı yetkilidir."

Bilindiği gibi kamu sağlık kurumlarının gelirlerinin büyük bölümü sosyal güvenlik kurumlarından sağlanmaktadır. Devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarının şimdiye kadar ürettikleri hizmetlerin karşılığı olan 3,5 katrilyon TL. alacaklarının silinmesinin sonucu bu kurumların büyük bir finansal darboğaza girmesi ve üretilen hizmetlerin durma noktasına gelmesidir. Kamu sağlık kurumları bu durumda daha önce açtıkları ihalelerin bedellerini ödeyemeyeceği gibi en asgari ihtiyaçları için hizmet ve malzeme teminini sağlayamaz hale geleceklerdir.

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk defa gerçekleşen bu büyük alacak silme operasyonu için Maliye Bakanı Kemal Unakıtan ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 29 Aralık günü düzenledikleri ortak basın toplantısında sorunun teknik bir hatadan kaynaklandığını, bütçe görüşmelerinin yoğunluğu içinde 2004 yerine 2005 yazıldığı yönündeki açıklamaları ise ciddiyyetten ve inandırıcılıktan uzaktır. TBMM

tutanakları söz konusu düzenlemenin bilerek ve kasten yapıldığını açık olarak göstermektedir. Kaldı ki, konu ile ilgili tartışmalar herkes tarafından bilinmektedir.

Bu düzenleme akıllara 9 Aralık 2005 günü IMF İcra Direktörleri Kurulu tarafından onaylanan on dokuzuncu stand-by anlaşmasına ait Niyet Mektubu'nu getirmektedir.

AKP Hükümeti 24 Kasım 2005 tarihli bu Niyet Mektubu'nda şu taahhütlerde bulunmuştu:

“2006 yılına ilişkin kamu maliyesi programı aynı zamanda gelir ve harcama kompozisyonunu iyileştirmeyi hedefleyen bir takım adımlar içermektedir. ... Harcamalar açısından (GSMH'ye oran olarak) 2006 yılı bütçesi (i) sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin kontrol altına alınması ve tahsilatların iyileştirilmesi vasıtasıyla sosyal güvenlik transferlerini düşürecek(tir). ...

Sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasının, sağlıklı bir bütçe pozisyonunun korunması açısından anahtar öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bu itibarla, bu alandaki gelişmeler yakından takip edilecek olup; gelecek sene başlarında harcamaların öngörülerini aşması durumunda ek tedbirler alınacaktır.”

IMF'ye verilen sözlerin toplum sağlığını nasıl etkileyeceği şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Sağlık harcamalarının kontrol altına alınması gerekçesiyle kamu sağlık kurumlarının finansal kaynakları bir kalemde hukuk dışı bir şekilde silinmektedir. Görülmektedir ki, yakın tarihin en büyük borç yükünü oluşturan Hükümet, küçücük bir azınlığa bu borçları ödeyebilmek için ülkemizdeki 70 milyonun sağlığını ve yaşamını bilerek ve kasten gözden çıkartmıştır. Bu uygulama, hastalarımızın, yeni yılda kamu sağlık hizmetlerine ulaşmasında büyük zorluklarla karşılaşacağını açık olarak göstermektedir.

Öte yandan Maliye ve Sağlık Bakanlarının ortada bir sorun olmadığını, yapılan “hata”nın en kısa zamanda düzeltileceğini söylemeleri de anlaşılır gibi değildir. 2006 Bütçe Kanunu TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilip yasalaştıktan sonra kanunun açık olan bir hükmünün sonradan düzeltileceğini söylemek şimdiye kadar örneği görülmemiş ifadedir.

Sonuç olarak; 2006 Bütçe Kanunu'na eklenen 31/c maddesi AKP Hükümeti'nin sağlık alanındaki üç yıllık icraatlarının iflas ettiğinin açık göstergesidir. Hükümet kamu sağlık kurumlarının 3,5 katrilyon TL'lik alacaklarını silmekle hem bu kurumları, hem de bu kurumlardan sağlık hizmeti alan yetmiş milyon insanımızı zor bir durumla karşı karşıya bırakmıştır. Bu durumun hiçbir şekilde kabul edilmesi mümkün değildir.

IMF'ye verilen sözler doğrultusunda yapıldığı anlaşılan bu uygulamadan derhal vazgeçilmeli; kamu sağlık kurumlarının alacağı olan ve artık sosyal güvenlik kurumlarından tahsil imkânı bulunmayan 3,5 katrilyon TL. genel bütçeden karşılanarak derhal ödenmelidir. Aksi takdirde yaşanacak bütün olumsuzlukların sorumlusu mevcut Hükümet olacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1.9.9. AKP'nin 3 yılı

24-25 Eylül 2005 tarihinde gerçekleştirdiğimiz GYK toplantımızda paylaştığımız gibi AKP İktidarının üç yılının değerlendirilmesi doğrultusunda Birliğimize “AKP İktidarının 3 Yılı” başlıklı bir dosya çalışması yapıldı. Bu çalışma Tıp Dünyası Özel Sayısı şeklinde basıldı. 28.11.2005 tarihinde tüm tabip odalarımıza, üniversite dekanlıklarına, anabilim dallarına, meslek kuruluşlarına, uzmanlık derneklerine ilgili tüm kişi ve kuruluşlara ve milletvekillerine tarafımızdan gönderildi. Hazırlanan dosya, 29.11.2005 tarihinde Birliğimizde gerçekleştirildi.

rilen Basın Toplantısı'nda görsel ve yazılı medya ile paylaştı ve AKP'nin sağlıkta yürüttüğü tahribat bir kez daha dile getirildi.

AKP Hükümeti'nin son 3 yıllık iktidarı döneminde sağlık alanındaki tahribatı geniş bir biçimde ortaya koyan bu çalışmamızın ilinizde başta meslektaşlarımız olmak üzere, tüm ilgililerle paylaşılması büyük önem taşımaktadır.

Bu doğrultuda;

1-Tıp Dünyası Özel Sayısı'nın ilinizdeki hekimlere iletilmesi,

2-Yaşanan tahribatın boyutlarının başta meslektaşlarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirilerek, geleceğe ilişkin önerilerinin alınması ve tarafımıza iletilmesi,

3-Medya ile konuyla ilgili görüşmelerde bulunularak, halkı bilgilendirici programlara katılınması,

4-Tıp Dünyası Özel Sayısı'ndaki bilgiler ışığında oluşturulacak el broşürlerinin hasta ve hasta yakınlarına dağıtılması,

5-Bölgenizdeki meslek ve diğer örgüt yapılanmalarıyla yukarıdaki perspektif doğrultusunda konunun paylaşılması,

6-İliniz milletvekilleriyle sağlıkta yaşanan tahribatın paylaşılması,

vb. etkinliklerin sürdürülmesi önümüzdeki dönemde ortaya çıkabilecek yeni tahribatların engellenmesinde önemli bir işlev görecektir.

NOT:29.11.2005 tarihinde TTB Merkez Konseyi'nce gerçekleştirilen Basın Toplantısı'nda paylaşılan sunuma TTB web sayfasından ulaşılabilir.

30.12.2005

BASIN AÇIKLAMASI

Kamu Sağlık Kurumlarının 3,5 Katrilyon TL.lik Alacakları Silindi:

AKP'nin Sağlıkta Üç Yıllık İcraatı İflas Etti.

TBMM Genel Kurulu'nda, 26 Aralık 2005 günü, iktidar partisinin oylarıyla 2006 Bütçe Kanunu'na eklenen bir madde ile kamu sağlık kurumlarının SSK, Bağ-Kur ve Yeşil Kartlı hastalara verdikleri hizmetlerin karşılığı olan 3,5 katrilyon TL.'lik alacakları silindi.

Söz konusu 31/c maddesi şu hükümleri içeriyor:

“Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ile 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2005 tarihine kadar alınan tedavi hizmetlerinden bedeli ödenmemiş olanların tamamı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla terkin edilmiştir. Bu konuyla ilgili gerekli düzenleyici işlemleri yapmaya Maliye Bakanı yetkilidir.”

Bilindiği gibi kamu sağlık kurumlarının gelirlerinin büyük bölümü sosyal güvenlik kurumlarından sağlanmaktadır. Devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarının şimdiye kadar ürettikleri hizmetlerin karşılığı olan 3,5 katrilyon TL. alacaklarının silinmesinin sonucu bu kurumların büyük bir finansal darboğaza girmesi ve üretilen hizmetlerin durma noktasına gelmesidir. Kamu sağlık kurumları bu durumda daha önce açtıkları ihalelerin bedellerini ödeyemeyeceği gibi en asgari ihtiyaçları için hizmet ve malzeme teminini sağlayamaz hale geleceklerdir.

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk defa gerçekleşen bu büyük alacak silme operasyonu için Maliye Bakanı Kemal Unakıtan ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 29 Aralık günü düzenledikleri ortak basın toplantısında sorunun teknik bir hatadan kaynaklandığını, bütçe görüşmelerinin yoğunluğu

içinde 2004 yerine 2005 yazıldığı yönündeki açıklamaları ise ciddiyetten ve inandırıcılıktan uzaktır. TBMM tutanakları söz konusu düzenlemenin bilerek ve kasten yapıldığını açık olarak göstermektedir. Kaldı ki, konu ile ilgili tartışmalar herkes tarafından bilinmektedir.

Bu düzenleme akıllara 9 Aralık 2005 günü IMF İcra Direktörleri Kurulu tarafından onaylanan on dokuzuncu stand-by anlaşmasına ait Niyet Mektubu'nu getirmektedir.

AKP Hükümeti 24 Kasım 2005 tarihli bu Niyet Mektubu'nda şu taahhütlerde bulunmuştu:

“2006 yılına ilişkin kamu maliyesi programı aynı zamanda gelir ve harcama kompozisyonunu iyileştirmeyi hedefleyen bir takım adımlar içermektedir. ... Harcamalar açısından (GSMH'ye oran olarak) 2006 yılı bütçesi (i) sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin kontrol altına alınması ve tahsilatların iyileştirilmesi vasıtasıyla sosyal güvenlik transferlerini düşürecek(tir). ...

Sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasının, sağlıklı bir bütçe pozisyonunun korunması açısından anahtar öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bu itibarla, bu alandaki gelişmeler yakından takip edilecek olup; gelecek sene başlarında harcamaların öngörülerini aşması durumunda ek tedbirler alınacaktır.”

IMF'ye verilen sözlerin toplum sağlığını nasıl etkileyeceği şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Sağlık harcamalarının kontrol altına alınması gerekçesiyle kamu sağlık kurumlarının finansal kaynakları bir kalemde hukuk dışı bir şekilde silinmektedir. Görülmektedir ki, yakın tarihin en büyük borç yükünü oluşturan Hükümet, küçücük bir azınlığa bu borçları ödeyebilmek için ülkemizdeki 70 milyonun sağlığını ve yaşamını bilerek ve kasten gözden çıkartmıştır. Bu uygulama, hastalarımızın, yeni yılda kamu sağlık hizmetlerine ulaşmasında büyük zorluklarla karşılaşacağını açık olarak göstermektedir.

Öte yandan Maliye ve Sağlık Bakanlarının ortada bir sorun olmadığını, yapılan “hata”nın en kısa zamanda düzeltileceğini söylemeleri de anlaşılır gibi değildir. 2006 Bütçe Kanunu TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilip yasalaştıktan sonra kanunun açık olan bir hükmünün sonradan düzeltileceğini söylemek şimdiye kadar örneği görülmemiş ifadedir.

Sonuç olarak; 2006 Bütçe Kanunu'na eklenen 31/c maddesi AKP Hükümeti'nin sağlık alanındaki üç yıllık icraatlarının iflas ettiğinin açık göstergesidir. Hükümet kamu sağlık kurumlarının 3,5 katrilyon TL.'lik alacaklarını silmekle hem bu kurumları, hem de bu kurumlardan sağlık hizmeti alan yetmiş milyon insanımızı zor bir durumla karşı karşıya bırakmıştır. Bu durumun hiçbir şekilde kabul edilmesi mümkün değildir.

IMF'ye verilen sözler doğrultusunda yapıldığı anlaşılan bu uygulamadan derhal vazgeçilmeli; kamu sağlık kurumlarının alacağı olan ve artık sosyal güvenlik kurumlarından tahsil imkânı bulunmayan 3,5 katrilyon TL. genel bütçeden karşılanarak derhal ödenmelidir. Aksi takdirde yaşanacak bütün olumsuzlukların sorumlusu mevcut Hükümet olacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

1.9.10. Genel Seçimler

Gerek nedenleri, gerekse de sonuçları açısından 3 Kasım 2002 Genel Seçimleri ülkemizde özel bir gündem oluşturdu. Büyük Kongremizden tam bir hafta sonra yapılan açıklamalar ile ve herhalde uygulanagelen politikaların aslında iflas etmesi sonucu ve belki de özellikle 11 Eylül 2001'den sonra yoğunlaşan dünyada ve bölgemizde savaş/şiddet ortamını oluşturma basıncı etkisi olsa gerek ülkemiz "erken seçim" ortamına sokuldu.

Ülkemiz yakın tarihinin en büyük tahribatını yaratan politikaları ısrarla uygulayan 57. Hükümeti oluşturan partiler seçimde ülke tarihin en büyük oy kaybına uğradılar. Yine belki de ısrarla bu politikaları sürdürme haline tepki anlamında, ülke tarihinin en düşük katılımı, geçerli oy'lu seçimi gerçekleştirdi. Ancak, ne yazık ki, seçim beyannamesinde bu politikaları esas olarak sürdürme niyetini beyan eden Adalet ve Kalkınma Partisi parlamentoda çoğunluk oluşturarak tek başına hükümet oluşturdu.

Bu sebeple; özlük hakları bölümünde de yer verildiği gibi Türk Tabipleri Birliği özellikle tıp ve sağlık alanındaki temel referansları ışığında, Türk Tabipleri Birliği'nin talepleri ve çözüm önerilerini esas alan, hekimlere, halka ve milletvekili adaylarına yönelik seçim ortamında çok yönlü bir etkinlik sürdürdü.

22 Eylül 2002 tarihli Genel Yönetim Kurulu ve 23-24 Kasım 2002 tarihli TTB Olağanüstü 52. Büyük Kongresi'nin konu ile ilgili değerlendirmeleri yapıldı.

Halkın iradesinin parlamentoya yansımaları engelleyen yasal düzenlemelerle bir seçime – daha- gidildi. Bu durumun ve genel olarak 12 Eylül hukukunun bugüne kadar aşılammış olmasının sorumlusu, bugün ve geçmiş 20 yılda parlamentoda yer alan partilerdir. Bu durum bir utanç kaynağıdır.

Bir hekim duyarlılığıyla, boş laflar ve uzun programlar yerine, partilerin sağlık politikasında finansman, insan gücü, eğitim, örgütlenme, hizmet başlıklarına bakılması hep vurgulandı. Halkın yararına politikaların, ancak baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamında gerçekleştirilebileceği dile getirildi.

Dünya Bankası, IMF'ye bağımlı politikalarla halk sağlığını gözetmeyen bir çizginin bağdaşmaya-çağı bilinmektedir. Bugün Türkiye, eşitsizlikleri azaltmak doğrultusunda tutum alacak parti ve politikalara her zamankinden daha fazla gereksinim duymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği borçları dezavantajlı sınıfların üzerine yıkmamayı,

İşsizliği kamusal bir refleksle çözmeyi,

Onbinlerce kişinin öleceği, yüzbinlerin yaralanacağı olası Marmara Depremi'ni deprem olmuş gibi bugünden kamusal bir seferberlikle gündemine almayı ve bir halk sağlığı sorunu olarak algılayıp deprem öncesi her türlü çabayı harcamayı,

Irak savaşı ve benzerlerinde yer almamayı,

Baskı ve gericiliğe karşı bağımsız, demokratik, özgür bir Türkiye ortamını savunma kararlılığını göstermeyi taahhüt eden, politik anlayışların oluşturacağı iktidara Türkiye'nin her zamankinden daha fazla ihtiyacı bulunduğunu kamuoyu ile paylaştı.

TTB, Türkiye'nin, sorunlarını çözerek aşacak bir potansiyeli olduğuna içtenlikle inanmaktadır. Sorun toz duman arasında kendimizin farkında olmak ve çözümün bizlerin elinde olduğunu fark ettirmekten geçmektedir."

“Böylesi bir dönemde ve antidemokratik bir ortamda gerçekleştirilen 3 Kasım seçim sonucu, Meclis çoğunluğunu elde edenlerin, yakın geçmişin hak kayıplarının telafisinden başlaması gerekirken, oluşturdukları yeni hükümetin Acil Eylem Planı ve Programı bizlerde kaygılar yarattı.

Mevcut yıkımın esas sorumlusu olan IMF programı, borçların aksatılmadan ödenmesi, bunun yansıması olarak da, sağlık alanında finansman, örgütlenme, insan gücü, hizmet sunumunda -Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, hastanelerin özerkliği gibi kavramlarla- son dönem politikalarının esas olarak hedeflendiğinin ve sürdürüleceğinin belirtilmesi bu kaygılarımızı ortaya çıkardı. Programda, hükümeti oluşturan AKP'nin seçim beyannamesinde bir sözcükle yer alan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi konusunun bile, Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı'nda yer almamasının yanı sıra, bırakın grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını, varolan sendika hakkını bütünüyle yok edecek “performansa dayalı ücret sistemine geçilecektir” denmesi kaygılarımızı derinleştirdi.

Yaşanan yıkımın sorumlusu olduğu her düzeydeki bilimsel verilerle kanıtlanmış politikaları, sorunların çözümü olarak sunma girişimini akla ve vicdana aykırı buluyoruz.

Ne yazık ki bugüne kadar tüm hükümetlerin yaptığı gibi temel hak ve hürriyetlere yönelik soyut yaklaşımlar yerine, gerçek bir demokratikleşmeyi sağlayacak adımların atılması gerekmektedir.

Yaklaştığı öngörülebilecek erken genel seçimlerin ya da zamanında yapılacak genel seçimlerin bugünden başta sağlık başlığı olmak üzere Türk Tabipleri Birliği olarak istemlerimizin ortaya konulması, kamuoyu tarafından algılanıp sahiplenilmesi için bir program planlanıp yürütülmelidir.

1.10. TTB İçi Toplantıları

Türk Tabipleri Birliği Kollar ve Yayınlar Toplantısı **22 Ocak 2006 Pazar** günü yapıldı. Toplantıya Kol/Yayın Kurulları hazırladıkları “6 Aylık Dönem İçin Planlama Rehberi” ile geldiler.

Toplantıda TTB Açık Bilgi Sistemi(TTB-ABİS) tanıtımı yanı sıra TTB Kol ve Yayın Faaliyetlerinin Önümüzdeki Altı Aylık Dönem İçin Ortaklaştırılması yöntemi konuşuldu.

Kol / Yayın Kurulu Önümüzdeki 6 Aylık Dönem İçin Planlama Rehberi

- Temel Amaçlar
- Temel Hedefler, Her bir Temel Hedef İçin Ölçülebilir Başarı Kriterleri
- Gerçekleştirilmesi Planlanan Etkinlikler Takvimi
- Öneri ve Katkılar

Başlıklarına uyum gösterilmesi kollar-yayınlar arası koordinasyon sağlamada yararlı olacaktır.

A. Temel Amaçlar

Temel amaçların en genel, ortaklaşılın, kolun/yayının temel hedeflerine kaynaklık edecek netlikte olması beklenmektedir.

1.

...

B. Temel Hedefler

Temel hedef sayı sınırlaması olmamakla birlikte belirlenen her bir amacın en az bir temel hedefle ilişkilendirilmesi uygun olacaktır. Her bir temel hedef için ölçülebilir bir başarı kriterinin belirlenmesi dönem sonunda etkinliklerimizi değerlendirmek için gereklidir. (“Bu dönem içerisinde 6 sayı dergi çıkarılacak, her bir dergide alandan % 51 oranında araştırma yayınlanacaktır.” “ODSH Hızlı Değerlendirme Kursu alanların sayısı Mayıs 2006 sonunda 120’e ulaşacak.” vb. gibi.)

1. Temel Hedef

1. Temel Hedef İçin Ölçülebilir Başarı Kriteri

2. Temel Hedef

2. Temel Hedef İçin Ölçülebilir Başarı Kriteri

C. Etkinlik Takvimi

Her bir etkinlik (yürütme kurulu toplantıları, yayınlanması düşünölen kitap vb., kongre, sempozyum vb., süreli yayınlar) planlaması yapılırken etkinlik sorumlularının belirlenmesi yararlı olacaktır. Etkinlik takviminin kronolojik olması izlem açısından gereklidir.

Tarih (gün/ay/yıl)	Etkinlik adı	Yer	Etkinlik Sorumluları

D. Öneri ve Katkılar

Etkinliklerimizin güçlendirilmesi amacıyla yapılmasını önerdiklerinizin ve sorumluluğunu üstlenebileceğiniz önerileriniz doğrultusunda katkılarınızın maddeler biçiminde yazılması öneri/katkıların gerçekleştirilmesini kolaylaştıracaktır.

1.11. Kurumlarla İlişkiler

Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'ndan oluşan Sağlık Platformu, 4 ve 10 Nisan 2003 tarihlerinde yaptığı toplantılarda ABD'nin Irak'a saldırısını değerlendirdi. ABD'nin Irak'a saldırısının tüm sağlık ortamını tahrip ettiği bugünlerde yaşanan tablo gözönünde bulundurulduğunda saldırının ve işgalin kabul edilemezliğini vurgulayan Sağlık Platformu, 16 Nisan 2003 Çarşamba günü saat 12.30'da ABD temsilciliklerinin bulunduğu Adana, Ankara, İstanbul ve İzmir'de, temsilcilikler önünde toplanarak geniş katılımlı eylemlerle ABD'nin Irak'ı işgalini kınadı. Sağlık Platformu'nun il teşkilatlarının iller düzeyinde çok canlı oluşu, son yıllarda, Emek Platformu süreçlerinde birlikte davranma becerisinin gelişmişlik düzeyi bu yapılanmanın önümüzdeki günlerde sağlık politikalarının daha da incelterek tartışılması, kararlar alınması ve ortak duruş sergilenmesi konusunda oluşum bileşenlerine umut verdi. 58-59. Hükümetin sağlık politikaları önümüzdeki günlerin çalışma başlığı olarak belirlendi. Bu dönem sekreteryasını Türk Tabipleri Birliği'nin yürüttüğü platform 2003 yılında başta savaş konusunda bir araya gelişini sonrasında sürdüremedi.

Sendikal sürecin değerlendirildiği, sağlık gündemi başta olmak üzere çeşitli başlıklarda bilgi alış-verişinin ve ortak tutum geliştirmenin kanalları, olanaklarının sorgulandığı bir yuvarlak masa toplantısı 8 Mart 2003'de Türk Tabipleri Birliği'nin katılımıyla Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın düzenlediği, 9 Mart 2003 tarihinde "Sağlıkta Olası Gelişmeler ve Sağlık Emekçileri" konulu panele katıldı.

Dev-Maden Sen tarafından düzenlenen ve madencilik politikaları konusunda ortak çalışmalar yürütülmesini amaçlayan toplantılara katılıp özel sektör madenciliğinde işçi sağlığı, iş güvenliği, iş hukuku, madencilik ve çevre standartları eğitim projelerinin Diyarbakır, Elazığ, Balıkesir, Bursa ve Kütahya'da gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı.

Özellikle Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile birlikte özlük hakları sürecinde birarada olunmaya diğer katılımcı yapılarla birlikte daha güçlü tutum alınmasının olanakları arandı.

Emek Platformu

1999 yılında kurulan Emek Platformu çalışmaları geçtiğimiz dört yıl boyunca yapılan toplantılarla sürdürüldü. Bu dönemki toplantıların gündemini "İş Güvencesi Yasa Tasarısı, KDV Oranlarının Düşürülmesi, 3 Kasım Seçimleri, Hükümet Programı, Savaş, Nemalar, 2003 Bütçesi, Çalışma Hayatında Yaşanan Güncel Sorunlar, Genel Sağlık Sigortası" başlıkları oluşturdu. Özellikle ABD'nin Irak'a saldırısı sürecinde Emek Platformu olarak yapılan çalışmalar savaş bölümünde de yer verildiği gibi, tabip odalarımızla paylaşıldı.

DİSK, KESK, TMMOB, TTB Ortak Etkinlikleri

Çalışanların ortak sorunlarının çözümüne yönelik zaman zaman daha hızlı birlikte etkinlik gösterebilen DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak ortamda "kolaylaştırıcılık" diye nitelendirilebileceğimiz bir işleve bu dönem daha fazla özen gösterildi. Son süreçte Referandum2006 ile ilgili yürütülen ortak çalışma konunun diğer kesimlere anlatılması ve sahiplenilmesi konusunda çok önemli oldu.

Herhangi bir yapılanmaya alternatif olarak ele alınmaması gereken bu kolaylaştırıcılık işlevi özellikle savaş ortamında görüldüğü gibi tüm çalışanların faaliyetine önemli katkılar sağladı.

Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı ile Milliyet Gazetesi'nin ortaklaşa düzenlediği "Tarihe 1000 Canlı Tanık" sözlü tarih projesine "görüşme destekçiliği" çerçevesinde dahil oldu. Birliğe üye 70 yaş üzerindeki hekimlerin listesini Tarih Vakfı'na ileten TTB, görüşmeler için de Prof. Dr. Rahmi Dirican, Dr. Engin Tonguç ve Prof. Dr. Kazım Türker'i önerdi.

Türkiye genelinde 70 yaş üzerindeki bin kişinin anı ve tanıklıklarının kaydedileceği proje ile ülke tarihi ve kültür mirasına katkıda bulunulması amaçlanıyor. Bu çalışmalardan ilki 9 Mart 2003 tarihinde Milliyet Gazetesi'nde yer aldı.

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile Görüşme

Bu dönem içerisinde 2 Aralık 2003 ve 7 Temmuz 2005 tarihlerinde Cumhurbaşkanı Sayın Ahmet Necdet Sezer ile yapılan iki görüşme yanı sıra gündemdeki konularla ilgili farklı zamanlarda kendilerine görüş iletildi.

Cumhurbaşkanı ile 2 Aralık 2003 tarihinde yapılan TTB MK görüşmesinde "Sağlık alanının sorunları, Türk Tabipleri Birliği'nin görüşleri ve programı aktarıldı.

Bilgilerinize sunulur.

Sayın Cumhurbaşkanı'na 7 Temmuz 2005 tarihli görüşmede 02.07.2005 Cumartesi günü TBMM'de kabul edilen 5382 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"; tıpta uzmanlık eğitimi, sağlık personelinin hukuksal hakları ve sağlık hizmetlerinin topluma nitelikli sunumuna ilişkin alanlarda çok önemli hukuksal sakıncaları içeren düzenlemeler hakkında hazırlanan rapor sunuldu.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri 2 Aralık 2003 Salı günü Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile Çankaya Köşkü'nde görüştü. Türk Tabipleri Birliği'nin talebiyle gerçekleşen görüşmede Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'e Türkiye'de sağlık alanının; hekimler ve sağlık çalışanlarının sorunları ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin çözüm önerileri sunuldu.

15:20-15:40 arasında verilen ve 16:00'ya kadar süren görüşmede Merkez Konseyi Başkanı ve üyelerince öncelikle Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık alanına bütünlüklü olarak bakışı dile getirildi. Bu çerçevede ekonomiden, eğitime kadar hemen her başlığın sağlığı ilgilendirdiği ve Türk Tabipleri Birliği'nin de sağlık alanını bu bütünsel yaklaşımla ele aldığı hatırlatıldı.

Türkiye'nin sağlık alanındaki sorunlarının yapısalılığı, dolayısıyla sadece bu hükümetle sınırlı olmayan bir geçmişe sahip olduğu belirtilmekle birlikte AKP'nin iktidara gelmesiyle birlikte hızla derinleşen bir boyut kazandığı vurgulandı.

Bu sürecin hazırlanan yasa tasarıları, yasalar, yönetmelik, genelgelerle şekillendirildiği, hükümetçe yansıtılanın aksine Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere, arzu edilen bir paylaşmanın gerçekleştirilmediği söylendi.

Genel aktarımdan sonra, özel olarak Genel Sağlık Sigortası, Aile “Doktorluğu”, “Sözleşmeli Personel” Yasası, Kamudan Özele Sevk, vd. gibi son dönemde gündeme getirilen ya da çıkartılan yasa/yönetmeliklerin gerçekte bütünlüklü bir uygulamanın başlıkları olduğu ve ne yazık ki Türkiye’de yaşayanların sağlığına, özel olarak da hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yaşam koşulları, çalışma ortamlarına orta ve uzun vadede olumlu bir katkısı olamayacağı belirtildi. Parça parça gündeme getirilen bu düzenlemelerin bir bütün olarak Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı ile kazandığı anlam ve önem dile getirilerek söz konusu tasarı-
nın çok sakıncalı bir bütünlük arzettiği ve sağlık özelinde de yapılmak istenen düzenlemele-
rin hekimler, sağlık çalışanları ve hizmeti alacak halk için olumsuz bir sonuç oluşturacağı belirtildi.

Türk Tabipleri Birliği’nin gerçekleri değerlendiren ve bu anlamda kendine güvenen bir nok-
tadan çözüm önerileri dile getiren bir anlayışa sahip olduğu aktarılarak, Türkiye’de sağlık
alanındaki sorunların çözümünün mümkün olabilirliği vurgulandı.

Hekim ve sağlık çalışanlarının maaşları da dahil olmak üzere, rakamlar üzerinden sorunları-
na ilişkin bir özet aktarım yapılarak, giderek kötüleşen yaşam koşulları gerçeğinin de altı
çizildi.

Bütün bu tablonun 5 Kasım 2003 tarihinde Türkiye ölçeğinde gerçekleştirilen etkinliğin ya-
şanmasında zemin oluşturduğu, ancak Türk Tabipleri Birliği’nin, hekimlerin ve sağlık çalı-
şanlarının bir protestodan öte halkla birlikte 5 Kasım’da sorunların çözümü için tutum ala-
caklarını somutladıkları ifade edildi. Önümüzdeki süreçte sorunların çözümü için kararlı,
etkin TTB tutumunun sürdürüleceği belirtilerek Sayın Cumhurbaşkanına da -talep ettiği her
koşulda-, Türk Tabipleri Birliği’nin bütün birikimiyle gerekli her konuda bilgi ve katkı sun-
maya hazır olduğu vurgulandı.

Son olarak Türk Tabipleri Birliği’nce Türkiye’de en öncelikli başlıklardan biri olarak değer-
lendirilen sağlık alanında yapıcı, kamuoyunu bilgilendirici platformların oluşturulmasında
kendilerinin özel bir katkısı ve rolü olabileceği iletildi.

Sayın

AHMET NECDET SEZER

Cumhurbaşkanı

Çankaya-ANKARA

Sayın Cumhurbaşkanımız,

İki bilim insanı, Türk Tabipleri Birliği ortamına bugüne kadar son derece değerli kat-
kılar sunan Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı ve Prof.Dr.Sermet Koç’un fakültelerindeki Ana-
bilim Dalı Başkanlıkları görevlerine, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü’nce “hizmet içinde
taşıdığı resmi sıfatın gerektirdiği itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda
bulunmak” suçlamasıyla son verilmiştir.

Bizleri derinden üzen konuyla ilgili Birliğimizce yapılan açıklama ektedir.

Meslektaşlarımızın görevlerine iadesi konusunda gereğini arzeder, çalışmalarınızda
başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr.Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi Başkanı

18.06.2004

ÜLKEMİZ TARİHİ AYNI ZAMANDA ONURLU BİLİM İNSANLARININ TARİHİDİR
VE

BU ONURLU BİLİM İNSANLARININ TARİHİ İSE YAŞAMLARI BOYUNCA HER TÜRLÜ AKIL DIŞI, VİCDAN DIŞI BASKI ve GAYRİ AHLAKİ SALDIRILARI ONURLA GÖĞÜSLEME TARİHİDİR

Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı ve Prof. Dr.Sermet Koç, bu ülkenin yüzakı iki değerli bilim insanı.

Bilimin bağımsızlığını, hekimlik temel ilkelerini, insan haklarını koruyup, çoğaltan, adli tıp alanında ülkemizdeki ve dünyadaki olumlu birikimlerde pay sahibi, böyle bir bakış açısı ile bugüne kadar sayısız genç meslektaşına emek vermiş, bu emeği kendi tutumları ile de pekiştirmiş iki değerli hekim.

Bu iki bilim insanı, başta tarafsızlık olmak üzere bir bilim insanının taşıması gereken tüm niteliklere sahip, uluslararası düzeyde tanınan iki bilim insanıdır. Bu nedendir ki, kendilerine Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlıkları, Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu üyeliği gibi görevlerinin yanısıra meslek örgütlerinin her düzeyindeki görevleri ile Birleşmiş Milletler Uluslararası Savaş Mahkemesi, Türkiye İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı, İnsan Hakları Eğitimi 10 Yılı Ulusal Komitesi, TBMM İnsan Hakları Komisyonu'nda bilirkişilik, İnsan Hakları Danışma Kurulu Komisyonları üyelikleri dahil olmak üzere ulusal ve uluslararası birçok kuruluşta önemli görevler verilmiş ve verilmektedir. Bu iki insan meslek ve ülke tarihinde böyle onurlu bir yere sahip oldular.

Öte yandan, sadece bilimin, hekimliğin, insanlığın gereği gösterdikleri çabaları için yaşamları boyunca değişik gerekçelerle çeşitli kesimlerin akıl ve vicdan dışı baskılarına maruz kaldılar. Pek çoğu kamuoyu tarafından da bilinen bugüne kadar ki baskılardan sonra, bugün bilimin bu onurlu iki insanının, halen yürütmekte oldukları Ana Bilim Dalı Başkanlıkları görevlerine İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'nce akıldışı, vicdandışı, hukukdışı bir şekilde son verildi. Gerekçe olarak ise; bugün artık Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kararlarına da geçmiş olan, "Adli Tıp Kurumu'nun bağımsız olmadığı gerçeğine ve kurumda yaşananlara ilişkin basına demeç vermek" gösterildi.

Özellikle mevcut AKP Hükümeti'nin bilimin bağımsızlığını yok eden, her düzeyde kadrolaşan uygulamaları bugün her açıdan herkes tarafından görülebilen bu gerçekliğe dönüşmüştür. Bu durumu yıllardır bizler söylüyor ve önlemeye çalışıyoruz. Adli Tıp Kurumu adli olaylarda kamu vicdanının tesisi için ülkedeki tüm yurttaşlar açısından son derece önemlidir. Bu konuda çaba göstermek bilim insanı olmanın bir tür önkoşulu, bilim dünyası olması gereken üniversite ortamlarının ise varlık sebebidir. Bu sebeple, İstanbul Üniversitesi'nin böyle bir gerekçe ile Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı ve Prof.Dr.Sermet Koç'un Ana Bilim Dalı Başkanlığı görevlerini sonlandırmaları üniversite tarihine geçmiş büyük bir trajedidir. Hele de her iki meslektaşımızın İstanbul Tabip Odası Yönetim ve Onur Kurulu üyelikleri sırasında, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nca İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu'na "intihal" gerekçesi ile ceza verilmesinin karşılığı "böyle bir uygulama olmuştur" şeklinde ve kolaylıkla gözardı edilemeyecek bir iddianın olduğu bir durumda olay çok daha kaygı verici bir hal almıştır.

İstanbul Üniversitesi Sayın Rektörü bu tür uygulamaları ile bilim yuvası olması gereken üniversite ortamının varlık sebebini tahrip etmektedir.

Öte yandan, bilindiği gibi uzun bir süredir AKP Hükümeti'nin sağlık ortamını daha da tahrip eden politikalarına karşı "Özlük haklarımız, iş güvencemiz, sağlık hakkı" temel taleplerimiz çerçevesinde sürdürdüğümüz ve toplumun geniş bir kesiminin sahiplendiği GöREVimizi yerine getiriyoruz. Bu çabalarımızın bir parçası olarak 22 Aralık 2003 tarihinde İstanbul Üniversitesi'nde, İstanbul Tabip Odamızca düzenlenmek istenen etkiliğimiz sebebiyle, yine İstanbul Üniversitesi'nce (o dönem İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri olan) Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'ya ayrı bir işlem olarak, maaştan kesme cezası verilmiştir. Başından beri söyleyegeldik. GöREV faaliyeti TTB Merkez Konseyi'nin çağrısı ile başlamış ve Tabip Odalarımız ile birlikte sürdürülmektedir. İstanbul Üniversitesi'ndeki meslektaşlarımızın önemli bir bölümünün de sahiplendiği ve ülkemizin umuduna dönüşen bu faaliyet için verilen bu cezayı şiddetle reddediyoruz.

Mesleğimizin ve meslek örgütümüzün onurlu üyeleri olan Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı ve Prof.Dr.Sermet Koç'un adli tıp hizmetlerinin bilimselliği ve özerkliği konusundaki bütün görüşlerini meslek örgütü olarak sahiplenmeye ve savunmaya devam edeceğiz. Dahası onurlu meslektaşlarımız ve bilim insanlarının önündeki her türlü engeli kaldırarak umudumuzu çoğaltacağız.

Ve sadece ve sadece gerçeği söyledikleri için cezalandırılan meslektaşlarımızın görevlerine derhal iade edilmeleri için her düzeyde etkin bir faaliyet gerçekleştireceğimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

7 Temmuz 2005 tarihinde TTB Merkez Konseyi, sağlık alanındaki son gelişmelerle ilgili görüşlerini iletmek üzere, 7 Temmuz 2005 Perşembe günü Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile bir görüşme yaptı. Görüşmede Merkez Konseyi'nce; profesör ve doçentlerin eğitim hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına Sağlık Bakanlığı tarafından sınavsız atanması, bedeli döner sermayeden karşılanmak üzere sağlık personeli çalıştırılması, uzmanlık alanlarında yan dal eğitimi için asistanlık sınavlarının Sağlık Bakanlığı'nca yapılması ve yeni tıp fakülteleri açılması konularındaki görüşler Sayın Cumhurbaşkanı'na aktarıldı. Ayrıca bu başlıklarda bugüne kadar yaşanan yasal süreçler ve Danıştay kararları da bir dosya halinde iletildi.

Sayın Cumhurbaşkanı'na iletilen yazı:

Sayın

AHMET NECDET SEZER

Cumhurbaşkanı

Çankaya-ANKARA

Sayın Cumhurbaşkanı,

02.07.2005 Cumartesi günü TBMM'nde kabul edilen 5382 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Ka-

nun"; tıpta uzmanlık eğitimi, sağlık personelinin hukuksal hakları ve sağlık hizmetlerinin topluma nitelikli sunumuna ilişkin alanlarda çok önemli hukuksal sakıncaları içermektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak bu konuya ilişkin bilgilerimizi kısaca bilginize sunmakta yarar görüyoruz.

1-Kanununun 6. maddesi ile 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümleler eklenmiştir;

"Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına; ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Ancak, profesör veya doçent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarında, yapılan sınavlarda başarılı olma şartı aranır. Sınavların usul ve esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanununun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir."

Bu düzenleme yasama tekniğine, Anayasa'ya, Yargı kararlarına ve konuya ilişkin özel kanunlara aykırıdır.

Eğitim hastaneleri tıpta uzmanlık eğitimi veren, uzman yetiştiren hastaneler olup, klinik şef ve şef yardımcıları ise eğitimin sorumlusu olan bilimsel kadrolardır. Nitelikli uzman yetiştirmenin başlıca koşullarından biri eğitim kadrolarına atanacak kişilerin bu alanda en iyi bilgi birikimine, beceriye sahip kişilerden oluşmasıdır. Tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi bilimsel bir süreç olduğundan dolayı bu alanı düzenleyen özel Kanunlar bulunmaktadır. Bu kanunlar, Sağlık Bakanlığı dışında başka kurumlara da yetki vermektedir.

Yükseköğretimin Anayasa uyarınca asıl sorumlusu olan Yüksek Öğretim Kurumlarına, 2547 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile yetki tanınmış ve bu alandaki çıkarılacak yönetmelikler için YÖK'ün uygun görüşünün alınmasını şart koşmuştur. Bu düzenleme bir yüksek öğretim olan tıpta uzmanlık eğitiminde üniversitelerin ve YÖK'ün Anayasa'da, Yasalarda Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan yetkilerini yok saymaktadır. Öte yandan tıpta uzmanlık eğitimi 1219 sayılı Yasa ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Yönetmeliği ile özel olarak bir bütünsellik içinde düzenlenmekte iken, kabul edilen Yasa hükmü ile bu bütünlük parçalanmakta ve esasen tıp eğitimi ve tıp sanatlarının uygulanması ile ilgisi bulunmayan 3359 sayılı Yasanın içinde bütünden kopuk bir parça olarak düzenlenmektedir.

1997 yılında Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık derneklerinin sağlık ve eğitim ortamında tartışarak uzlaşarak vardıkları tarafsız, objektif ilk iki aşaması ÖSYM tarafından ve son aşaması ise belli kriterlere sahip ve kura yöntemi ile oluşturulan bağımsız jüriler tarafından yapılan sınav yöntemi 1999 yılından buyana uygulanmamaktadır. Bir önceki hükümet döneminden başlayarak Profesör ve Doçent Unvanına sahip hekimler, kadrolar ilan edilmeden, boş kadrolara başvurular alınmadan ve atanacak kişilerde objektif bir değerlendirme yöntemi, ölçütü getirmeden atama yapılmaktadır. Her defasında Danıştay ilgili Dairesi ve Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu bu yöndeki yönetmelik düzenlemelerinin yürütmesini durdurmakta ve iptal kararları vermektedir. Sağlık Bakanlığı bu yargı kararlarını uygulamamaktadır. Ekte Danıştay tarafından verilen yürütmeyi durdurma ve iptal kararlarından bir bölümünü dosya halinde sunuyoruz. Yüksek Yargı organlarının kararları ile hukuksal aykırılık saptanan atama yöntemi bu kez yasal düzenleme haline getirilmiş ve Anayasanın 2. ve 138. maddeleri yok sayılarak yargı kararlarını uygulamamak ve aksine uygulama yapmak için yasal düzenleme yapma yoluna gidilmiştir.

2-Yasanın 5. maddesi ile 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"EK MADDE 3.- Kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36'ncı maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmeti sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre 657 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel çalıştırılabilir. Bu şekilde sözleşmeli olarak çalıştırılan personele, aynı birimde aynı unvanlı çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali kadrolu personel esas alınarak görev yaptığı birimde bulunan döner sermayeden ilgili mevzuat dahilinde ek ödeme yapılabilir. Bunlara yapılabilecek ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez."

Bu düzenleme 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinde belirtilen sağlık personelinin, ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere aynı kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli olarak çalıştırılması öngörülmektedir. Bu düzenleme de Anayasa'nın 2 ve 128. maddelerine aykırı olduğu gibi Yargı kararlarına da aykırıdır.

Hastanelerdeki asli ve sürekli görevler olan sağlık personelinin hizmetlerinin 657 Sayılı Kanun'un 4/B maddesinin kapsamında değerlendirilmesi hukuken olanaksızdır. Bu nedenle de bu kapsamda ve üstelik bedeli döner sermayeden karşılanmak üzere sağlık personeli çalıştırılması başta Anayasa olmak üzere 657 sayılı Yasa hükümlerine de aykırıdır.

Daha önce 657 sayılı Yasa'nın 36'ncı maddesine 4924 sayılı Yasa'nın 11'nci maddesiyle eklenen hüküm ile sağlık hizmetlerinin döner sermayeden ayrılacak pay ile hizmetlerin satın alma yolu ile görürülmesine olanak veren düzenleme, 22.11.2004 tarihinde Danıştay 5. Dairesi ve 10. Dairesi Tarafından 2004/4439 E. sayılı dosyadan ortaklaşa verilen karar ile, Anayasa'nın 128'inci ve 2'nci maddesinde Türkiye Cumhuriyeti'nin nitelikleri arasında sayılan hukuk devleti ilkesine aykırı olduğu sonucuna varılmıştır. Anılan hükmün Anayasa'nın 2. ve 128/1. maddelerine aykırılığı savı ciddi bulunarak iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına ve Anayasa Mahkemesi'nce verilecek karar üzerine yeniden bir karar verilinceye kadar yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın itirazı Danıştay Genel Kurulu tarafından reddedilmiştir.

Kararın gerekçesi ise; Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinin toplumun genel ve ortak ihtiyaçları kapsamında ele alındığı ve bu hizmetlerin bir kamu hizmeti olarak nitelendirildiği, "Kamu hizmeti görevleriyle ilgili hükümler" başlıklı 128'inci maddesi uyarınca idarenin doğrudan genel idare esaslarına göre yürüttüğü sağlık hizmetini, gerektirdiği asli ve sürekli görevliler aracılığı ile yürütmesi gerekliliğine aykırılıktan söz edilmiştir.(Ek)

3- Kanun'un 2. maddesi ile 4924 sayılı Kanun'un 5'inci maddesinin altıncı fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Sözleşmeli personel, istihdam edildiği hizmet biriminde gereği halinde Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Başhemşire olarak görevlendirilebilir. Bu görevleri yürüttükleri sürece kendilerine bu görevlerine istinaden başka bir ücret ödenmez."

Bu düzenleme ile sözleşmeli çalışanlar için; başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire olma yolu açılmaktadır. Bu görevler için kariyer ve liyakat ilkeleri doğrultusunda personelin belirli bir alanda uzman olması ve belirli süre mesleğinde görev yapmış olması gibi zorunlu unsurlar düzenlenmemekte, düzenlenmesi için bir alt düzenleyici işlem yapılacağı yönünde bir ibareye de yer verilmemektedir. Bir kamu hastanesinin başında, iş güvencesinden yoksun sözleşmeli bir başhekimin bağımsız karar verme, görevini kendi biriminin gereklilikleri üzerinden planlama, çalışanların sorunlarına eğilme konularında kısıtlanacağı çok açıktır.

4-Yasa'nın 5. maddesi ile 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek maddeler eklenmiştir.

EK MADDE 5.- Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre uzman tabip olanların uzmanlık alanlarında daha ileri seviyede yapacakları yan dal eğitimi için asistanlık sınavları Bakanlıkça yapılır veya yaptırılır. Bu sınavlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından hazırlanacak ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulacak yönetmelikle belirlenir."

Başlangıçta belirttiğimiz üzere bu düzenlemede tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgilidir. Tıpta Uzmanlık eğitimi 1219 sayılı Yasa ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Yönetmeliği ile özel olarak bir bütünsellik içinde düzenlenmekte iken, kabul edilen Yasa hükmü ile bu bütünlük parçalanmakta 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin içinde bütünden kopuk bir parça olarak düzenlenmektedir.

Bütün bu belirttiğimiz sakıncaları, incelemenizde dikkate alacağınız inancıyla bilgilerinize arzederiz.

*Saygılarımızla,
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ*

Sayın
AHMET NECDET SEZER
Cumhurbaşkanı
Çankaya-ANKARA

02.05.2006

Sayın Cumhurbaşkanımız,

Onaylarınıza sunulan 5489 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, çalışanların, emekçilerin, yoksulların ve geniş kitlelerin gereksinimi ve hakları gözetilmeden, bu konuda dile getirilenler ve talep edilenler içeriğine yansıtılmadan, toplumsal bir uzlaşma ve oydaşma olmadan, yasama sürecinde işlem ve yöntem kurallarına uyulmadan, kamuoyunun bilgi edinme hakkı gözetilmeden, Anayasanın sosyal hukuk devleti, eşitlik ve sosyal güvenlik hakkı ilkeleri ihlal edilerek, TBMM tarafından görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Önünüze gelen bu Yasa'ya ilişkin değerlendirmelerimizi;

- 1-Sosyal Güvenliğe İlişkin Genel Değerlendirme,
- 2-Genel Sağlık Sigortası Hükümlerinin Değerlendirilmesi,
- 3-Sosyal Sigortalara İlişkin Madde Değerlendirmeleri,
- 4-Referandum Sonuçları ve Değerlendirmesi.

başlıkları altında sunuyoruz.

Saygılarımızla.

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği
Türk Tabipleri Birliği

5489 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na İlişkin Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (Disk) Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (Kesk) Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği (TMMOB) Vetürk Tabipleri Birliği (TTB)'Nin Görüş ve Değerlendirmeleri broşür olarak basıldı. Tam metne www.ttb.org.tr adresinden erişebilirsiniz.

Hükümet, Parlamento ve Siyasi Partilerle ilişkiler

Dönem boyunca başbakan, başbakan yardımcıları, devlet bakanları, İnsan Hakları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sağlık Bakanı ile bir ya da birden fazla kez Türk Tabipleri Birliği adına görüşüldü.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 3 Kasım'da milletvekili seçilen hekimlerle ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleriyle 7 Ocak 2003 günü TTB Merkez Konseyi binasında biraraya geldi.

TBMM'de Genel Kurul toplantısının uzamasına karşın 31 hekim milletvekilinden 17'sinin katıldığı toplantıda, TTB'nin çalışmaları ve hekimlerin öncelikli istekleri aktarıldı. Hekim milletvekillerinden daha fazla tıp fakültesi açılmasının önlenmesi konusunda destek isteyen Merkez Konseyi Başkanı Sayek, savaş konusuna da değinerek, ülkenin adım adım içine sürüklendiği savaşa karşı çıkılması konusunda milletvekillerinden en üst düzeyde çabayı göstermelerini talep etti.

Hekimlerin özlük hakları konusunda TTB'nin yürüttüğü çalışmaları ve TBMM'den beklentiler aktarıldı. Özlük hakları denince sadece "para"nın düşünülmemesi gerektiği, TTB'nin tüm sağlık politikalarıyla yakından ilgili olduğu vurgulandı. TTB'nin 'hekimci' bir örgüt olmadığı, 'halk sağlığı bakışıyla hekimlerin haklarını arayan' bir örgüt olduğu dile getirildi. TTB'nin halk sağlığına adanmış bir örgüt olduğunun altı çizildi.

Milletvekillerine GPE çalışmaları, işyeri hekimliği ve savaş konusunda üç ayrı kısa film sunusu yapıldı. Milletvekilleri de söz alarak, sağlık çalışmalarında TTB ile koordineli olmaktan memnuniyet duyacaklarını açıkladılar.

İş Güvenliği Yasası'nın 15 Şubat 2003 tarihinde yürürlüğe girmesi ertelenirken, İş Kanunu, Çalışma Bakanlığı Teşkilat Yasası, konularında görüşmeler yürütüldü.

2003 yılından bu yana genel bütçe süreçlerinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ve üyeleriyle birden fazla kez biraraya gelindi. Türk Tabipleri Birliği'nin çalışma alanlarında halk sağlığı önceleyen anlayışıyla TTB değerleri, tezleri, iddiaları paylaşıldı. Yürütülen etkinliklerin yasal zemininin korunarak geliştirilmesi için çaba gösterildi.

Bu süre içerisinde:

- | | |
|----------------|--|
| 28 Kasım 2002 | Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile görüşme, |
| 12 Aralık 2002 | Kültür Bakanı Hüseyin Çelik ile görüşme, |
| 20 Aralık 2002 | Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile görüşme, |
| 23 Aralık 2002 | Çalışma Bakanı Murat Başesgioğlu ile görüşme, |
| 30 Aralık 2002 | Maliye Bakanı ile görüşme gerçekleştirilemedi, |
| 7 Ocak 2003 | Hekim Milletvekilleri ve TBMM Sağlık Komisyonu Üyeleri ile toplantı, |
| 8 Ocak 2003 | CHP'li Milletvekilleri ile toplantı ve yemek , |
| 30 Ocak 2003 | SB Müsteşarı Prof.Dr. Necdet Ünüvar ile TTB görüşmesi, |

7 Nisan 2003	Sağlık Bakanı Prof. Recep Akdağ ile görüşme,
10 Nisan 2003	Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ile Görüşme,
14 Nisan 2003	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Mahfuz Güler ile görüşme,
18 Nisan 2003	AKP Genel Başkan Yardımcısı Dengir Mir Mehmet Fırat ile görüşme,
5 Mayıs 2003	Çalışma Bakanı Murat Başesgioğlu ile görüşme,
8 Mayıs 2003	Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ile görüşme,
13 Mayıs 2003	Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ile görüşme,
20 Haziran 2003	SB Müsteşarı Prof.Dr.Necdet Ünüvar ile Görüşme,
26 Haziran 2003	Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü ile Görüşme,
23 Eylül 2003	Tıp Fakültesi Dekanları ile Toplantı,
15 Ekim 2003	CHP G.Başkanvekili Haluk Koç, Kemal Anadol ve AKP G.Başkanvekili Eyüp Fatsa ile Görüşme,
23 Ekim 2003	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme,
12 Kasım 2003	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme,
4 Aralık 2003	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Görüşme,
21 Aralık 2003	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme,
19 Şubat 2004	YÖK Başkanı ile Görüşme,
26 Şubat 2004	Çalışma Bakanı Murat Başesgioğlu ile Görüşme,
29 Şubat 2004	Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ile Görüşme,
29 Nisan 2004	Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme,
11 Haziran 2004	Murat Karayalçın'ın TTB Ziyareti,
6 Ağustos 2004	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme,
12 Ağustos 2004	SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü ile Görüşme,
15 Eylül 2004	Sağlık Bakanı ile Görüşme,
14 Aralık 2004	Sağlık Bakanı ile Görüşme,
7 Ocak 2005	6023 Sayılı Yasa ile ilgili Sağlık Bakanlığı Yetkilileriyle Görüşme,
3 Şubat 2005	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme,

1 Nisan 2005	Türk-İş Başkanı Salih Kılıç ile Görüşme,
18 Nisan 2005	CHP Grup Başkanvekili Haluk Koç ile Görüşme,
27 Nisan 2005	TBMM Adalet Komisyonu Başkanı Köksal Toptan ile Görüşme,
10 Mayıs 2005	TBMM Adalet Komisyonu TCK Alt Komisyonu Başkanı Hakkı Köylü ile Görüşme,
1 Eylül 2005	TBMM Başkanı ile Meslek Kuruluşları görüşmesi,
13 Ekim 2005	YÖK Başkanı ile Görüşme(Yeni Üniversiteler Açılması),
31 Ocak 2006	Tabip Odası Başkanları Toplantısı CHP, AKP ve ANAP Grup Başkanvekilleri ile görüşme,
15 Mart 2006	ANAP Genel Başkanı Erkan Mumcu ile Görüşme,
21 Mart 2006	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme,
22 Mart 2006	CHP Grup Başkanvekili Kemal Anadol ile Görüşme,
22 Mart 2006	CHP Genel Başkanı Deniz Baykal ile Görüşme,
23 Mart 2006	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Görüşme,
23 Mart 2006	SSK Sağlık İşleri Daire Başkanı Sami Türkoğlu ile 2006 BUT konulu Görüşme,
6 Nisan 2006	SSK Sağlık İşleri Daire Başkanı Sami Türkoğlu ile 2006 BUT konulu görüşme...

Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Turizm ve Kültür Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı başta olmak üzere değişik birimleriyle ilişkiler sürdürüldü.

Bu dönemde Parlamento dışında bulunan pek çok siyasi partinin Türk Tabipleri Birliği'ne ziyareti gerçekleşti. Bu ziyaretlerde sağlık başta olmak üzere pek çok konu paylaşıldı.

Türk Tabipleri Birliği'nin yer aldığı Bakanlıklar Kurul ve Komisyonları

Başbakanlık

İnsan Hakları Başkanlığı Danışma Kurulu

Özürülüler İdaresi Başkanlığı

Sağlık Bakanlığı

Ulusal AIDS Komisyonu, **Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu**, Akupunktur Üst Komisyonu, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği Bilim Komisyonu, **Tababet Uzmanlık Kurulu**, **İlaç Tanıtım Komisyonu**, Asistanların Üs Eğitimi, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi, **Üreme Sağlığı Ulusal Eylem Planı Yönlendirme Komitesi**, Hemoglobinopati Bilim Kurulu, Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu,

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı bünyesinde; Ulusal Sağlık Hesapları, Ruh Sağlığı Politikası, Ulusal İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı, Refik Saydam Aşı Serum Enstitüsü Kuruluşuna Dair

Kanun Tasarı Taslağı, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Danışma Kurulu, Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması, Hastalık Yüku ve Maliyet Etkililik Projesi, Tütün Kontrol Programı, Radyoloji, Kardiyoloji ve Onkoloji Cihazlarının İthalatı çalışmalarına katkı sunmak üzere değişik dönemlerde ilgili üyelerimiz görevlendirildi.

Çalışma Bakanlığı

Çalışma Bakanlığı'nın düzenlediği Uluslararası Düzenleme ve Danışma Komitesi ve Sosyal Güvenliğin Tek atı Altında Toplanması ve GSS Oluşturulması toplantılarına konuyla ilgili üyelerimiz katıldı.

Sanayi Bakanlığı

Reklam Kurulu ve Tüketici Konseyi

YÖK

Tıp Eğitimi ve Sağlık Konseyi

Denklik Komisyonu

TÜBİTAK

Vizyon 2023 toplantıları

ESAM(Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği)

ESAM ile TTB işbirliği içerisinde Sağlık Muhabirlerinin katıldığı bir toplantı 30 Nisan 2003 tarihinde İstanbul'da düzenlendi. Güncel sağlık politikalarının değerlendirildiği toplantıda, geçmiş yıllarda yapılan Sağlık Bilinci ve Medya toplantılarının yeniden başlatılması her iki tarafça dile getirildi.

Bağımsız İletişim Ağı (BİA)

Haberlerin sağlık politikaları başlığında kaynağından üretildiği ve izleyicilerle karşılıklı etkileşebileceği bir haber kaynağı merkezi olarak Bağımsız İletişim Ağı alışmaları bu dönem istenilen etkinlikte yürütülemedi. BİA'nın çalışmalarının yerel medya kuruluşları ile meslek örgütleri üzerinden geliştirilmesi bu dönemin öncelikli hedefiydi. Kimi merkezlerde bu hedef gerçekleştirilse de, önümüzdeki dönemin bir çalışma başlığı olarak güncelliğini korumaktadır. TTB'nin ve tabip odalarının genel ve yerel medya aracılığıyla kamuoyuna iletmeyi istediği her türlü bilgi, duyuru ve açıklamanın iletişim ağına iletilmesinin yanı sıra, bu kaynaktan gelecek haber, bilgi ve belgeler BİA tarafından kullanılabilir.

1.12. Dış İlişkiler

Dünya Tabipler Birliği 52. Genel Kurulu 2-6 Ekim 2002 tarihlerinde Washington'da yapıldı. Toplantıya Dr.Fusun Sayek katıldı. İlk gün yapılan "bilimsel oturum"ların teması; Biyoterörizmdi. İkinci gün komitelerin toplantıları yapıldı ve onaylanacak bildirme ve tutumlar tartışıldı. Son gün onaylanan Bildirme ve Tutumlar: İstanbul Protokolü, Psikiyatrinin Politik Amaçla Kullanımının Önlenmesi, Biyolojik Silahların Geliştirilmesi Çalışmalarına Hekimlerin Katılmaması, Ötenazi, Anneden Çocuğa Geçen AIDS, Doğum Öncesi Cinsiyet Seçimi, Hasta Güvenliği, Güvenli Enjeksiyon, İlaç Alımı, Hasta Bilgileri idi.

Dünya Tabipler Birliği'nin 53. Genel Kurulu 10-14 Eylül 2003 tarihlerinde Finlandiya'da yapıldı.

"Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin Tıp Eğitimi Küresel Standartları" isimli tıp eğitimi toplantısı

15-19 Mart 2003 tarihlerinde Kopenhag'da "Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin Tıp Eğitimi Küresel Standartları" isimli tıp eğitimi toplantısı yapıldı. Toplantı Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Dünya Tabipler Birliği ve UNESCO tarafından düzenlendi.

Üç gün süren oturumlarda aynı anda üç salonda mezuniyet öncesi, uzmanlık ve sürekli eğitim konuları eş zamanlı tartışıldı. Yolaçan sunular ardından tüm katılımcıların da söz alabildiği oturumlar yapıldı. Bu oturumlarda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun geliştirdiği standartların (3'lü-triology-) bu alanlara olan katkıları derinlemesine tartışıldı. Uluslararası standartların yol göstericiliğinin önemi vurgulanırken, kurumların ve ülkelerin kendi ortamlarına uygun standartlarla akreditasyon yapmaları gerektiği genel kabul gördü. Toplantı ile ilgili bilgiye www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

EFMA/WHO 2003 Berlin Toplantısı

7-9 Şubat 2003 tarihleri arasında gerçekleşen Avrupa Tabipleri Birliği Forumu/Dünya Sağlık Teşkilatı ortak toplantısına 30 ülkeden yaklaşık 100 katılımcı katıldı. Toplantıda Türk Tabipleri Birliği'ni Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. Nural Kiper temsil etti. Forumda; Hekimlerin "tükenmişlik" (sönmüşlük) sendromu, Telematik tıp, Hekim-ilaç/teknoloji endüstri ilişkileri, Diploma denkliği ve kalite standardizasyonu, Sigara karşıtı eylemler, Avrupa'da sağlık politikası reformları-özelleştirmenin rolü, Hasta hakları, Hatasızlık kapsamı ("No-fault compensation") konuları tartışılan ana başlıklar arasındaydı. Bilgi için www.ttb.org.tr.

Kuzey Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'nin Daveti

14-17 Kasım 2002 tarihlerinde Kuzey Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'nin isteği üzerine Türk Tabipleri Birliği adına Prof.Dr.Ali Osman Karababa "Bakır Madeni Çevre Hasarı" üzerine incelemede bulunarak bir değerlendirme raporu hazırladı.

Filistin-İsrail Ziyareti

6-12 Ocak 2003 tarihlerinde TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Dr. Metin Bakkalçı, Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve dönemin Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Doç. Dr. Ümit Biçer ve halk sağlığı uzmanı ve Çevre İçin Hekimler Derneği Başkanı Dr. Ümit Şahin'den oluşan üç kişilik Türk Tabipleri Birliği heyeti tarafından olağanüstü zor koşullara karşın mesleğimizin temel ilkeleri doğrultusunda çalışan meslektaşlarımızla ve diğer sağlık çalışanlarıyla dayanışma ortamını kuvvetlendirmek, mesleğimizin bağımsız uygulama ko-

şullarını ve Filistin halkının sağlık hakkını tahrip eden unsurların yerinde tespiti ve çözüm için katkı yollarını araştırmak, aslolan barıştır şiarı altında başta Filistin ve İsrail’de olmak üzere bölgemizde barışın tesisine katkıda bulunmak amaçları çerçevesinde Filistin ve İsrail’e bir ziyaret gerçekleştirdi.

Herkesten önce biz hekimler tarafından kabul edilemez olan sivillere yönelik intihar saldırıları gerekçe gösterilerek İsrail Yönetimi tarafından yoğunlaştırılan şiddet politikalarının sonuçları sadece Filistin bölgesi ile sınırlı olmayıp, başta Ortadoğu olmak üzere tüm dünyayı son derece olumsuz etkilemektedir.

Çok sayıda kişi ve kuruluş ziyaretini içeren bu programın gerçekleşmesinde değerli katkılar sunan Filistin Büyükelçiliği’ne, İsrail Tabipleri Birliği’ne ve başta Kudüs Başkonsolosluğu ve Tel Aviv Büyükelçiliği olmak üzere Dışişleri Bakanlığı’na teşekkürlerimizi sunarız.

TTB ülkemizi de doğrudan ilgilendiren bu çatışma ve savaş ortamının sonlanması için ziyaret sonrası geliştireceği programı sürdürme arzu ve kararlılığındadır. Hazırlanan rapora www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Kudüs Başkonsolosu Dr. Hüseyin Avni Bıçaklı, TTB heyetinin Filistin’e yaptığı ziyaretle ilgili olarak TTB’ye teşekkür mektubu gönderdi. Bıçaklı mektupta, TTB heyetinin ziyaretinin uluslararası insan haklarının uygulanma ölçütünün gözetlenmesi ve denetlenmesi mekanizmasında Türk sivil toplum örgütlerinin de etkin bir yeri olduğunu vurgulamak bakımından evrensel bir nitelik taşıdığını kaydetti.

Dünya Tabipler Birliği

Dünya Tabipler Birliği Web Sayfası

14 Kasım 2004 tarihli Cumhuriyet Gazetesi’nde Deniz Som bir yazı yazdı. Yazı sonrası yapılan incelemede, Dünya Tabipleri Birliği (WMA) web sayfasında, insan hakları/hastalar adlı bölümde bazı raporlar arasında Uluslararası Af Örgütü’nün 1999 yılında hazırladığı Abdullah Öcalan’ın sağlığı konulu bir rapordan söz edildiği ve TTB’nin “collaborator” olarak belirtildiği görüldü.

Bu konu ile ilgili ne Uluslararası Af Örgütü ne de Dünya Tabipleri Birliği ile bir yazışmamız ya da sözlü görüşmemiz olmadığı gibi raporla ilgili bir bilgimiz de yoktu. Durumu ekteki(1) yazı ile Dünya Tabipler Birliği’ne iletmemizden 2 saat sonra ekteki (2) yanıt alınmış ve WMA’nın web sayfasının o bölümü hemen kaldırıldı.

Durum bu kadar açık ve bitmiş iken bir grup hekimin de katkısı ile basın kuruluşları olayı sürdürmekte, imzasız metinler odalarımıza iletilmekte ve örgütümüz yıpratılmaya devam edildi. Bu gelişmeler 1553/2004/23.11.2004 tarihli genelge ile odalarımıza iletildi.

27 Ekim 2005 tarihinde Dünya Tabipleri Birliği web sayfası ile ilgili Cumhuriyet Savcı ile Merkez Konseyi üyeleri bir görüşme yaptı.

EK:1

Dr.DELON HUMAN

Secretary General

World Medical Association

Fax:0 0 33 450405937

E-Mail: wma@wma.net

U R G E N T !

19.11.2004

Dear Dr.Human,

Our collagues who used your webpage warned us about a document, a report on Abdullah Öcalan's health, on the human rights section.

The source of this report is given as Amnesty International and TMA is mentioned as "collaborator". After checking all our files we did not find any correspondence about this subject between WMA and TMA as well as Amnesty International.

Since there is not any collaboration on this report, we request that you remove TMA's name as collaborator and once more we kindly remind that if our name is to be used in any document please contact TMA.

Sincerely Yours.

Dr.Füsun Sayek

President

Turkish Medical Association

Sayın Dr.Human,

Web sayfanıza giren bazı meslektaşlarımız "insan hakları" bölümünde Abdullah Öcalan'ın sağlığı ile ilgili bir rapor konusunda bizleri uyarmışlardır. Raporun kaynağı olarak Uluslararası Af Örgütü verilmekte, Türk Tabipleri Birliği'nden de "collaborator" olarak sözedilmektedir. Kayıtlarımızın tümünü gözden geçirdik. Türk Tabipleri Birliği'nin ne Dünya Tabipler Birliği ne de Uluslararası Af Örgütü ile bu konuda yazılı, sözlü bir iletişimi bulunmamaktadır. Türk Tabipleri Birliği isminin kaldırılmasını ve bundan böyle ismimizin herhangi bir şekilde kullanılması istendiğinde bize sorulmasını talep etmekteyiz.

Saygılarımla,

Dr.Füsun Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

EK:2

Dear Dr. Sayek

Fusun, thank you for your message concerning this report. It is based on an Amnesty International report and already five years old, at which time we had written a series of letter to find out more information. We Please note that the report on the website does not in any way imply that this person is guilty or not guilty, but I think the problem arose because of the heading used on the main page for human rights "physicians and patients in distress". As this might lead to misinterpretation, we have requested our Internet Service Providers to remove this page from our website, which will hopefully happen today. In fact, I have requested that all the "patients" are taken off the list, so that no

misinterpretation can occur. We will obviously retain the names / cases of the physicians – such as Dr. Alp Ayan.

Please let me know if there are any other matters with which I can assist you.

Regards

Delon

Sayın Dr.Sayek,

Rapor konusundaki mesaj için teşekkürler. Uluslararası Af Örgütü'nün 5 yıl önce hazırladığı bir rapordur ve o zaman daha çok bilgi için mektuplar yazmıştık. Web sayfasındaki rapor hiçbir şekilde o kişinin suçlu ya da suçsuz olduğunu söylememektedir. Ancak ,sanıyorum ana sayfada insan hakları “zor durumdaki hekimler ve hastalar” başlığı sorun yaratmaktadır. Bu, yanlış anlamalara neden olduğundan internet firmasından bu bölümü çıkarmasını istedik, umarım bugün gerçekleşecektir. Aslında “hastalar” kısmının tümüyle kaldırılmasını talep ettim. Bu, yanlış anlamaları da önleyecektir. Ancak şüphesiz hekimlerle ilgili –Dr.Alp Ayan gibi- konuları sayfada tutacağız. Lütfen yardımcı olabileceğim bir konu varsa haber verin.

Saygılar.

Delon

Dr. Füsun Sayek'in yayına hazırladığı Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler kitabı Haziran 1998'de yayınlandı. Dünya Tabipler Birliği genelgelerinin güncelleneceği çalışma önümüzdeki dönem kitaplaştırılacaktır.

Dr.OTMAR KLOİBER

Secretary General

The World Medical Association

13, chemin du Levant

01210 Ferney-Voltaire

FRANCE

Faks:0 0 33 450 40 59 37

E Mail: wma@wma.net

28.02.2006

Dear Dr.Otmar Kloiber,

Since the foundation of the World Medical Association (WMA) in 1998 the Declarations have been translated into Turkish and published in a book format by the Turkish Medical Association (TMA) with great support of the Chair, Dr. Füsun Sayek. TMA plans to continue this effort and will be honored to prepare the second edition of the book for a contribution to the Turkish scientific arena. It will be our pleasure to receive the Declarations of the WMA since 1998 and immediately start to work on this issue. We want to

offer our appreciation and respect with our belief that the WMA will collaborate with the TMA in this effort.

Sincerely yours.

Dr.Orhan Odabaşı
Secretary General
Turkish Medical Association

Hekimlik mesleğinde kullanılan doktor ve doktora ünvanlarıyla ilgili Dünya Tabipler Birliği'nin görüşü isendi.

Dr.OTMAR KLOİBER
Secretary General
The World Medical Association
13, chemin du Levant
01210 Ferney-Voltaire
FRANCE
Faks:0 0 33 450 40 59 37
E Mail: wma@wma.net

Dear Dr.Otmar Kloiber,

Medical Doctors use "Dr." as a prefix/salutation/title in Turkey. However, many other disciplines such as dentists, dieticians and nurses also use the same title once they acquire a PhD diploma. This reality causes some misunderstandings in the professional identity of the person who use the "Dr." title in their names. The Turkish Medical Association is looking into options about how to differentiate Medical Doctors from other disciplines with PhDs. We would like to get a list of different international applications such as the ", MD." title used in the United States. With this list of different approaches to this problem we aim to define a Turkish title/salutation to be used in the future.

Yours Sincerely,

Dr.Orhan Odabaşı
Secretary General
Turkish Medical Association

1.13. TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ (GPE)

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü 2002- 2004

SUNUŞ

Binlerce millik yolculuk ilk adımlarla başlar.

Bizler yola çıktığımızda en yakınımızda olanlar için, zahmetliliği bile yolun, yolculuğun bilinmezliği, uzunluğu hatta yanlışlığına dair birçok görüş ve farklı öneri vardı. Uzun yolculuğumuzda oluşturduğumuz, durduğumuz pek çok durakta yüzlerce hatta binlerce meslektaşımızın katkı ve katılımı ile güzelleşen ve şekillenen ürün bugün gururla ve büyük bir keyifle Türkiye sağlık ortamıyla paylaştığımız bir hale geldi.

Bu olanakların yaratılmasında, bu güzel yolculuğun devam etmesinde emeği geçen ve emek verecek herkese buradan teşekkür ediyorum.

Dr. Hüseyin Demirdizen
TTB GPE Genel Sekreteri

TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE GENEL PRATİSYENLİK

A. MEVCUT DURUM

1961 yılında çıkan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” ile ilgili 224 sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle sağlıkta yeni, çağdaş bir anlayış benimsenmişti. Bu yasayla;

- 1.Herkese Eşit
- 2.Sürekli
- 3.Entegre
- 4.Kademeli
- 5.Öncelikli
- 6.Katılımlı
- 7.Ekip anlayışına dayalı
- 8.Denetlenen
- 9.Uygun
- 10.Nüfusa dayalı bir sağlık hizmeti anlayışı benimseniyordu.

Bu yeni yaklaşım, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, ve sağlık hizmetlerini yalnızca “hasta” olanlara değil, toplumun tüm bireyelerine sunulması gereken bir hizmet olarak gören bir felsefe taşıyordu.

Ülkemizin sosyo-kültürel yapısı ile örtüşen ve sağlık sorunlarının çözümünde önemli ilerlemeler sağlayan (düzenli kayıt tutabilme, yüksek aşılama oranları, çevre sağlığı, Çiçek ve Polio’nun eradike edilmesi, Tüberküloz ve Sıtma ile mücadelede sağlanan başarılar vb.) bu örgütlenişe verilen önemin zamanla azalması, koruyucu sağlık hizmetlerindeki ilerleyişin de eş zamanlı olarak aksamasına yol açmaya başladı. Ortaya çıkan nüfus hareketleri ve hızlı kentleşme ile çığ gibi büyüyen sorunlara, daha fazla kaynak ayırarak çözüm üretmek yerine, siyasi iradeler, sağlık sorunlarını kısa vadede çözüm olabileceği sanılan yaklaşımlarla çözmeye çalıştılar. Bu popülist yaklaşım ülkemizi kaçınılmaz bir sonuca doğru götürüyordu; “tedavi edici hizmetlere öncelik veren bir sağlık anlayışı”. Elbette ki bu anlayışla yaklaşılan sağlık hizmetleri, giderek tüketen, kaynak savurganlığına yol açan, teknolojinin gereksiz kullanımı nedeniyle finansman sağlanamayan, bir kaos ortamına doğru gitmemize neden oldu. Sorunu bu biçimiyle görmek istemeyen iktidarlar, koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakları gün geçtikçe azaltarak, tedavi hizmetlerini önceleyen yaklaşımı sürdürmek yolunu seçtiler. Finans kaynakları tükendikçe ortaya atılan yeni uygulamalar da (yeşil kart, vardiya sistemi, genel sağlık sigortası vb.) sorunlarımızın çözümüne hizmet edecek, gerçekleştirebilir öneriler olmaktan uzaktı.

Tedavi edici hekimlik geleneği üzerine oturan tüm bu uygulamalar daha çok uzman, daha çok teknoloji, daha çok hastane üçgeni ile sonuçlanan bir süreci hızlandırmış ve sağlık alanındaki tüketimi her geçen gün artırarak, sistemi tıkanma noktasına getirmiştir. Bugün yalnızca İstanbul'daki manyetik görüntüleme merkezlerinin sayısı, benzer nüfusa sahip birçok Avrupa ülkesindeki toplam sayıdan daha fazladır. Sağlık harcamalarının %34'ünü ilaç giderleri oluşturmaktadır. Ülkemiz ABD'nin 1994 yılında yayımladığı ticarete ayrıcalıklı 10 ülke arasında, sağlık sektöründe birinci sıraya oturmuş, pazarı en geniş ülkeler grubunda yer almıştır. Oysa temel sağlık düzeyini gösteren bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğuşta beklenen yaşam süresi gibi göstergelerde Dünya Sağlık Örgütü tanımlamalarına göre geri kalmış ülkeler grubunda yer almaktayız

Tüm bu olumsuz gelişmelerde "sorumlu"lar arasında gösterilen sağlık ocakları ve pratisyen hekimler ise yetersiz sağlık ocağı sayısı, personel ve alt yapı eksikliği, finans sorunları ve düşük ücretlere karşın, görevlerini yapmayı sürdürdüler. Gittikçe artan sağlık sorunlarına karşın ülkemizin en ücra köşelerine dek uzanan sağlık ocaklarındaki, özverili çalışmalarını sürdürdüler. Yüksek aşılama oranlarını korumaya, çevre sağlığı hizmetlerini, poliklinik hizmetlerini her türlü soruna karşın sürdürmeye, üreme sağlığı halka yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlamaya çalıştılar. Tüm altyapı, personel ve finans sıkıntılarına karşın geçtiğimiz yıl Polio' uyu eradike ederek, Avrupa'nın "Polio'dan arınmış bölge" olmasını sağladılar.

Bugün geldiğimiz noktada TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü olarak sağlık ocaklarında sorunlar olduğu yolundaki Sağlık Bakanlığı görüşünü paylaşıyoruz. Ülkemizde sağlık sorunlarının giderek arttığı gerçeğini de görüyoruz. Birinci basamak sağlık kurumları arasındaki entegrasyonun istenilen düzeyde olmadığı, sevk sisteminin iyi işletilmediği, halkın verilen hizmetten hoşnutluğunun giderek azaldığı, personelin motivasyonunu yitirdiği, verilen hizmetteki verimliliğin istenilenin altında olduğunu gözlemliyoruz.

Bir yandan çalışma ortamlarındaki yetersizlikler, diğer yandan mesleki kimliklerinin gelişemiyor olması pratisyen hekimlerin birinci basamaktan kaçmalarına ya da etkin bir hizmet sunmalarında sorunlara neden olmaktadır. Bu duruma geleneksel tedavi edici hekimlik uygulamaları, dayatılan uzmanlaşma zorunluluğu ve teknoloji kullanımı ile ilgili sıkıntılar eklendiğinde sorun iyice içinden çıkılmaz bir hale gelmektedir. Birinci basamakta yaşanan sıkıntılar, ikinci basamak sağlık hizmetlerini de olumsuz etkilemekte, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve birinci basamakta yeterli poliklinik hizmeti vermenin güçleşmesi, hastane önlerinde uzayan kuyruklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizdeki pek çok kişi ve kuruluş yetkilileri, hatta vatandaşlarımız tarafından gözlemlenen bu sonuçların, nedenleri hakkında farklı yorumların yapılması, çözüm önerilerini de farklılaştırmaktadır. Yıllardır, siyasal iradeler başta olmak üzere, tekrarlanan iddia, sosyalleştirmenin öngördüğü sağlık ocakları sisteminin, sorunun ana kaynağı olduğudur. Oysa uluslar arası sağlık otoritelerinin saptamaları ve bugünkü tablo, farklı bir gerçeği yansıtmaktadır.

B. GÜNDEME GETİRİLEN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İçine sürüklendiğimiz sağlık sorunlarına yönelik uzun vadeli, siyasi kararlılık gerektiren çözümlerden kaçınan iktidarlar, yıllardır farklı bakış açılarını yansıtan yaklaşımları çözüm olarak sunmak yoluna gitmişlerdir. Aile hekimliği, birinci basamakta döner sermaye uygulaması, hastanelerde vardiya sistemi, sağlığın özel sektöre finansmanı bu öneriler arasında en çok yinelenenlerdir. Oysa süreç, bu önerilerin çözüm olamadığını, hatta bazılarının uygulanabilir olmaktan bile uzak olduğu gerçeğini gözler önüne sermiştir.

a. Aile Hekimliği

Sağlık alanındaki sorunların yeterli birinci basamak sağlık hizmet için gerekli koşulların sağlanmamasından kaynaklandığını görmezden gelen yöneticiler, belli bir nüfusa, belli bir hekim tarafından verilecek sağlık hizmetleri ile çözüm aramak yoluna gitmişlerdir. 90'lı yılların başında gündeme getirilen bu önerinin temel dayanakları şunlar olmuştur;

1. Sevk zinciri işleyecek
2. Belirli sayıda insana sürekli hizmet verilecek

3. Maliyet/etkinlik sağlanacak
4. Hekimlerin ücretleri artacak
5. Rekabet kaliteyi artıracak
6. Vatandaş performansı değerlendirebilecek
7. Hekim seçme özgürlüğü olacak
8. Özel sektör sisteme entegre edilecek
9. Hastaya evinde de bakılabilecek
10. Tedavi edici hizmetler ve koruyucu hizmetlerin ayrılması verimliliği artıracak.
11. Tüm dünyada uygulama bu şekilde yapılmaktadır.

Oysa hekimlerin **iş güvencesini ortadan kaldırarak** sözleşmeli personel durumuna getirecek bu uygulamanın sorunlara çözüm getiremeyeceği açıktır. **Koruyucu/tedavi edici hizmetlerin ayrılması** gerektiği iddiası **yüzyılın başına geri dönüş** anlamına gelmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası başta Yunanistan olmak üzere tüm Avrupa'da baş gösteren sağlık sorunlarının geleneksel tedavi edici yöntemlerle çözülemeyeceğinin anlaşılması üzerine, ağırlık verilen koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşarak, çözüm üretilemeyeceği bilinmektedir. Bu uygulama ile **rekabetin artacağı** iddiası doğru olmakla birlikte, bu rekabetin, verimliliği değil, **gereksiz/kötü teknoloji kullanımını** artıracığı, suistimallere yol açacağı görülmektedir. Bu da **etkinlik/maliyet ilişkisindeki dengesizliğin daha da artmasıyla** sonuçlanacaktır. Bu dengesizlik **hekim ücretlerini artırmak bir yana daha da aşağı çekecektir.**

Yine bu uygulama ile sevk sistemindeki sorunların çözülemeyeceği, koruyucu önlemlerden çok, tedavi edici hizmetlere yönelmenin **sevk sayılarını daha da artıracığı** yaşanan deneyimlerimizden çıkmaktadır. **Ekip anlayışının yerine hekim merkezli** bir yaklaşımın getirilmesi ise **hizmetin kalite ve verimliliğini düşürecek**ti. Nüfusun coğrafi dağılımındaki dengesizlikler ve göç hareketleri belirli sayıda nüfusa dayalı bir sistemle **eşit ve sürekli bir sağlık hizmetinin uygulanmasını olanaksızlaştırmaktadır.** Koruyucu sağlık hizmetlerinden tedavi edici sağlık hizmetlerine doğru yönelişin **özel sektörü de sağlık sistemine entegre edeceği** ve böylece finansman sorununun çözüleceği iddiası ise gerçekleşebilir olmaktan çok uzaktır. **Özel sektörün koruyucu sağlık hizmetlerine değil, tedavi edici hizmetlere yatırım yapacağı** göz önüne alındığında, sorunların temelini oluşturan temel sağlık hizmetleri alanında bir iyileşme bir yana, **daha da artan sıkıntıların** geleceği açıktır. Sağlık hizmetlerine ulaşmak **kolaylaşmayacak fakat pahalılaşacaktır.** Entegre olmaya çalıştığımız Avrupa ülkelerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde özel sektörün neredeyse hiç yer almayan olması rastlantı değildir.

Sağlıktaki **eşitsizlikleri gidermek bir yana, derinleştireceğini** düşündüğümüz aile hekimliği uygulaması ile hekim seçme özgürlüğünün kısıtlandığı da uygulamanın yapıldığı dünya örneklerinde görülmektedir. Bir yanda maliyetleri düşürmek için gerekli durumlarda sevk edilmeyen hastalar, diğer yanda ise gereksiz sevklerle karmaşıklaşan bir ortamda performansı vatandaşların değerlendirilmesi olanaklı değildir.

Tüm bu nedenlerle sağlık sorunlarına çözüm getiremeyeceği açık olan aile hekimliğinin, vatandaşlarımıza sağlık hizmeti sunumunu daha da güçleştireceği ve hoşnutsuzluğu giderek artıracığı kanısındayız. Bu uygulamanın yürütüldüğü ülkelerde bile giderek ekip anlayışına yönelişin başladığı ve ekip anlayışı ile hizmet yürüten ülkelerin örnek sağlık sistemleri olarak kabul edildiği (Finlandiya, İsveç, Norveç vb.) düşünüldüğünde, dünya pratiğinin giderek bu uygulamadan uzaklaştığı görülür. Avrupa Birliği'ne bizden sonra baş vurdukları halde, önümüze geçmiş ülkelerdeki uygulamada ekip anlayışını temel alan yaklaşım benimsenmiştir.

b. Devlet Hastanelerinde Vardiya Sistemi

Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki sorunların giderek ikinci ve üçüncü basamağı da etkilemesi, hastanelerde yaşanan sıkıntıları artırmış ve uzun hastane önü kuyruklara neden olmuştur. Bu tıkanıklığı ortadan kaldırmak için ortaya atılan vardiya sistemi, pratik olarak işlevsel olmadığı gibi, sorunun temelini inmekten uzaktır.

İkinci basamağın verimliliği, doğrudan birinci basamağın performansı ile ilgilidir. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gerileme hasta sayısını artırmakta, birinci basamak poliklinik hizmetleri için gerekli personel, araç-gereç gereksiniminin karşılanmıyor olması ise hastaları ikinci basamağa yönlendirmektedir. Soruna bu biçimde yaklaşmaktan çok, ikinci basamak merkezli çözümler aramak randevu sistemi vb. diğer örneklerde de görüldüğü gibi geçerli bir sonuç alınmasını olanaksız kılmaktadır.

c. Birinci Basamakta Döner Sermaye Uygulaması

Giderek artan personel motivasyonundaki düşüşün temel nedeni olarak görülen düşük hekim ücretlerine çözüm olacağı ve sağlık ocaklarının giderleri için finans sağlayacağı düşüncesi ile başlatılan birinci basamak döner sermaye uygulaması ise, hekim ücretlerine anlamlı bir katkı sağlamadığı gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde de bir kalite artışına yol açamamıştır. Uygulama sağlık ocaklarını gelir getirebilecek tedavi edici hizmetlere yönlendirmeye başlamış ve bu da sorunun temeli olarak gördüğümüz, koruyucu sağlık hizmetlerine daha az kaynak, personel ve zaman ayrılması gibi, ileride çok daha köklü sorunlarla karşımıza çıkabilecek tehlikeli bir süreci başlatmıştır.

Döner sermayenin sağlık personeline dönüşü sürecindeki eşitsizlik ve performans değerlendirmesi yapılacağı söylemleri ise, çok daha ciddi bir tehlikeyi içermektedir. Uygulama sonrasında pek çok yerde görüldüğü gibi sağlık çalışanları arasında çalışma barışını bozacak derecede huzursuzluklara yol açmıştır. Tedavi edici hizmetlere ağırlık vererek daha çok "maddi gelir" elde edecek sağlık ocaklarına daha çok döner sermaye payı verilmesi, asıl önceliğine, yani koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vererek daha az "maddi gelir" elde eden sağlık ocaklarının cezalandırılması sonucunu doğuracaktır. Bu da sağlık sorunlarımızın giderek büyümesine ve sağlıktaki eşitsizliklerin daha da derinleşmesine yol açacaktır. Sağlık Bakanlığı'nın Aralık 2003'te yaptığı toplantıda, son bir yılda aşılama oranları düşen 70 ilin "Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürleri", bu düşüşün nedenleri arasında birinci sırada döner sermaye uygulamasını göstermişlerdir.

d. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektörce Finansmanı

Özel sektörün tüm alanlarda olduğu gibi, sağlığa da karlılık ilkesi ile yaklaştığı düşünüldüğünde, sosyal devlet anlayışının temelini oluşturan herkese eşit, ulaşılabilir, sürekli sağlık hizmetinin bu yaklaşımla işletilemeyeceği açıktır

Özel sektörün tüm ilgisini tedavi edici hizmetlere yönelttiği gerçeğinden hareketle, özel sektörce finanse edilen bir sağlık anlayışının, birinci basamağı, tedavi edici hizmet merkezli, gereksiz teknoloji kullanımına yönelmiş, vatandaşların sağlıklı bir yaşam sürmesinden çok, hastaların iyileştirilmesini önceleyen bir yapıya doğru sürükleyeceği açıktır. Böylesi uygulamaların ülkemizi götürebileceği nokta Arjantin örneğinde olduğu gibi yaşanan deneyimlerden tahmin edilebilir.

C. DÜNYA'DA DURUM

☉ Dünya Sağlık Örgütü sağlığı 1946 yılında "yalnızca bir hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır" biçiminde tanımladı.

➤ Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün 12 Eylül 1978 tarihli Alma-Ata Konferansında "Sağlık yalnızca sağlık sektörünün ödevi değil, yalnızca bir ülkenin sorunu değil, ekonomik ve sosyal gelişmenin bir şartıdır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında halkın katılımı hak ve görevdir. Hükümetler halklarının sağlığından sorumludur. Sağlıkta temel sağlık hizmetleri esas alınmalı ve güçlendirilmelidir. Bütün hükümetler, temel sağlık hizmetlerini esas alarak ulusal politikalar, stratejiler ve eylem planlarını belirlemelidir." kararları alınmıştır. Birinci Basamak Uzmanlığı anlamında 1952'de İngiltere'de Royal College of General Practitioners (RCGP) kuruldu. Ancak genel pratisyenlik ya da aile hekimliğinin, İngiltere'de, ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması 1965 yılında oldu. ABD'de, 1966'da, birer ay arayla yayınlanan iki raporla, birinci basamakta yeni bir uzmanlık kavramından resmen söz edilmeye başlandı. 1967 yılında Almanya, Fransa, İtalya, Belçika ve Hollanda tarafından UEMO (Avrupa Genel Pratisyenler Birliği) kuruldu.

➤ Sonradan, Luksemburg, İsveç, Danimarka, İrlanda, İngiltere, Finlandiya, Norveç, İspanya, Portekiz, Yunanistan, Malta, İzlanda, Avusturya, S.Marino, Slovenya ve İsviçre'de UEMO'ya katıldı.

Ülkemiz **Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü** kimliği ile **UEMO'** da gözlemci üyedir.

- 1972 de 18 üye ile kurulmuş olan WONCA'nın (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) şu anda 53 ülkede 58 üye örgüte sahiptir. Toplam 150 bin GP/AH üyesi vardır.
- **1970 yılında UEMO'da tasarı olarak kabul gören GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİMİ** 1986 yılında Avrupa Topluluğu Direktifi gereği zorunlu hale getirilmiş ve 1995 yılında Avrupa Topluluğu sosyal güvenlik sistemlerine bağlı olarak çalışacak tüm genel pratisyenler için 2 yıl zorunlu olarak kabul edilen mesleki eğitimin asgari süresi 1997 yılından itibaren 3 yıla çıkarılmıştır.

Avrupa Ülkeleri

- Bugün **bütçesinin % 23'ünü aile sağlığı ve % 10'unu toplum sağlığı** hizmetlerine ayıran **İngiltere'**de Genel pratisyenler **genellikle ekip halinde** çalışıp, bağımsız yürüttükleri çalışmalarını ulusal sağlık sistemi ile yaptıkları kontratlar üzerinden yürütmektedirler. Genel pratisyene bağlı çalışan bölge hemşireleri daha çok evde ve kurumda yaşlı hasta bakımı ile ilgilenirken, ev ziyaretçileri bebek, çocuk ve gebelere sağlık hizmeti sunmaktadır. Mesleki eğitim 5,5 yıllık temel tıp eğitimi ve bir yıllık intörnlüğün ardından, **bir yılı "Genel Pratisyenlik" alanında geçirilmek zorunda olan 3 yıllık bir mesleki eğitim zorunludur.** Mesleki Eğitim **üniversiteden bağımsız RCGP** yerel kurulları sorumluluğundadır.
- **Yunanistan'**da ise 6 yıllık tıp eğitiminin ardından 1984'te zorunlu hale getirilen **3 yıllık mesleki eğitim** ve meslekte 5 yılını doldurmuş hekimlere **geçiş döneminde 6 aylık kurs sonrası uzmanlık belgesi** verilmesi yöntemi benimsenmiştir. Ülkede temel sağlık hizmetleri sağlık merkezleri ve sağlık evlerinde sunulmakta ve buralarda genel pratisyenlerin yanı sıra pediatrist, iç hastalıkları ve kadın doğum uzmanları da çalışmaktadır.
- 1972' de Temel Sağlık Sistemi'ni kuran **Finlandiya'**da **bütçenin % 40'ı** bu alana ayrılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından **öncü ülke** olarak seçilen Finlandiya'da sağlık merkezlerinde diş sağlığı, fizyoterapi, laboratuvar, X-Ray ve AÇSAP üniteleri yer almaktadır. **Kişi kaydı tutulmayan merkezlerde alan ziyaretleri de yapılmaktadır.** Tanı, tedavi, acil bakım, kronik hasta bakımı, rehabilitasyon, AÇSAP hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve yönetiminin **genel pratisyen sorumluluğunda** yürütüldüğü sistemde genel pratisyenler maaşlı çalışmaktadır. 6 yıllık temel tıp eğitimi takip eden bir yıllık intörnlük dönemi sonrası **2 yılı hastane, 2 yılı sağlık merkezi ve 1,5 yılı seçmeli (geriatri-iş sağlığı vb.) olmak üzere 6 yıl mesleki eğitimin zorunlu** olduğu sistemde, eğitim **deneyimli bir genel pratisyenin gözetiminde** yürütülmekte ve Genel Pratisyenlik Koleji ve üniversitelerin düzenlediği **en az 120 saat teorik ders içeren kurslara** katılımı zorunlu bulunmaktadır.
- **Norveç'te** 24 ayı adaylıkla geçen **60 ay süreli mesleki eğitim programı** uygulanmaktadır. Genel Pratisyenlik uzmanlık programı **Norveç Tabipler Birliği tarafından** yürütülmektedir. 5 yıllık mesleki eğitimin bir yılı hastane rotasyonları, 4 yılı saha çalışmaları ve **küçük grup eğitimleri** olarak gerçekleşmektedir.

Bu örnekleri daha da çoğaltmak olanaklıdır. Ancak görünen odur ki tüm gelişmiş ülkelerde, kendi özgün koşullarından kaynaklanan bazı farklılıklar bir yana, temel sağlık hizmetlerini önceleyen, genel pratisyenlik mesleki eğitimini (en az 3 yıl) zorunlu hale getiren, ekip anlayışına dayalı, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte ele alan, bir yaklaşım benimsenmektedir.

D.TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

A. Genel Değerlendirme

TTB GPE Yönetim Kurulu ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin;

- İl düzeyinde merkezi müdahaleler/yönetim bozukluğu
- TUS' a hazırlanan hekimlerin sağlık ocaklarında yer alması

- Düşük ücret/motivasyon yetersizliği/alanı sahiplenememe/geçici görevlerin yarattığı belirsizlik/ ikinci iş zorunluluğu
- Sağlık ocağı yetersizliği (Kimi illerde 50-100 bin nüfusa bir sağlık ocağı)
- Personel yetersizliği
- Sağlık ocaklarının alt yapı yetersizliği
- Finansal sorunlar (elektrik,telefon, yakıt giderlerinin dahi karşılanamıyor olması)
- SAĞLIK İNSAN GÜCÜNÜN NİTELİK VE NİCELİK SORUNLARI gibi nedenlerle istenilen düzeyde yürütülemediğini tespit ederek, TTB / Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün sorumluluğunda bir mesleki eğitim programı başlatarak önemli bir adım atmıştır. 1998'de çalışmaya başlayan geçen süre içerisinde yaşanan pek çok soruna ve olanaksızlığa karşın Türkiye'de ilk olan çok önemli kararlara ve uygulamalara imza atmış ve binlerce hekimle paylaşarak bu gün pratisyen hekimlerin olduğu kadar sağlık ortamının da önemli aktörleri arasında yer almıştır. Pratisyen hekimler "mesleğime emeğime ve geleceğime sahip çıkıyorum duygusu ile Türkiye'nin en büyük ve etkin kongrelerini yapmaya başlamıştır. Bilimsel derneklerini kurmuşlar, mesleki eğitim olanaklarını adım adım yaratmışlardır.**Mesleki eğitim programının oluşturulması eğitici eğitimi programının hazırlanması ve eğitimcilerin yetiştirilmesi, geçiş dönemi mesleki eğitim programının hazırlanması ve 2004 yılında geçiş dönemi eğitimlerinin başlatılması TTB/GPE 1998 yılında bu alanda çalışan/çalışmak isteyen hekimlerin desteklenmesi, mesleki kimliklerinin ve niteliğinin geliştirilmesi, alanın sahiplenilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasını amaçlayan bir GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMI' nı başlattı.**

10 Nisan 2004'te yapacağımız Genel Kurulumuz'da yaptıklarımızı paylaşmanın yanı sıra sorunlarımızı aşma olanaklarımızı ve kararlılığımızı orta koyarak bir adım daha atacağız. Türkiye'de önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemde mesleğimize ve geleceğimize daha kararlı sahip çıkmanın mutluluğunu hep birlikte yaşayacağız.

Ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözümüne büyük katkılar sağlayacağını düşündüğümüz "Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi"nin, Sağlık Bakanlığı'nın ve diğer kuruluşların katkı ve katılımı ile daha hızlı gelişeceğini sorunların çözümünde olanaklarımızın artacağını, işbirliği ile tüm alana bir an önce yayılmanın sağlanabileceğini biliyoruz.

Genel Kurulumuz'un çağdaş sağlık hizmetlerine uygun, kapsamlı, entegre, nitelikli ve etkin bir sağlık hizmetinin, ülkemizdeki tüm insanlarımıza her türlü kısıtlama ve eşitsizlikten uzak bir biçimde sunulması için üzerlerine düşen her şeyi yapan ve yapmaya devam eden pratisyen hekimlerin seslerine kulak verileceği bir ortama dönüşmesi dileğiyle herkese başarılar diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği

Genel Pratisyenlik Enstitüsü



Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi



Proje Sahipleri : Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği

Proje Koordinatörü : Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü

AMAÇ:

Genel pratisyenlik alanında Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından düzenlenen Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi'nin amacı:

- Pratisyen hekimleri bilimsel araştırma yapmaya özendirmek,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmak,
- Pratisyen hekimliğin akademik geleceğine katkıda bulunmaktır.

GENEL İLKELER:

- 1- Proje araştırma başvuruları 2002'den başlamak üzere yapılacaktır.
- 2- Son başvuru tarihi söz konusu yılın 15 Mayıs'ıdır.
- 3- Değerlendirme aşağıdaki bileşimdeki jüri tarafından yapılır:
 - a) TTB Merkez Konseyi temsilcisi,
 - b) Pratisyen Hekimlik Derneği temsilcisi,
 - c) TTB Pratisyen Hekimler Kolu temsilcisi,
 - d) Genel Pratisyenlik Enstitüsü temsilcisi,
 - e) Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından belirlenecek 3 akademisyen üye.
- 5- Verilecek proje desteği her yıl Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından belirlenir.
- 6- Gönderilen ve değerlendirilen araştırmalar Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde sunulacak ve araştırmacı kongreye ücretsiz katılacaktır.
- 7- Katılım için pratisyen hekim olmak koşulu aranır. Birden fazla araştırma projesi ile katılınabilir. Araştırmalar tek kişi ya da bir ekip tarafından yapılmış olabilir. Ancak araştırmanın birinci derecede sorumlusu pratisyen hekim olmalıdır.
- 8- Ek 1 katılım formunun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.
- 9- Araştırmanın konusu genel pratisyenlik uygulama alanına girmelidir.

EK:1 GENEL PRATİSYENLİK PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN KATILIM FORMU

Geliş Tarihi:	Proje No:
<hr/>	
Proje Başlığı:	

Proje Yürütücüsü:
Diğer Katılımcılar:

	Önerilen	Onaylayan
TTB-PHD Katkısı:		
Destekleyen Diğer Kuruluş Katkısı:		
Toplam Bütçe:		

Proje Süresi:	
Başlama Tarihi:	
ÖZET AMAÇ ÇALIŞMADAN BEKLENEN YARARLAR YÖNTEM ARAŞTIRMA ALANI DENEK SAYISI KULLANILACAK ARAÇ - GEREÇ GİRİŞİM VARSA AYDINLATILMIŞ ONAM ETİK KURUL KARARLARI (Bu aşama TTB yetkili kurullarınca gerçekleştirilecektir.) BÜTÇE ÖNGÖRÜLERİ	

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü 2002-2204 Çalışma Raporu TTB Yayınları arasında yayınlandı.
www.ttb.org.tr adresinden rapora erişilebilir.

TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ 2004- 2006 ÇALIŞMA RAPORU

GİRİŞ

“ 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 başvuranlar veya çağrıldığında gelenler ile sınırlandırılmıştır.*
- *Hizmet kapsamındaki nüfusun tespitinde muhtarlık kayıtlarına ve bireysel başvurulara güvenilmemektedir ve olası mevsimsel değişimlere (mevsimlik işçi, turizm, vb.) karşı planlı bir hazırlık gözlenmemektedir.*
- *Rekabetin hizmet kalitesini artıracığı düşünülmüş ve planlanmıştır, ancak uygulamalar hekim dışı personelin kayıt dışı çalıştırılması, hekimler arasında özellikle ortak harcamalar ile ilgili tartışmalar ve yoğun ekonomik çıkar hesapları gibi kaygı verici sonuçlara yol açmıştır.*
- *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.*
- *Kayıtlar önemli bir sorun olarak görülmektedir. Kayıtlar ile ilgili yeni bir sistematik yoktur. Kayıtlarla ilgili sorunlara bilgisayar vb. teknoloji ile yanıt verilmeye çalışılmaktadır. Aile hekimleri ve aile sağlığı elamanları kayıtların niçin yapıldığı ve ne işe yaradığı konusunda tatmin edici bilgiden uzaktır.*
- *Planlanan gezici hizmetlerin yetersiz kaldığı ve sadece tedavi edici hizmetlerle sınırlı gerçekleştirildiği belirtilmiştir.”*

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu ve üniversite halk sağlığı anabilim dalı çalışanlarının yerinde gözlemlerine dayalı hazırlanmış rapordan yapılan yukarıdaki alıntı, ülkemizde gerçekleştirilmeye çalışılan sağlıkta dönüşümün aile hekimliği ayağının pilot ilde yol açtığı temel sorunları özetler niteliktedir. 2006 yılında 10 il ve 2007 yılında ise tüm ülkeye yaygınlaştırılacağı en yetkili ağızdan belirtilen aile hekimliği uygulaması, özetle birinci basamak sağlık örgütlenmesinin özelleştirilmesi anlamını taşımaktadır. Yukarıdaki alıntıda kimi ayrıntıları gözler önüne serilmiş olan uygulamanın yaygınlaştırılması, birinci basamak düzeyinde toplumsal hizmetin ortadan kalkması ve sosyalleştirilmiş sağlık sisteminin sona ermesi demektir. Sağlık ocakları tümüyle işlevini yitirecektir. Aile hekimliğinin yanı sıra, hastanelerin özelleştirilmesi ve genel sağlık sigortası ile sistem tamamlanacaktır.

Böylesi bir ortamda, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve diğer toplumsal emek güçleri, bu gidişi durdurmak için yoğun bir çaba içindedir. TTB Merkez Konseyi ve bağlı odaların ortak toplantısında, ortaya konan görüşleri umursamayan siyasal iktidara karşı “artık uyarmıyoruz, duruma el koyuyoruz” açıklaması yapıldı. Pek çok başka çalışmanın yanı sıra, TTB çatısı altında genel pratisyenlik hareketinin gelişimi ve etkinlikleri, özelde de Genel Pratisyenlik Enstitüsü başlı başına TTB’nin yapılanlara yanıtları niteliğindedir.

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ'NÜN ÖYKÜSÜ

1998 yılında TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) umutlarla kurulduğunda, “doğru hedef ve doğru programlarla, mesleki eğitimimizi kurgulamak bizim elimizde” demiştik. Sekiz yıla yakın süre içinde, eğitim ve örgütlenme çalışmalarının yaygınlaştırılması için değişik illerde kilometrelerce yol yüründü. Son dönemde birinci basamak çalışmalarına getirilmek istenen tüm engellere karşın, genel pratisyenlik hareketi güçleniyor. Genel pratisyenlik meslek eğitiminin, ancak genel pratisyenler tarafından geliştirilebileceği somut olarak ortaya konuyor. Eğitimin öğrenim hedeflerinin belirlenmesi, eğitim modüllerinin ve meslek eğitimi programının oluşturulması, kendi eğiticilerimizin yetiştirilmesi, uygulama planının ortaya konması, yapacaklarımızın ana eksenini oluşturuyordu. Bu süreçte, temel aşamaları gerçekleştirmiş ve alanda geçiş dönemi eğitimi başlatmış bulunuyoruz.

Geçen Genel Kurul’umuzdan beri geliştirilen alan eğitimi programı bu dönem, önce Ankara’da, sonra Samsun, İstanbul, İzmir, Kırklareli, Adana, Hatay ve diğer illerimizde pratisyen hekimlerle buluştu. Eğitici eğitimi kurslarını tamamlamış hekimlerimiz yoğun emek ve duygu aktarımı ile alanda eğitimleri sürdürüyorlar. Özgün ve kapsamlı bir programı olan eğitim etkinliklerimiz, sağlık ortamına, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetine müdahale işlevi taşıyor ve alanda edindiğimiz izlenimler, yaşadığımız deneyimler bu hedefe ulaşıldığını gösteriyor.

10 Nisan 2004 tarihinde Ankara’da ilk GPE Genel Kurulu’nu yapmanın heyecanını yaşamıştık. İlk Genel Kurul’un duyuru metninde aşağıdaki tespitleri yapmıştık.

“Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Genel Kurulu Toplanıyor”

Yüzyılımızın sağlık hizmetleri alanında en büyük dönüşümü tüm dünyada sağlığın korunup geliştirilmesi / sağlıklılığın desteklenmesi anlayışı ve bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetlerinin öneminin kaoranması ile birlikte “ayrı bir tıp disiplini” olarak genel pratisyenliğin gündeme gelmesidir.

1950’li yıllarda başlayan değişim süreci ile birlikte birinci basamak ve temel sağlık hizmetleri (TSH) öne çıkarken genel pratisyenlik çalışmaları Avrupa başta olmak üzere, pek çok ülkede hızlanarak artmıştır ve bugün en çok tercih edilen hekimlik alanlarından birisi olmuştur.

Ülkemizde de 1989 yılında TTB Pratisyen Hekimler Kolu’nun (PHK) kurulmasıyla başlayan pratisyen hekimlerin çabaları 1990’lı yıllar boyunca yoğunlaşarak devam etmiş, bu süre içerisinde 8 Kongre, onlarca bölgesel toplantı, kendi alanlarına dönük bilimsel bir derginin yayımlanması, kurultaylar, eğitim günleri ile binlerce meslektaşımızın katkı ve katılımı ile pek çok ilke imza atılmıştır. Bu çabalar 1998 yılında genel pratisyenlik meslek eğitimi için TTB örgütsel sorumluluğunda özerk bir iç işleyişe sahip olan TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nün kurulmasıyla yeni bir aşamaya girmiştir.

“Mesleğimize, geleceğimize, emeğimize sahip çıkıyoruz” diyerek çalışmalarını sürdüren pratisyen hekimler daha iyi bir sağlık hizmeti ve iyi hekimlik için “genel pratisyenlik” sürecinde önemli çalışmalar yürütmüştür. Meslek eğitimi ve eğitici eğitimi programının hazırlanması, eğitici genel pratisyenlerin yetiştirilmesinin ardından, 2004 Türkiye’sinde önemli dönüşümlerin ortasında, 10 Nisan 2004 günü Ankara’da yapacakları TTB GPE’nin ilk Genel Kurulu’nda pratisyen hekimler, geçiş dönemi meslek eğitimi programına başlamanın kararlılığını ve heyecanını yaşayacaklardır.

Küreselleşen kapitalizmin etkisiyle, ülkemiz kaynaklarının özelleştirilerek sermayeye sunulması, tüm çalışanların ve onların bir bileşeni olarak hekimlerin de büyük hak yitirmelerine yol açmıştır. Sağlık, eğitim, vb. insanlığın tüm kazanımları sermayenin kar alanlarına dönüşmektedir. İnsanla-

rımızın sağlık hizmetinden yararlanmada ilk başvuru birimi olan ve ülkemiz birinci basamak sağlık örgütlenmesini oluşturan sağlık ocakları da, döner sermaye, performans uygulaması, pratisyen hekimlerin işlevlerinin daraltılması gibi uygulamalarla bir dönüşüme hazırlanmaktadır. Sağlık ocakları giderek tedavi ağırlıklı bir hizmete zorlanmakta; koruyucu hizmetlere kaynak ve zaman ayrılması olanaksızlaşmaktadır. Bu adımlarla, birinci basamağın ya da sağlık ocaklarının özelleştirilmesinin yolu açılmaktadır. Sağlık ocaklarında ve başka birinci basamak sağlık birimlerinde çalışan pratisyen hekimler, ticarileşen bir ortamda meslektaşlarıyla rekabet etmek durumunda bırakılmaktadırlar.

Bu zor koşullarda GPE, artık hekimlerimizin yarıdan çoğunu oluşturan pratisyen hekimlerimiz için bir umut ışığı oluşturuyor.* Pratisyen hekimler GPE'nin düzenlediği meslek eğitimini aldıktan sonra, topluma daha iyi hizmet vermeyi, hasta ya da sağlıklı tüm insanlarla daha iyi iletişim kurmayı ve ülkemiz sağlık düzeyini yükseltmeyi hedefliyor. **Herkese eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti sunmanın birincil koşulu, yaygın ve her açıdan iyi donanımlı birinci basamak sağlık örgütlenmesidir.** Türkiye'de bu örgütlenmenin adı, sosyalleştirilmiş sağlık sistemi, birimi ise sağlık ocaklarıdır. 224 sayılı yasa ile 1963'ten beri geçerli olan bu sistem, çağdaş bir sağlık hizmetinin ilkelerini içermektedir ve yeni arayışlara hiç gerek yoktur. Bu sistem içinde sağlık ekibiyle çalışacak hekim, iyi yetişmiş ve hizmete uygun yetkinlikte genel pratisyendir.

Genel pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olmasından hareketle, TTB GPE geride bıraktığımız altı yılda önemli çalışmalar yürüttü. Her biri 32–40 saatlik programlardan oluşan toplam 51 kursta 261 genel pratisyen eğitim aldı. Meslek eğitiminin ilk aşaması olan ve eğitici eğitimi olarak nitelediğimiz "Temel Modüller Eğitim Programı"nu tamamlayarak, "Eğitim Koordinatörü" unvanını aldılar. Bu hekimler ülkenin değişik illerinde alanda, öncelikle de sağlık ocaklarında çalışmakta olan genel pratisyenlere yönelik eğitim programlarını başlatacaklardır.

Eğitim programlarımız büyük ölçüde çalışma yerlerinde gerçekleştirilecek, hekimlerin hizmetten koparılmadan eğitim almasına özen gösterilecektir. Ancak eğitimin, Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerinden destek alınan bölümleri de olacaktır. Eğitimler grup çalışmaları niteliğinde, her eğitici genel pratisyene 6–10 hekim düşecek biçimde ve bir yıla yayılmış bir süreçte gerçekleştirilecektir. Geçiş dönemi sona erdiğinde, üç yıl sürecek olan asıl genel pratisyenlik meslek eğitimi başlayacaktır.

Tüm Avrupa ülkelerinde genel pratisyenlik meslek eğitimi halen iki yıldır. 2006 başından itibaren bu eğitim üç yıla çıkacaktır. Başka bir deyişle, birinci basamak kamu kuruluşlarında çalışabilmek için, tıp fakültesini bitirdikten sonra bu eğitimi almak zorunludur. Halen Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün düzenlemekte olduğu eğitim programları, bu amaca yönelik eşdeğer nitelikte geçiş dönemi eğitimidir.

İşte 10 Nisan 2004'te yapacağımız Genel Kurul'da, bu eğitimin programlarını son biçimine getirmeyi ve alan eğitimlerinin başladığını kamuoyuna açıklamayı planladık. Genel pratisyenlerin kendilerinin uygulayacağı alan eğitimlerine, Mayıs 2004'te başlanması hedeflenmektedir. Amacımız, birinci basamakta nitelikli kamu hizmeti sunan, toplum içinde çalışacak, emeğinin karşılığını alacak, ancak hiçbir zaman ticari kaygılar taşımayacak nitelikli pratisyen hekimler yetiştirmektir.

Özetle, pratisyen hekimler mesleklerine, sağlık ocaklarına ve geleceklerine sahip çıkıyorlar. Kendi eğitimlerini, kendi ortamlarında, yani sağlık ocaklarında planlayıp uygulamak kararlılıklarını vurguluyorlar. Pratisyen hekimler bu amaçla TTB GPE çatısı altında bir araya geliyorlar.

Bizler de sađlđđın geliştirilmesi, daha nitelikli ve etkin bir sağlık hizmeti sunulması, iyi ve onurlu hekimlik perspektifi ile sürmekte olan bu çabalara yöneticilerimizin, sağlık sektörünün, toplumun, basın ve medya kuruluşlarının destek ve katkılarını bekliyoruz."

YIL	Toplam	Uzman		Genel Pratsiyen	
		Sayı	%	Sayı	%
2000	88.768	41.717	47	47.051	53

Genel Kurul'un arkasından Genel Pratisyenlik Enstitüsü Genel Kurul'da benimsenen alan eğitimlerine başlanması hedefi doğrultusunda bir taraftan eğitici eğitimi programını sürdürmüş, yeni eğitim koordinatörleri yetiştirmiştir. Diğer taraftan 2004 yılı sonunda geçiş dönemi eğitimlerini başlatarak programın pratisyen hekimlerle buluşması ve mesleki pratiğin dönüştürülmesi, geliştirilmesi sürecini başlatmıştır. Sağlıkta Dönüşüm, Performans ve Aile Doktorluğu uygulamalarının yarattığı pek çok olumsuzluğa ve zorluğa karşın eğitim koordinatörlerimiz programı pratisyen hekimlerle buluşturmışlar, uygulanan her birimde yeni bir heyecanın ve umudun doğmasına katkıda bulunmuşlardır. Bu süreçte bir taraftan programların yetkinleştirilmesi, standardize edilmesine dönük yerel ve merkezi çalışmalar devam ettirilmiş, diğer taraftan örgütlülüğün geliştirilmesine ve kurumsallaştırmasına dönük çalışmalar yapılmıştır. Eğitim Koordinatörleri Kurulu'nun ve Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarının süreçte daha etkin hale getirilmeleri sağlanmıştır.

Enstitü Kurulları ve Eğitim Koordinatörleri'nin çalışmaları yanında daha yaygın tanıtım ve sağlık ortamındaki gelişmeleri yakından takip ederek gerekli müdahalelerin kararlaştırılması ve hayata geçirilmesi sürecinde de TTB Pratisyen Hekimler Kolu ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte yürütölen çalışmaların da içinde bulunmuştur. Bu doğrultuda pek çok ilde düzenlenen etkinliklerde yer alarak tanıtım çalışmalarını yürütmüştür.

TANITIM ÇALIŞMALARI

14 Eylül 2004 tarihinde Bolu'da düzenlenen Aile Hekimliği Toplantısı'na GPE Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Muharrem Baytemür ve Dr. Hüseyin Demirdizen katıldı.

26 Şubat 2005'te Diyarbakır'daki "Pratisyen Hekim Buluşması"nda Dr. Özen Aşut ve Muharrem Baytemür yer alarak sağlıkta dönüşümle ilgili gelişmeleri ve GPE çalışmalarını aktardılar.

15 Mayıs 2004 tarihli TTB UDEK Genel Kurulu'nda Dr. Özen Aşut tarafından GPE tanıtımı yapıldı.

Kasım 2005'de Düzce'de Dr. Hüseyin Demirdizen Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği konulu sempozyuma katıldı.

Pilot il olacağı açıklanan Denizli'de 28 Ocak 2006'da düzenlenen "Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği" konulu toplantıya Dr. Hüseyin Demirdizen katıldı.

Şubat 2006'da Eskişehir'de (M. Sülkü, E. Mazmanoğlu, H. Demirdizen, N. Demirel), Mart 2006'da Samsun'da Dr. Hüseyin Demirdizen "Aile Hekimliği" konulu toplantılara katıldılar.

25 Mart 2006 tarihinde ise Adana'da Dr. Hüseyin Demirdizen Aile Hekimliği toplantısına katıldı.

KONGRELER

TTB Pratisyen Hekimler Kolu (PHK), TTB GPE ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından ortaklaşa düzenlenen "Pratisyen Hekimlik Kongreleri" geride bıraktığımız iki yılda da başarıyla gerçekleştirildi.

Sağlık ocaklarına ve sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerine sahip çıkan 9. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 8-12 Aralık 2004 tarihlerinde Antalya'da yapıldı.

9-13 Kasım 2005 tarihlerinde gene Antalya'da düzenlenen 10. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde, pratisyen hekimler, "mesleğimize, iş güvencemize ve sağlık ocaklarımıza sahip çıkıyoruz" temasıyla bir araya geldiler. Kongre'nin GPE oturumunda, GPE'nin "Geçiş Dönemi Eğitim Programı", eğitimcilerin ve katılımcıların deneyim paylaşımlarıyla aktarıldı.

Kongrelerimize yaklaşık 1500-2000'e yakın pratisyen hekim katıldı.

GPE EĞİTİMLERİ

I. GPE GENEL PRATİSYENLİK GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEK (ALAN) EĞİTİMİ

Ankara

Ankara'da GPE alan eğitimi, 24-26 Kasım 2004 tarihinde yapılan "Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu" ile başlatıldı.

Ankara'da sırayla, 12-14 Ocak 2005'te Eğitim Becerileri Kursu, 8-10 Şubat 2005'te İletişim Becerileri Kursu, 23-27 Mayıs 2005'te Birinci Basamakta Bilgisayar Kursu,

7-10 Haziran 2005'te Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi Kursu, 27-30 Haziran 2005'te Birinci Basamakta Epidemiyoloji Kursu yapıldı ve temel modüller eğitim programı tamamlanmış oldu.

1 Temmuz 2005 tarihinde bu eğitimi başarıyla bitiren ilk 10 kişiye, "GPE Temel Modüller Eğitim Programı" belgesi verildi.

İkinci grup pratisyen hekimin temel modüller eğitimi planlanırken, ilk grubun klinik modüller eğitiminin başlatılması için de çalışmalara hız verildi.

Adana

Adana'da 13'er kişilik iki ayrı pratisyen hekim grubuna temel modüller eğitim programı başlatıldı. Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu ile Eğitim Becerileri Kursu tamamlandı. Eğitim diğer temel modüllerle sürdürülecek.

Hatay

Hatay'da 15'er kişilik üç ayrı gruba eğitim başlatılmıştır. Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri (GPF) kursu ile Eğitim Becerileri kursu tamamlandı.

Samsun

Samsun'da 11 kişilik bir grup pratisyen hekime geçiş dönemi meslek eğitimi (GDEP) başlatılmış olup temel modüllerin dört modülü tamamlanmıştır. Bilgisayar Kullanımı ve Sağlık Yönetimi kursları önümüzdeki dönemde gerçekleştirilecektir.

Kuzey Marmara

Aşağıda dökümü verilen illerde ve sayıda pratisyen hekime geçiş dönemi eğitimi programlanmış olup eğitimler değişik aşamalarda sürmektedir.

Lüleburgaz: 15 kişi ile 5 modül tamamlandı, bilgisayar kursu yapılacak.

Kırklareli: 15 kişi ile 4 modül tamamlandı, bilgisayar ve sağlık yönetimi eğitimleri eksik.

Keşan : 12 kişi ile planlandı.

Çerkezköy: 13 kişi ile planlandı.

Edirne: 6 kişi ile planlandı.

Çanakkale : 10 kişi ile planlandı.

İstanbul

Maltepe bölgesinde dört kişi ile süren ve küçük grup çalışmaları biçiminde yürütülen eğitimin, ilk dört modülü tamamlandı. Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri, Eğitim Becerileri, İletişim Becerileri ve Epidemiyoloji modüllerinden sonra, program son iki modül ile sürmektedir.

Silivri bölgesinde 10 kişiye Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri ve Eğitim Becerileri eğitimi yapılmıştır.

Kartal ve Kadıköy bölgelerinde eğitimler planlanmış, gruplar oluşturulmuş, eğitimler başlama aşamasına gelmiştir.

İzmir

İzmir’de GPE Geçiş Dönemi Eğitim Programı (GDEP), MATRA projesi ile ortak olarak yürütüldü. 2005-2006 döneminde, toplam 113 hekim eğitimlere başladı. Kurslara katılımın dökümü aşağıda verilmiştir:

Bilgisayar kullanımı 25 kişi

Sağlık yönetimi 21 kişi

Epidemiyoloji 24 kişi

+19 kişi

GP Felsefesi 24 kişi

Grupların Eğitim Becerileri ve İletişim Becerileri modülleriyle eğitimleri tamamlanacaktır.

II. EĞİTİCİ EĞİTİMLERİ

İki yıllık süreçte eğitici eğitimi, temel kurslar ve tamamlama kurslarıyla sürdürülmüştür.

Bu dönemde altı kursunu tamamlayarak eğitim koordinatörü yetkisi alan eğitici pratisyen hekim sayısı 168’e yükselmiş, eğitimi sürmekte olan toplam eğitici pratisyen sayısı ise 250’yi aşmıştır.

A. Tamamlama Kursları

Bu dönemde eğitici eğitimi olarak tamamlama kursları yapılmış ve eğitimi eksik olan eğitim koordinatörlerinin eğitimleri tamamlanmaya çalışılmıştır.

Tamamlama eğitimlerinin dökümü şöyledir:

1. GPF kursu	28-31 Ekim 2004	İstanbul
2. Eğitim Becerileri kursu	13-17 Nisan 2005	İstanbul

3. Epidemiyoloji kursu	22-25 Haziran 2005	İzmir
4. İletişim becerileri kursu	30 Haziran-3 Temmuz 2005	İstanbul
5. Bilgisayar kullanımı kursu	13-17 Eylül 2005	İzmir
6. Sağlık Yönetimi kursu	18-22 Ocak 2006	İstanbul

B. Eğitici Eğitimleri

İki yıllık süreçte eğitici eğitimleri de sürdürülmüş, bu dönem iki bölgede kurs yapılmıştır:

1. Epidemiyoloji kursu	21-26 Haziran 2004	Adana/2 grup
2. Bilgisayar Kullanımı kursu	26-30 Ocak 2005	İstanbul

C. Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) Eğitimi

GPE eğitim modüllerinde eğitici olarak görev yapmakta olan eğitici pratisyenlerin ve alan eğitimlerinde yer alacak eğitim koordinatörlerinin eğitim becerilerine katkıda bulunmak amacıyla PDÖ becerisi kazandırmaya yönelik PDÖ eğitimi düzenlendi. PDÖ eğitimi, 14 Mayıs 2005'te Ankara'da düzenlendi. Dr. Nadi Bakırcı ve Dr. Sibel Kalaça'nın eğiticilik yaptığı kursta 21 katılımcı yer aldı.

Eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri şöyle belirlenmişti:

Amaç: Mezuniyet sonrası sonrası PDÖ eğitiminde yaklaşımlar ve uygulanan yöntemler hakkında bilgi edinmek.

Hedefler: 1.Mezuniyet sonrası eğitimin başarısını etkileyen faktörler konusunda bilgi kazanmak,

2.Bir eğitim yöntemi olarak probleme dayalı öğrenme (PDÖ) konusunda bilgi kazanmak:

- PDÖ'nün felsefesi
- PDÖ'de üç temel bileşen (senaryo, katılımcılar, tutör)
- PDÖ'nin uygulanması (7 adım)
- PDÖ'de sık karşılaşılan sorunlar

3.PDÖ'nin uygulanması konusunda deneyim kazanmak.

ÖRGÜTSEL İLİŞKİLER

Genel Pratisyenlik Enstitüsü geride bıraktığımız iki yıllık süreçte, eğitim çalışmalarının gerektirdiği örgütsel ilişkileri geliştirdi. Başta TTB UDEK üyesi uzmanlık dernekleri olmak üzere üniversiteler, yerel düzeyde sağlık müdürlükleri, Pratisyen Hekimlik Derneği ve şubeleriyle işbirliği yapıldı.

Uluslararası düzeyde, UEMO ile ilişkiler geliştirilerek sürdürülmüştür.

Bu dönemde ayrıca, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Hollanda Maastrich Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ile Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün katkıları ile planlanan "İzmir'de Eğitsel İşbirliği Yoluyla Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi" projesi GPE'nin özel bir çalışma alanını oluşturmuştur. Pro-

jenin Hollanda Hükümeti MATRA Programı tarafından finansal olarak desteklenmesi için yapılan başvuru sonuçlanmış ve istemimiz kabul edilmiştir.

Projenin başvuru ve kabul süreci tamamlanır tamamlanmaz, İzmir’de yapılacak etkinliklerin planlaması gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, projeye katılacak 20 sağlık ocağı ve her sağlık ocağından eğitimde yer alacak 2-4 hekim belirlenmiştir.

Planlanan eğitim etkinliklerinden, “Mezuniyet Öncesi Eğitimi Geliştirme Açılış Konferansı” 30 Kasım – 2 Aralık 2004 tarihlerinde, “Gerçek Hasta ile Eğitim Kursu” 12-14 Aralık 2004 tarihlerinde, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Açılış Konferansı” ise 13-15 Ocak 2005 tarihlerinde yapılmıştır.

Bu etkinliklerden 13-15 Ocak 2005 tarihlerinde yapılan “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Açılış Konferansı”nda birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili oturuma TTB GPE adına Başkan Dr. Özen Aşut katılmıştır.

SONUÇ

Ülkemizde Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nün kuruluşuyla ivme kazanan genel pratisyenlik meslek eğitimi çalışmaları, ilk Genel Kurul’umuzu gerçekleştirdiğimiz 10 Nisan 2004’ten beri, uluslararası programlara koşut biçimde gelişmektedir. Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) oldukça kapsamlı ve nitelikli bir eğitimi planlamış, yaygın uygulama aşamasına geçme çabası içindedir. Temel ve klinik modüller başlıkları altında toplam 16 modülden oluşan eğitimin, eğiticiler ve genel pratisyenler için farklı özellikleri vardır.

GPE’nin meslek eğitimi programı Avrupa’nın değişik ülkelerinde uygulanmakta olan

özgün genel pratisyenlik programlarının maksimum içeriğine uygun düzeyde geliştirilmektedir. Bu nedenle, daha önce ülkemizde uygulanmış ya da halen uygulanmakta olan birinci basamakta çalışacak hekim insangücü eğitimine yönelik programlardan esinlenmiş olmakla birlikte onlardan çok farklıdır. GPE’nin meslek eğitimi, ülkemiz birinci basamak sağlık örgütlenmesine yetkin genel pratisyen hekim yetiştirmeye yöneliktir. Daha açık ve kesin bir deyişle, asıl amacımız sosyalleştirilmiş sağlık örgütlenmesi içinde ve sağlık ocaklarında çalışacak pratisyen hekimlerin, daha etkili ve verimli çalışmalarını sağlayarak,

birinci basamağın niteliğini yükseltmektir. Bugün eğitim programımızın ulaştığı aşama ve gerek eğitici eğitiminde, gerek geçiş dönemi meslek (alan) eğitiminde elde ettiğimiz deneyimler ve sonuçlar, bu amaca yönelik önemli bir başarı sağladığımızı göstermektedir.

Türkiye’deki genel pratisyenlik eğitiminin bir başka özelliği, tümüyle ülke kaynaklarından ve ulusal insangücünden yararlanmakta oluşudur. Avrupa ülkelerinden edindiğimiz izlenimler, genel pratisyenlik eğitime yeni başlamakta olan ülkelerde, özellikle genel pratisyen eğiticilerin yetiştirilmesi aşamasında yurtdışı olanaklarından ve dış finans kaynaklarından yararlandığını göstermektedir. Oysa GPE’nin çalışmaları başlangıçtan beri, yok denebilecek ölçüde sınırlı devlet desteğiyle, pratisyen hekimlerin ve meslek örgütünün öz gücüne dayalı olarak ilerlemektedir.

GPE deneyiminin başka özgün özellikleri, eğitim sürecinde uygulanan ilkelerin eğitim programlarının oluşturulmasında ve kurumlaşmada da geçerli oluşudur: Demokratiklik, katılımcılık, açıklık, içtenlik, gönüllülük. Dileyen her pratisyen hekimin bireysel eğilimleri ve yetileri doğrultusunda eğitim alma ya da eğitici olma hakkı olacaktır.

Bugüne değin ülkenin değişik yerlerinden 300'e yakın pratisyen hekim "Temel Modüller" eğitim programımıza katılarak GPE eğitim olanaklarından yararlanmışır. Halen on bölge-miz ilk aşamadaki eğitim bölgeleri olarak saptanmışır. Bu bölgelerde yerel GPE örgütlen-meleri ve eğitim programları sürmektedir. Çok sayıda pratisyen hekim bölgelerde geçiş dö-nemi eğitimine başlamış bulunmaktadır.

Önümüzdeki dönemde geçiş dönemi mesleki eğitim programlarının yaygınlaştırılarak sür-dürülmesi yanı sıra, başta Eskişehir, Manisa, Balıkesir, Antalya, Bursa, Denizli olmak üzere yeni eğitim grupları oluşturularak yaygınlaştırılacaktır. Programımız tüm sağlık ocakları ve pratisyen hekimlere ulaşınca kadar tamamlanmış sayılmayacaktır.

Enstitümüz çalışmalarının, meslek örgütünün sorumluluğunda ve çatısı altında pratisyen hekimlerin kendilerinin tabandan örgütlenerek gerçekleştirdikleri özgün ve örnek bir çalış-ma olduğunu görmek gerekiyor. GPE çatısı altında genel pratisyenlik meslek eğitimi proje-si, başta pratisyen hekimler olmak üzere, tüm hekimlerimizin ve meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'nin başarısıdır. Bu Proje'nin, bir gün tüm pratisyen hekimleri kucaklayaca-ğına inanıyoruz

EKLER

Ek 1.

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Klinik Modüller Uygulama Programı

Atölye Çalışması (15-16 Ekim 2005)

Sayın meslektaşım,

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) "Klinik Modüller Uygulama Programı" Atölye

Çalışması ve katılımcı listesi ekte sunulmaktadır. Toplantı yeri ve konaklama ile ilgili ayrıntı-lar aşağıda belirtilmiştir.

TTB GPE'nin meslek eğitimi programının son aşamaya getirilmesine yönelik önemli işlevi bulunan bu toplantıda görüşmek dileğiyle saygılar sunarız.

Dr. Özen Aşut

TTB GPE YK Başkanı

Toplantı yeri:

İstanbul Tabip Odası

Program

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Klinik Modüller Uygulama Programı

Atölye Çalışması

15 Ekim 2005 Cumartesi

8.30-9.00	Kayıt
9.00-9.30	Açılış
9.30-10.30	Sunum: Program Oluşturma Yöntemi
10.30-11.00	Ara

11.00-11.30	Tartışma ve gruplara ayrılma
11.30-13.00	Grup çalışmaları
13.00-14.00	Öğle yemeği
14.00-15.15	Grup çalışmaları
15.15-15.45	Ara
15.45-17.00	Grup çalışmaları
16 Ekim 2005 Pazar	
9.30-10.00	Ortak tartışma
10.00-11.00	Grup çalışmaları
11.00-11.30	Ara
11.30-12.30	Grup çalışmaları
12.30-13.30	Öğle yemeği
13.30-17.30	Grup çalışma sunumları ve tartışma
13.30-13.45	1. Kronik hastalıklar
13.45-14.00	2. Laboratuvar kullanımı
14.00-14.15	3. Çocuk sağlığı
14.15-14.30	4. Üreme sağlığı
14.30-14.45	5. Geriatri
14.45-15.00	6. Küçük Cerrahi
15.00-15.15	Ara
15.15-15.30	7. Acil tıp
15.30-15.45	8. Çalışanların sağlığı
15.45-16.00	9. Bulaşıcı hastalıklar
16.00-16.15	10. Ruh sağlığı
16.15-16.30	11. Adli tıp
16.30-16.45	12. Çevre sağlığı
16.45-17.30	Ortak tartışma
17.30	Kapanış

Katılımcı listesi

KLİNİK MODÜLLER ÇALIŞMA GRUPLARI

ÇEVRE SAĞLIĞI

H. Değirmenci, H. Biriken, E. Mazmanoğlu, N. Uysal, A. Okurer, M. Sülkü, A. Osman Karababa

RUH SAĞLIĞI

A.Büyükakkuş, S. Yalçınsoy, Turabi Yerli, B. Kutay

LABORATUVAR

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

ADLİ TIP

G. Aykanat, İ. Eyyüboğlu, İ. Ayhan

BULAŞICI HASTALIKLAR

N. Demirel, N. Gürceğiz, H. Çakır, E. Kapaklı, F.Şua Tapar, H. Nantu

ACİL TIP

Ü. Kağan Arpacı, M. Derviş, C.Çetin, A.Sena Beliner,K.Vatansever, İ. Oktay, Ö.Değirmenci

ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI

H. Demirdizen, H. Altunol,C. Emiroğlu , A. Sena Beliner, S.Bülbül, H. Sirer

KUÇÜK CERRAHİ

G.Aykanat, Ü. Kağan Arpacı, F. Şahpaz, H. Şen, Y. Özbek

ÇOCUK SAĞLIĞI

H. Özden, B. Öztürk, A. Işlak, A. Sargon, S. Yalçın, B. Eminoğlu

ÜREME SAĞLIĞI

M. Baytemür, S. Kocasarı, L. Tuna, Ş.Çalı, Ö.Tunç, A. Akın, D. Bediz, S. Yeltekin

KRONİK HASTALIKLAR

Ö. Aşut, S. Akalın, E. Kutbay, S. Kocasarı, B. Başaran, C. Özboyacı

GERİATRİ

Ş. Demli, H. Demirdizen, Ş.Çalı, F.Kurtoğlu, N. Sökeli, Ş. Gülaçtı

TTB GPE SEÇİLMİŞ KURULLARI

KURUL ÜYELERİ

TTB GPE Yönetim Kurulu Üyeleri

Özen Aşut Başkan

Hüseyin Demirdizen Genel Sekreter

Alper Büyükakkuş

Hakan Şen

Ümit Kağan Arpacı

Mustafa Sülkü

Ercan Tanrıkulu

Hasan Değirmenci

Naciye Demirel

İsfendiyar Eyyüboğlu

Gülden Aykanat

Nihat Şahbaz

Havva Özden
Muharrem Baytemür
Eriş Bilaloğlu
Şamih Demli
Şanda Çalı
Serhat Ünal
Erdoğan Mazmanoğlu
R. Cenap Yıldırım
Eyüp Kahveci

Yönetim Kurulu 2004-2006 döneminde 5 toplantı yapmıştır. Bu toplantılarda eğitim modüllerinin program ve eğitim içeriklerini düzenlemiş, geçiş dönemi eğitimini planlamıştır. Ulusal ve uluslar arası ortamlarda Enstitü'yü temsil etmiştir.

TTB GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu

Mahmut Erdoğan – Kadir Karakaya	Adana
Alper Büyükakkuş – Gürol Özoral	Samsun
Ercan Tanrikulu – Mehmet Ataman	Diyarbakır
Mustafa Esim – Serdar Özdemir	Kuzey Marmara
Naciye Demirel – Sevinç Özgen	İstanbul
Gülden Aykanat – Naciye Sökeli	İzmir
Belgin Eminoğlu – Ekrem Kutbay	Ankara
Hülya Erdoğan – Bülent Özenir	Güney Ege
Riyat Kırmızıoğlu – A. Dündar Yıldız	Güney İlleri

Bölgelerdeki eğitici genel pratisyenlerden oluşan Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu 4 kez toplanmıştır. Bölgelerin eğitici gereksinimlerini tespit ederek Enstitü Bilim Kurulu'na ve Yönetim Kurulu'na eğitimlerle ilgili önerilerde bulunmuştur. Bölgelerdeki eğitimlerin standardizasyonunu sağlamıştır.

TTB GPE Bilim Kurulu Üyeleri

Suat Yalçınsoy	Ruh Sağlığı
Sevgi Eskiocak	Laboratuar
Durmuş Evcüman	Adli Tıp
Fatih Şua Tapar	Bulaşıcı Hastalıklar
Bülent Önder	Acil Tıp
Celal Emiroğlu	Çalışanların Sağlığı
Figen Şahpaz	Küçük Cerrahi
Songül Yalçın	Çocuk Sağlığı
Lale Tuna	Üreme Sağlığı
Ekrem Kutbay	Kronik Hastalıklar
Şengül Gülaçtı	Geriatri

Nejat Uysal	Çevre Sağlığı
Sürel Karabilgin- Özen Aşut	İletişim
Nadi Bakırcı – Sema Akalın	Sağlık Yönetimi
Havva Özden- Gülden Aykanat	Eğitim Becerileri
Hakan Şen- Şamih Demli	Bilgisayar Kullanımı
Ahmet Batu – Mehmet Derviş	Felsefe
A. Osman Karababa- Mustafa Vatansever	Epidemiyoloji

Bilim Kurulu 2004-2006 döneminde 4 kez toplanarak genel pratisyenlik alanı ile ilgili bilimsel çalışmaları yönlendirmiş ve desteklemiştir. Enstitü'ye bilimsel konularda danışmanlık yaparak mesleki eğitim ve eğitici eğitimi programlarını hazırlamış, mesleki eğitimin değerlendirilmesinde yer almıştır.

TTB GPE Yürütme Kurulu Üyeleri

Özen Aşut Başkan
Hüseyin Demirdizen Genel Sekreter
Hakan Şen
Alper Büyükakkuş
Hasan Değirmenci

Yürütme Kurulu, Yönetim Kurulu Toplantısı öncesi ve iki Yönetim Kurulu Toplantısı arasında olmak üzere 10 toplantı yapmıştır. Toplantılarında Yönetim Kurulu Toplantı gündeminin oluşturulması ve çalışmalarının hayata geçirilmesini sağlamıştır.

EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

Eğitim Becerileri

13-17 Nisan 2005 / İstanbul (Tamamlama Kursu)

İletişim Becerileri

30 Haziran – 3 Temmuz 2005 / İstanbul, Tamamlama Kursu

Sağlık Yönetimi

22-26 Mayıs 2004, G.Antep

18-22 Ocak 2006, İstanbul (Tamamlama Kursu)

Bilgisayar Kullanımı

26-30 Ocak 2005, İstanbul

13-17 Eylül 2005, İzmir, Tamamlama Kursu

Epidemiyoloji

17-21 Mayıs 2004 / Aydın

21-26 Haziran 2004 / Adana (Eşgüdümlü iki kurs GİTOB grubuyla birlikte)

22-25 Haziran 2005/ İzmir (Tamamlama Kursu)

Genel Pratisyenliğin Felsefesi

28-31 Ekim 2004, İstanbul (Tamamlama Kursu)

II. YÜKSEK ONUR KURULU

TTB YÜKSEK ONUR KURULU ÇALIŞMALARI

(08.06.2002-25.03.2006)

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, 1 Haziran 2002-1 Haziran 2006 tarihleri arasında 20 toplantı yaptı. Bu toplantılarda 34 tabip odasından toplam 1034 dosya görüşülerek karara bağlandı. Bu dosyaların, geldiği tabip odasına göre dağılımı Ek:1'de görülmektedir. Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosya sayısı açısından, İstanbul Tabip Odası birinci, İzmir Tabip Odası ikinci, Ankara Tabip Odası üçüncü sırada yer almaktadır. Bu süre içinde 22 tabip odasından dosya gelmedi.

Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların, yapılan işleme göre dağılımı Ek:2'de görülmektedir. Onanan ya da tabip odası onur kurulunun bozulan kararda direnmesi durumunda yeniden oluşturulan karar sayısı 163'tür.

TTB Yüksek Onur Kurulu ceza kararlarının dağılımı Ek:3'te sunulmuştur. Bir yıl içinde Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyalarda, 509 ceza kararı verildi. En çok verilen ceza, para cezasıdır. Toplam 262 hekime para cezası verilmesi kararlaştırıldı. İkinci sırayı ise 15 gün geçici meslekten men cezası aldı.

Geçici olarak meslekten men cezası alan hekimler, tıbbi hata ve ihmal sonucu hastaya zarar verme ya da ölüme neden olma; bilimsel olmayan yöntem kullanma, kamuda çalışırken usulsüzlük yapma; işkence iddiası karşısında gerekli özeni göstermeme; gerçeğe aykırı belge düzenleme, meslek etiğine aykırı davranma gibi gerekçelerle ceza aldılar. Cezaların, gerekçelerine göre dağılımı Ek:4'te görülmektedir.

Geride bıraktığımız dönemde tabip odaları, toplumumuzun sağlık alanında hak arama yeri olarak gittikçe daha çok başvurduğu kurumlar oldu. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin, özelleştirmelerin, tecimselleşmenin, güncel deyişle "sağlıkta dönüşüm" adımlarının yarattığı sorunlar, onur kurullarımızda yansımaları buldu.

Hekim yoğunlaşmasının üç büyük kentte olması nedeniyle gene en çok dosya bu odalardan geldi. Bazı tabip odalarından hiç dosya gelmemiş olması ise, ele alınması ve irdelenmesi, değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Bu dönemde, oda onur kurullarının ve Yüksek Onur Kurulu'nun kamu hekimleriyle ilgili karar verip veremeyeceği konusundaki tartışma, yüksek yargı kararlarıyla sonuçlanmış ve kamu hekimleriyle ilgili TTB kararlarının geçerliliği kesinleşti.

Sonuç olarak, geçtiğimiz dönem TTB Yüksek Onur Kurulu, tabip odaları onur kurulları çalışmalarının bir uzantısı olarak daha çok dosya üzerinde çalışıp, Türkiye tıp ortamını doğrudan etkileyen bir işleve kavuştu.

EK:1**TTB Yüksek Onur Kurulu'na Gelen Dosyaların****Tabip Odalarına Dağılımı****(08.06.2002-25.03.2006)**

ODA ADI	DOSYA SAYISI
Adana	9
Aksaray	1
Ankara	79
Antalya	54
Aydın	10
Balıkesir	7
Batman	3
Bolu	5
Bursa	9
Çanakkale	3
Denizli	9
Diyarbakır	1
Edirne	1
Elazığ	1
Erzurum	2
Eskişehir	19
Gaziantep	5
Giresun	4
Hatay	4
İstanbul	489
İzmir	177
Kocaeli	35
Konya	1
Kütahya	1
Mardin	1
Manisa	18
Muğla	15
Mersin	23
Sakarya	4
Samsun	3
Tekirdağ	27
Trabzon	4
Van	6
Zonguldak	4
Toplam	1034

EK:2**TTB Yüksek Onur Kurulu Dosyalarının****İşleme Göre Dağılımı****(08.06.2002-25.03.2006)**

İŞLEM	SAYI
Onama	161
Kararı Bozma	244
Yeni Oluşturulan Karar	2
Eksiklikleri Nedeniyle Geri Gönderme	38
Karar Kesinleştiğinden İşlem Görme	41
Bilirkişi Görüşü İçin Erteleme	17
Bir Sonraki Toplantıya Erteleme	19
Birleştirme	3
Ceza Kararı	509
TOPLAM	1034

EK:3**TTB Yüksek Onur Kurulu****Ceza Kararlarının Dağılımı****(08.06.2002-25.03.2006)**

Uyarı	79
Para Cezası	255
Uyarı+Para Cezası	6
15 Gün Meslekten Men	77
1 Ay Meslekten Men	54
2 Ay Meslekten Men	9
3 Ay Meslekten Men	10
4 Ay Meslekten Men	1
6 Ay Meslekten Men	18
TOPLAM	509

Ek:4

TTB Yüksek Onur Kurulu

Meslekten Men Cezası Kararlarının Gerekçeleri

(08.06.2002-25.03.2006)

Gerekçe	CEZA						Toplam
	MESLEKTEN GEÇİCİ MEN						
	15 Gün	1 Ay	2 Ay	3 Ay	4 Ay	6 Ay	
Bilimsel olmayan yöntem kullanma, tıbbi hata ve ihmal sonucu hasta zararı ya da ölümü	8	9	2	6		7	32
Tanıtım kusuru	23	7	1			1	32
Haksız kazanç (asgari ücret altında çalışma, 2 muayenehane, vb.)	12	8		1			21
Kamuda usulsüzlük		2		1			3
İşkence iddiasında özensizlik	1		2				3
Gerçeğe aykırı belge düzenleme	5	2		1		2	10
Meslek etiğine aykırı davranış	10	6	1	1	1	5	24
Kurallara aykırı adli rapor düzenleme	1	14					15
Yayın etiğine aykırı davranış	3		3				6
Cinsel taciz		1					1
Diğer	14	5				3	22
TOPLAM	77	54	9	10	1	18	169

III. KOL ÇALIŞMALARI

Hukuk

TTB HUKUK BÜROSU 2002-2006 DÖNEMİ ÇALIŞMA RAPORU

2002-2006 döneminde TTB Hukuk Bürosunun gündemini büyük oranda sağlık alanı ve hekimlerle ilgili çok sayıda yasal düzenlemenin incelenmesi, görüş oluşturulması, ve gerektiğinde yargı yoluna gidilmesi için hazırlık yapılması oluşturmuştur. Bu kapsamda, sözleşmeli personelden, zorunlu hizmete, iş güvencelerinin ortadan kaldırılmasına dönük taşeron aracılığı ile çalıştırma işlemlerinden, eğitim hastaneleri ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili düzenleme ve uyuşmazlıklara, İşyeri hekimliği ile ilgili yasa tasarılarının iyileştirilmesi çalışmalarından, Türk Ceza Kanunu'na, mesleki sorumluluk sigortalarından, Avrupa Birliği ile ilgili serbest dolaşım ve mesleki yeterliliklerin belirlenmesine ilişkin çalışmalara, uzanan geniş bir gündem ile çalışmak zorunda kalmıştır. Hekimlerin özlük hakları ile hukuksal düzenlemelerin hazırlıkları, yeni düzenlemelerle ilgili bilgilendirici toplantılar, meslek etiği ihlali ile ilgili uyuşmazlıklar, sözlü ve yazılı görüş istemleri, broşür hazırlıkları da gündemleri arasında yer almıştır. (A) ve (B) tipi işyeri hekimliği kurslarında, hukuki boyutuyla işyeri hekimliği konusunda eğitim verilmesinin yanı sıra hekimler ve sağlık alanına ilişkin mevzuatın, derlenerek Türk Tabipleri Birliği'nin web sayfasında yayına hazırlanması ve sürekli olarak güncellenmesi de yine TTB Hukuk Bürosunun faaliyetleri arasında olmuştur. Aşağıda 4 yıllık bir süreç içinde hukuk bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarından söz edilecektir.

Özlük Hakları İle İlgili Açılan Dava Ve Yapılan Çalışmalar

1. a)1981 yılında kabul edilen Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne ilişkin 2514 sayılı Yasa, 4924 sayılı Yasa ile 2003 Temmuz ayında kaldırılmıştır. 2 yıl sonra 5371 sayılı Yasa ile yeniden getirilmiştir. Bu yasaya ilişkin TBMM'inde kabulünden önce komisyon çalışmalarına katılmış, kabul edilmesi üzerine, Başbakanlık tarafından yayınlanan uygulama genelgesinin iptali için dava açılmış ve bu davada dayanağı olan Yasa hükümlerinin Anayasaya aykırılığı itiraz yolu ile ileri sürülmüştür. Danıştay 5. Dairesi tarafından bazı hükümleri yönünden Anayasaya aykırılık itirazımız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi bazı hükümleri yönünden itiraz yolu ile gönderilen "Zorunlu Hizmet" adıyla bilinen Yasa hükümlerine ilişkin kararı 13 Mart 2006'da açıklamış olup, henüz gerekçeli karar yayımlanmamıştır. Açıklanan kısa karardan;

- 5371 sayılı Yasanın 1. maddesiyle Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu'na eklenen ek 3. maddenin 1. fıkrasındaki "her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile" ibaresine ilişkin iptal isteminin reddedildiği
- Ek 5. maddesinin 1. fıkrasındaki "Eksik kalan Devlet hizmeti yükümlülüklerini, uzman tabip veya yan dal uzmanı olarak yapacakları Devlet hizmeti yükümlülüğüne ilave etmek suretiyle yerine getirirler." şeklindeki ikinci cümlelerin iptal edildiği,
- Ek 6. maddesinin 1. fıkrasındaki, "veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama" ibaresinin iptal edildiği,
- Ek 3. maddesinin son fıkrasında yer alan "...veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizi almadan" ibaresinin iptal edildiği, anlaşılmıştır.

Bu kararın hekimlere yansımaları ise iki noktada olmaktadır. Bunlar:

- İster yurt dışında ister Türkiye’de, ister özel üniversitede ister kamu üniversitesinde eğitim görmüş olsun, eğer Türkiye’de hekimlik yapacak ise bütün hekimlerin zorunlu hizmeti yapmaları
- Tıp fakültesinden sonra mezun olan hekimler, uzmanlık sınavına girip kazandıkları takdirde, pratisyen hekimlik dönemi için öngörülen zorunlu hizmeti ilave olarak yapmak zorunda kalmayacakları, yani mezuniyet sonrası hemen uzmanlık sınavını kazananların, sadece uzmanlık için öngörülen zorunlu hizmeti yapacakları, pratisyen hekimlik dönemi için öngörülen hizmetten muaf olacakları, pratisyen hekimliğe ilişkin zorunlu hizmet süresinin yarısında uzmanlık eğitimine başlayanlar için de geriye kalan sürenin ortadan kalkacağı konularındır.

b) Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne tabi tutulan hekimlerin bu işleme karşı Ankara 7.İdare Mahkemesinde 2005/2347-2356 E. sayılı olarak açtıkları davalarda yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Karara karşı yapılan itirazlar da reddedilmiştir. Esastan inceleme sürmektedir.

c) Daha önce 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun hükümlerinin uygulanmasının ertelenmemesi işleminin yürütmesinin durdurulmasına ve iptaline, 2514 Sayılı Yasanın Anayasaya aykırılığı nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine gönderilmesine karar verilmesi istemi ile açılmış olan dava, Ankara 7. İdare Mahkemesinin 2002/1098 E. sayılı dosyasında görüşülürken, Kanunun 2002 yılında kaldırılması nedeniyle konusuz kalmış olması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir.

2. Ayakta Teşhis ve Tedavi yapılan Özel sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi 2000/2127 E., 2002/410 K. Sayılı kararı ile kısmen red, kısmen karar verilmesine yer olmadığına karar vermiş olup, karar temyiz edilmiş ve temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
3. Sakarya Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dursun Bostancı’ya, Sakarya ilinde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin görüş ve eleştirilerini içeren basın açıklaması nedeniyle verilen disiplin cezasının iptali istemi ile 06. 02.2003 tarihinde dava açılmıştır. Sakarya 2. İdare Mah tarafından 2003/200 E. 2004/147 K. İle davanın reddine karar verilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
4. 2005 yılında kaybettiğimiz, Hatay Tabip Odası yönetim kurulu üyesi Mehmet Serçe’nin hukuka aykırı bir biçimde Hatay Serinyol ilçesindeki görevinden alınarak Kütahya Gediz Hastanesine tayin edilmesi işlemine karşı açılan davada Adana 1. İdare Mahkemesi 2000/395 sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma kararı vermiş ve bilahare işlemi iptal etmiştir. İptal kararını SSK Genel Müdürlüğü temyiz etmiştir. Danıştay 5. Dairesi temyiz istemini reddetmiş ve iptal kararını onamıştır.
5. 11.1.1995 tarih ve 22168 sayılı Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi öncelikle TTB’nin bu davayı açmada menfaatinin ve bu nedenle taraf ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ile davayı usulden reddetmiştir. Yaptığımız temyiz başvurusu üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu oybirliği ile, TTB’nin kendi

görev alanı ve yetkileri ile ilgili konularda dava açabileceği ve Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan yönetmelikle getirilen düzenlemelerin TTB'nin menfaat alanına girdiği ve bu nedenle taraf ehliyetinin bulunduğu gerekçesi ile kararı bozmuştur. İdare tarafından karar düzeltme istenmiş ve bu talep de reddedilmiştir. Bundan sonra dava 1997 yılında yeni bir esasa kaydedilmiştir. Bu aşamada bu yönetmelik uyarınca sağlık işletmesi haline getirilen Türkiye Yüksek İhtisas hastanesi davaya davalılar yanında katılmıştır. Danıştay 10. Dairesi E.1997/481, K.2000/2442 sayılı karar ile Yönetmeliğin "personel ve statüsü" başlıklı 19. maddesinin ikinci fıkrasının iptaline karar vermiştir. Bu karar Başbakanlık tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz istemi reddedilerek iptale ilişkin karar onanmıştır. Davalı tarafından karar düzeltme istenmiş olup karar düzeltme aşaması henüz sonuçlanmamıştır.

6. Dr. Ayşe Öner ve iki arkadaşı adına açılan, Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli hekimlere Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge İptali davasında, Danıştay 11. Dairesi 2004/1185 E. dosyadan yönergenin dayanağı olan Yasanın Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması nedeniyle yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir.
7. Dr. Azem Ülkü adına açılan, Part-time katsayısının düşük belirlenmesine ilişkin Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödenmesine İlişkin Yönerge ve işlem iptali davasında, yönergenin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiş olup, geriye dönük ödemeler konusunda ise yönergenin dayanağı olan yasanın Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi nedeniyle parasal hakların hesaplanıp ödenmesi olanağı kalmadığından karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.
8. TTB Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik İptali davasında, Danıştay 10. Dairesi tarafından 2003/2826 E. dosyada; iptali istenilen bir kısım hükümler yönünden, özellikle bazı laboratuvarların bulunması zorunluluğunu ve bazı alanlarda kadrolu uzman çalıştırılması zorunluluğunu kaldıran hükümler yönünden yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.
9. Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerde hekim ve diğer sağlık personelinin hizmetlerinin taşeron aracılığı ile gördürülmesine ilişkin, Sağlık Hizmetlerinin Satın Alma Yolu ile Gördürülmesine ilişkin işlem, yönerge iptali ve Yasanın Anayasaya aykırılığı itirazı davasında, Danıştay 5. Dairesi ve 10. Dairesi 2004/4439 esas sayılı dosyada işlemin ve yönergenin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiş ve dayanağı olan Yasa hükmünün aykırılığına ilişkin itirazımızı ciddi bularak Anayasa Mahkemesine gönderme kararı vermiştir. Dosyanın duruşması yapılmış olup, Anayasa Mahkemesi tarafından aykırılık itirazı hakkında henüz bir karar verilmemiştir.
10. İstanbul Tabip Odası Yöneticileri de dahil olmak üzere toplam 85 kişi aleyhine izinsiz iş bırakma suçlaması nedeniyle İstanbul 7. Asliye Ceza Mahkemesi 2004/700 esas sayılı dosyasında açılan davada, beraat kararı verilmiştir.
11. SSK Sağlık Kuruluşlarında Gönüllü Çalışma Düzenlemesinde yer alan ve personelin rızası olmaksızın mesai saatleri dışında zorla çalıştırmayı öngören düzenlemenin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 12. Dairesi tarafından 2000/924 esas sayılı dosyada iptal kararı verilmiş, davalı idarenin temyiz istemi reddedilerek 25.11.2004 günü karar onanmıştır.

12. Sağlık Bakanlığı tarafından, uzman Hekim atama kurasına Üniversitede uzmanlığını alan hekimlerin dahil edilmemesi işlemine karşı açılan davada, Danıştay 5. Dairesinin 2004/1245 E sayılı dosyasında Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.
13. Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan Vardiya Yönergesinin iptali istemi ile açılan davada, Danıştay 12. Dairesi 1999/6037 E., 2002/2173 K.sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir, temyiz istemi de reddedilmiş ve karar kesinleşmiştir.
14. Dr. Hikmet Ertunç adına Yurt-Kur aleyhine açılan Adana 1. İdare Mahkemesinin 2001/536 esasında kayıtlı davada, kamuda çalışan hekimlerin part-time ayrılarak hizmet sözleşmesi ile işyeri hekimliği yapamayacakları yönündeki görüş yazısına dayanarak çalışma izni verilmemesi yönündeki işlemin iptali istenmiş, anılan hekimin kurumdan ayrılması üzerine dava konusuz kalmış, ancak yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalıya yükletilmemesi nedeniyle karar temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
15. Branş nöbetlerine ilişkin 2005/180 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemi ile TTB tarafından Danıştay'da açılan davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin inceleme sürmektedir.
16. Branş nöbetlerine ilişkin 2006/16 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemi ile TTB tarafından Danıştay'da açılan davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin inceleme sürmektedir.
17. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan "İzin Genelgesi"nin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin genelgenin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 12. Dairesinde 1999/4313 E. 2001/1084 K. sayılı kararlar davanın reddine karar verilmiş, temyiz istemi de İDDK'nun 2001/679 E. 2004/198 K. sayılı kararıyla reddedilerek karar kesinleşmiştir.
18. Sağlık Bakanlığı tarafından 08.06.2004 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe sokulan **Atama ve Nakil Yönetmeliğinin** bazı maddelerinin iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 5.Dairesinde 2004/5028 E. sayılı olarak açılan davada kısmen yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Esastan karar verilmek üzere inceleme sürmektedir.

Uzmanlık Eğitimi ve Sürekli Eğitime İlişkin Açılan Dava ve Yapılan Çalışmalar

19. Sağlık Bakanlığı tarafından 28 Ağustos 2004 tarihinde gönderilen, başasistanların uzman olarak atanmasına ilişkin genel yazının iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi 2004/4977 esas sayılı dosyada önce yürütmeyi durdurma kararı, daha sonra duruşmalı olarak yapılan inceleme sonucunda 23.11.2005 tarihinde iptal kararı vermiştir. Kararda bireysel atamalar yönünden TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verildiğinden, karar bu yönden temyiz edilmiştir.
20. Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim hastanelerinden uzman hekimlerin kaldırılmasına ilişkin Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmelik Değişikliği iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi 2004/5659 esas sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına karar vermiş olup, 31 Mayıs 2006 günü duruşma yapılacaktır.
21. Sağlık Bakanlığı tarafından , eğitim hastanelerinde görev yapanların atanmalarını teminen yaptığı Atama Nakil Yönetmelik Değişikliğine ilişkin iptal davasında Danıştay 5. Dairesi tarafından 2004/5657 esas sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş olup 31 Mayıs 2006 günü duruşma yapılacaktır.

22. Sağlık Bakanlığı tarafından, eğitim hastanelerinde görev yapan uzmanların eğitimdeki rollerinin ortadan kaldırılmasına ilişkin Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 20. Madde değişikliği iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi 2004/5658 esas sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına karar vermiş olup, 31 Mayıs 2006 günü duruşma yapılacaktır.
23. 1999 Yılından buyana geçen zaman içinde Sağlık Bakanlığı tarafından ne yazık ki eğitim hastaneleri ile ilgili hekimlerin önerileri ve yargı organlarının kararları yok sayılarak, eğitim kadroları atama yolu ile doldurulmaya devam edilmiştir. Bu kapsamda 2005 yılında Temel Sağlık Kanunu'na bir ek madde eklenerek atama yetkisi yasal düzenleme haline getirilmiştir. Bu yasa'nın görüşülmesi aşamasında her düzeyde yapılan bilgilendirmeler sonuç vermemiş, Yasa aynen kabul edilmiştir. Cumhurbaşkanı'na yönelik bilgilendirme hazırlanmış, Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmesine rağmen Yasa yine aynen kabul edilmiştir. CHP tarafından açılan iptal davası üzerine Anayasa Mahkemesi tarafından Yasa hükmünün yürürlüğünün durdurulmasına karar verilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından Anayasaya aykırı atamalar geri alınmamış ve geri alınmayacağı da açıkça ifade edilmiştir. Bütün bu atama işlemlerine karşı da sınavsız olarak profesör ve doçent unvanına sahip olan hekimlerin Şef ve şef yardımcısı olarak atamalarının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava yürütmeyi durdurma istemi yönünden incelemeye alınmış olup henüz karara bağlanmamıştır.
24. Ankara 7. İdare Mahkemesinin 2005/3025 E. sayılı dosyasında, Dr. Ayça Boyacı adına şef atamalarının iptali istem ile açılan davada davada cevap dilekçelerine ve müdahale istemlerine yanıt verilmiş olup yürütmenin durdurulması isteminin görüşülmesi beklenmektedir.
25. Ankara 5. İdare Mahkemesinin 2005/2713 E. sayılı dosyasında, Dr. Ahmet Tulga Ulus adına şef atamalarının iptali istemi ile açılan davada, cevaba cevap verilmiş, Mahkeme bir ara karar ile, Sağlık Bakanlığı'na Anayasa Mahkemesinin yürürlüğün durdurulmasına ilişkin kararından sonra eğitim hastanelerinde bulunan klinik şef ve şef yardımcılıkları için bir dava açıp açmadığını sormuştur. Bu ara kararına yanıtından sonra yürütmenin durdurulması istemi görüşülecektir.
26. Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2005/2291 E. sayılı dosyasında, Dr. Celal Kılıç adına hukuka aykırı klinik açma işlem iptali ve şef atama iptali istem ile açılan davada cevap ve müdahale dilekçelerine karşı yanıt verdikten sonra yürütmenin durdurulması istemi görüşülecektir.
27. Sağlık Bakanlığı tarafından, 31.12.2005 günü Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile kliniklerde bulunması gereken yatak sayısını belirleme yetkisi ve yine eğitim hastanelerinde bulunması gereken laboratuarlardan hangilerinin bulunacağı başhekimlerin yetkisine bırakılmıştır. Bu düzenlemelerin iptali istemi ile açılan dava Danıştay 5. Dairesinin 2006/456 E. sayılı dosyasında görüşülmekte olup, idarenin savunmasından sonra yürütmenin durdurulması istemimiz görüşülecektir.
28. Sağlık Bakanlığı tarafından, Eylül 1999'da yapılan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile Prof. ve Doçentlere sınava girmeksizin boş bulunan şef ve şef yrd. Kadrolarına atanabilme olanağı getiren işlemin iptali istemli davada, Danıştay 5. Dairesi 1999/4283 E. sayılı dosyasında iptal kararı vermiştir. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş, verilen bozma kararı üzerine dosya yeniden görüşülmüş ve bu kez

esastan iptal kararı verilmiş, davalı idarenin temyizi üzerine Danıştay Dava Daireleri Kurulu tarafından yeniden bozma kararı verilmiş ve bu bozma kararına karşı 20 Ocak 2006 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme istenmiş ve henüz karar düzeltme incelemesi sonuçlanmamıştır.

29. Sağlık Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü tarafından, Tababet Uzmanlık Yönetmelik değişikliğine bağlı olarak sınava tabi tutulmaksızın şef ve şef yardımcısı olarak atanan 71 kişinin atamalarının ve dayanağı olan düzenleyici işlemin iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi tarafından 1999/5807 E. sayılı dosyada düzenleyici işlem yönünden iptal kararı verilmiş, bireysel atamalar yönünden ise TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verilmiş, temyiz üzerine bozma kararı verilmiş, bozma kararına karşı karar düzeltme istenmiş ve karar düzeltme incelemesi sonuçlanmamıştır.
30. Sağlık Bakanlığı tarafından, 2000 yılında yapılan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile boş bulunan şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız atanacak prof. ve doçentlerin mevcut kadroların %30'u ile sınırlı olacağı yönünde yapılan düzenlemenin iptali istemli davada, Danıştay 5. Dairesi tarafından 2000/424 E. sayılı dosyada iptal kararı verilmiş, kararı Sağlık Bakanlığı temyiz etmiş, temyiz istemi üzerine bozma kararı verilmiş, bozma kararından sonra Daire tarafından yönetmelik hükümlerinin iptaline karar verilmiş, ancak bireysel atamalar yönünden TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verilmiş ve karar bu yönden temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
31. Sağlık Bakanlığı tarafından, 12.08.2000 gün ve 24138 Sayılı RG'de yayınlanan Tababet Uzm. Yön. Değişikliğine ve buna bağlı yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının iptali davasında, Danıştay 5. Daire tarafından 2000/4810 E. sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına ve arkasından da iptaline karar verilmiştir. Davalı idarenin temyiz isteminin süresinde olmadığı gerekçesi ile reddine karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının karar düzeltme istemi üzerine temyiz isteminin süresinde olduğu kabul edilerek Daire kararının bozulmasına karar verilmiştir. Bozma üzerine Daire yaptığı inceleme sonucunda yönetmelik hükümlerinin ve sınav işleminin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığının temyiz istemi üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 27.10.2005 günü temyiz istemini reddederek kararı onamıştır. Sağlık Bakanlığı bu karara karşı karar düzeltme istemiş olup, karar düzeltme incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
32. Sağlık Bakanlığı tarafından, Danıştay 5. Dairesinin YD kararına rağmen 15.01.2001 tarihinde yapılan şef ve şef yardımcılığı sınavlarına ve ardından atamaları yapma işlemine karşı açılan davada, Danıştay 5. Dairesi 2001/1008 E. sayılı dosyasında işlemin ve atama işlemlerinin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiş, itiraz üzerine atama işlemleri yönünden itiraz kabul edilmiş, esas hakkında verilen karar ile hem atama işlemleri hem de dayanağı olan düzenleyici işlem iptal edilmiş, Sağlık Bakanlığının temyiz istemi dilekçe süresinde verilmediği için reddilmiş, karar düzeltme istemi üzerine temyiz dilekçesinin süresinde verildiği kabul edilerek bozma kararı verilmiş, bozma kararına karşı bu kez tarafımızdan karar düzeltme istenmiş, karar düzeltme istemimiz reddedilmiş, Daire tarafından bozma kararı üzerine yönetmelik hükümleri hakkında iptal kararı verilmiş, bireysel atamalar yönünden ise TTB'nin taraf ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ile red kararı verilmiştir. Gerek davalı idarenin gerekse TTB'nin temyiz istemleri reddilmiş olup bu karara karşı bireysel atamalarda ehliyetin bulunmadığı yö-

nünden Şubat 2006 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup, karar düzeltme incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

33. Sağlık Bakanlığı tarafından, 17.11.2000 günlü RG'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi tarafından 2001/132 E.sayılı dosyada işlem önce yetki yönünden iptal edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından verilen bozma kararı üzerine, esastan inceleme yapılarak işlem iptal edilmiş, temyiz üzerine Dava Daireleri tarafından verilen bozma kararına karşı tarafımızdan Ocak 2006'da karar düzeltme istenmiş olup henüz bu aşama sonuçlanmamıştır.
34. Sağlık Bakanlığı tarafından, 28.04.2001 günü yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin özellikle merkezi sınav sisteminin değiştirilmesine, klinik yönetimine çalışanların katılımına ilişkin bazı maddelerinde değişiklik yapılmasına ilişkin bir kısım maddelerinin iptali istemli davada, Danıştay 5. Daire 2001/2833 E. sayılı dosyasında işlemin iptaline karar vermiş, davalı idarenin temyiz istemi reddilmiş ve karar düzeltme istemi de 15.12.2005 günü reddedilerek karar kesinleşmiştir.
35. Sağlık Bakanlığı tarafından, 2003 yılında yürürlüğe konulan Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmelik ve sınav iptali davasında Danıştay 5. Dairesi 2004/2863 E. sayılı dosyasında önce yürütmenin durdurulmasına ve arkasından 23.11.2005 tarihinde ise iptaline karar vermiştir.
36. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün, veteriner, fen, eczacılık fakülteleri mezunlarına belli laboratuvar branşlarında tıpta uzmanlık hakkına ilişkin düzenleme içeren geçici 5. maddesinin İptali davasında, Danıştay 8. Daire 2002/3784 E. sayılı dosyasında, geçici maddenin 1973 Tüzüğü uyarınca uzmanlık sınavını kazanıp fiilen asistanlık yapanların haklarını korumak üzere geçiş dönemi düzenlemesi yaptığı, ileriye dönük haklara ilişkin düzenleme içermediği ve bu nedenle de fiilen asistanlık yapanlar yönünden kazanılmış hakları koruması nedeniyle hukuka uygun olduğu gerekçesi ile davayı reddetmiştir. Mahkemenin bu kararı ileriye dönük hakların kazanılamayacağı gerekçesine yer verilmiş olması nedeniyle temyiz edilmemiş, karar kesinleşmiştir.
37. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 5/f, 7/d, 9/e maddeleri ile geçici 2. maddesinin iptali istemli davada, Danıştay 5. Dairesi 2004/2863 E. sayılı dosyada, bazı hükümler yönünden iptal kararı vermekle birlikte, Tüzükte öngörülen kurulların bileşiminin meslek örgütü temsilcilerinin sayıca azlığı nedeniyle demokratik katılma olanak vermemesi nedeniyle iptal istemimizi reddetmiştir. Karar bu yönden temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
38. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne ekli çizelgede işyeri hekimliğinin yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmesinin iptali istemli davada, Danıştay 8. Dairesi 2002/3866 E., 2003/5020 K.Sayılı kararı ile iptal istemini reddetmiş, karar temyiz edilmiş, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
39. Adalet Bakanlığı tarafından, Adli Tıp Kurumu tarafından Adli Tıp Uygulama Yönetmeliğinin 22. maddesine dayanılarak merkezi TUS dışında bir sınavla asistan alımı ve işleminin ve dayanağı olan yönetmelik hükmünün iptali istemli davada, Danıştay 12. Dairesi 1999/6183 esas sayılı dosyada davanın reddine karar vermiş, temyiz istemi de reddedilerek karar kesinleşmiştir.

40. SSK Ankara Eğitim Hastanesi KBB Klinik Şefliğine SSK tarafından sınavsız olarak yapılan atamanın Bakanlık tarafından tescilli işleminin iptali için açılan davada Ankara 1.İdare Mahkemesinin 1998/185 E. 1999/374 K. sayılı kararıyla TTB'nin davayı açmakta menfaatinin bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Tarafımızdan kararın temyizi üzerine Danıştay 5.Daire 1999/4362 E. 2001/326 K. sayılı kararlarla TTB'nin üyelerin hukukunu korumak amacıyla dava açma hakkının bulunduğu gerekçesiyle kararın bozulmasına karar vermiştir. Ankara 1.İdare Mahkemesinin 2002/662 E. 2002/484 K. sayılı kararıyla direnme kararı vermesi üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 2002/1166 E. 2002/895 K. sayılı kararlarla Mahkeme kararının onanmasına karar vermiş, karar düzeltme istemimiz de 2003/427 E. 2004/649 K. sayılı kararlarla reddedilerek davanın reddine ilişkin karar kesinleşmiştir.
41. Acil hekimliği uzmanlığının beş yıla çıkartılmasına ilişkin Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne ekli çizelgenin 35. sırasındaki düzenlemenin iptali istemiyle Danıştay 8. Dairesinde açılan davada 2006/1564 E. 2006/1635 K. sayılı olarak verilen süre aşımı sebebiyle davanın reddine dair karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sürmektedir.
42. Sağlık Bakanlığı tarafından, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı kapsamında, 31 Mayıs 2006 tarihinde Mesleki Bilim Sınavının, 03 Haziran 2006 günü Sözlü sınavın yapılması işlemleri ile bu işlemlerin dayanağı olan 02 Mayıs 2006 tarih ve 26156 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği"nin 1. maddesinden 17. maddesine kadar bütün maddelerinin yürütülmesinin durdurulması ve iptali ile işlem ve düzenlemenin dayanağı olan 20.10.2005 gün ve 5413 Sayılı Yasa ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye eklenen Ek madde 5'in Anayasa'ya aykırılığına ilişkin gerekçelerimizin "ciddiliği" göz önünde tutularak, dosyanın incelenmek üzere Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi istemi ile Danıştay'da dava açılmıştır.

İşyeri Hekimliği

43. Türk Tabipleri Birliği, hazırlık aşamasında bildirdiği görüşler dikkate alınmadan,16 Aralık 2003 tarih ve 25318 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin" bir kısım maddelerinin iptali için dava açmıştır. Danıştay 10. Dairesi, duruşmalı olarak yaptığı inceleme sonucunda, 28.02.2006. gün ve E.2004/1253 ve K.2006/1658 sayılı kararı ile Yönetmelik ile ilgili özetle aşağıdaki gerekçelerle bazı maddeleri hukuka aykırı bulmuş ve iptal kararı vermiştir.

Bunlar;

- İşyeri hekimlerine eğitim vermenin Çalışma Bakanlığının görevleri içine girmediği,
 - Türk Tabipleri Birliğinin denetim ve onay yetkisini ortadan kaldırdığı,
 - İşyeri hekimlerinin işlerini mesleki bağımsızlık içinde yapmaları için gerekli güvenceleri içermediği başlıkları altında toplanmaktadır.
 - Ayrıca Yönetmeliğin bazı maddelerinin uygulanması ile ilgili yoruma yer verilmiş olup, bu yorumlar da, Çalışma Bakanlığı tarafından yapılan yanlış uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlayacak niteliktedir.
44. TTB, TMMOB ve DİSK tarafından, Çalışma Bakanlığı aleyhine, Danıştay 10.Daire 2004/1942 E. sayılı dosyasında açılan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetmelik iptali da-

vasında, yürütmeyi durdurma kararı verilmiş olup 16 Mayıs 2006 günü yapılacak olan duruşmasından sonra esas hakkında bir karar verilecektir.

45. Dr. Emine Alan Mert'e 2004 yılında TTB tarafından düzenlenen eğitim sonucu verilen sertifikayı kabul etmeyerek , SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işleminin iptali istemi ile açılan davada, Mahkeme tarafından işlemin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.
46. Dr. Bekir Akar'a 2004 yılında TTB tarafından düzenlenen eğitim sonucu verilen sertifikayı kabul etmeyerek, SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işleminin iptali istemli dava açılmıştır. Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından 2006/1112 sayılı YD itiraz nolu karar ile yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.
47. Dr. Hamdi Yılmaz tarafından, TTB aleyhine Danıştay 8. Dairesinin 2005/3250 esas sayılı dosyasında, TTB Çalışma Onay Yönetmeliği İptali istemi ile açılan davaya yanıt verilmiş olup henüz dosya karara bağlanmamıştır.
48. Dr. Murat Ergöz tarafından TTB aleyhine Danıştay 8. Dairenin 2001/4474 E. sayılı dosyasında, İşyeri Hekimi Atama Listesi Oluşturulmasında Tabip Odası Yönetim Kurullarının Dikkate Alacağı Ölçütler başlıklı genel yazının iptali ve manevi tazminat istemli açılan davada, manevi tazminat istemi reddedilmiş, genel yazının ise iptaline karar verilmiş, temyiz istemi reddedilerek karar onanmıştır.
49. Dr. Murat Ergöz tarafından TTB aleyhine açılan davada, Danıştay 8. Daire 2003/725 E. dosyasından TTB Çalışma Onay Yönetmeliğinin yetki yönünden iptaline karar vermiş, karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından karar bozulmuştur. Danıştay 8. Dairesi esastan dosyayı incelemeye almış olup henüz karar verilmemiştir.
50. TİSK tarafından, TTB aleyhine açılan davada, Danıştay 8. Daire 2003/543 E. sayılı dosyasından TTB Çalışma Onay Yönetmeliğinin yetki yönünden iptaline karar vermiş, karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından karar bozulmuştur. Davacı tarafından karar düzeltme istenmiş olup, henüz karar düzeltme istemi karara bağlanmamıştır.
51. Doktor Halime Küçükyılmaz'ın Çalışma Bakanlığının İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine ilişkin Yönetmeliğin sertifikayı öngören 6. maddesinin ve TTB işyeri hekimleri Atama Yönetmeliğinin 3. maddesi ile Türk Tabipleri Birliği tarafından işyeri hekimliği sertifika eğitimi düzenlenmesi ve sertifika verilmesi işleminin iptali istemi ile açmış olduğu davada, Danıştay 8. Dairesi ve 10. Dairesi ortak heyet yaparak E. 1998/794 ve K.2002/1186 gün ve 20.02.2002 günlü kararını vermiştir. Kararda, daha önce Danıştay 10. Dairesi tarafından Çalışma Bakanlığına karşı açılan bir davada İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine İlişkin Yönetmeliğin 6. maddesinin c fıkrasının noksan düzenleme nedeniyle iptaline karar verildiği için bu konuda karar verilmesine yer olmadığına, TTB İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinin 3. maddesinin ise bu yönetmeliğin Resmi Gazetede yayınlanması gereken yönetmeliklerden olduğu ve Resmi Gazetede yayınlanmadığı için şekil yönünden iptaline, Türk Tabipleri Birliği tarafından İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimi düzenlemesi ve İşyeri Hekimliği Sertifikası verilmesi işleminin iptali isteminin ise reddine karar verilmiştir. Temyiz üzerine karar onanmış ve kesinleşmiştir.

52. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 2. maddesinde işyeri hekimi çalıştırılması için öngörülen en az elli işçi çalışıyor olmasına ilişkin sınırlamanın 1475 sayılı iş kanununun 73. maddesine aykırı olduğu gerekçesi ile iptali istemli açmış olduğumuz dava Danıştay 10. Dairesi tarafından E.1999/1185, K.2001/2028 sayılı karar ile reddedilmiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz istemi reddedilerek karar onanmıştır.
53. İş Kanunu ve Çalışma Bakanlığı Teşkilat Yasası tasarılarında işyeri hekimliği ile ilgili düzenlemelerde , iyileştirmeler yapılması için yürütülen çalışma ve görüşmelere katılmıştır.
54. 24 Mayıs 2003 günü yapılan Ulusal ve Uluslar arası Hukukta İşyeri Hekimliği konulu sempozyumun gerçekleştirilmesi çalışmalarında görev alınmıştır.
55. İşyeri hekimliği kol ve yürütme toplantılarına katılmış hukuksal konularda yazılı ve sözlü danışmalık yapılmıştır.
56. A ve B tipi işyeri hekimliği kurslarında eğitici olarak görev alınmış, iş hukuku ve işyeri hekimlerinin özlük hakları konusunda sunumlar yapılmıştır.
57. **SSK Hekim Yetkisi Genelgesinin** (3-222) iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 10. Dairesinde 2005/2732 E. sayılı olarak açılan davada bazı maddelerin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Yürütmenin durdurulmasına ilişkin karara TTB ve SSK tarafından yapılan itirazlar Danıştay İDDK'nun 2005/743 sayılı kararıyla reddedilmiştir. Esastan inceleme sürmektedir.
58. **SSK Hekim Yetkisi konulu Genelgesinin** (3-255) bazı maddelerinin iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 10.Dairesinde 2006/817 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması istemiyle ilgili olarak davalının savunmasının alınmasından sonra değerlendirme yapılmasına karar verilmiş olup savunma beklenmektedir.

Meslek Etiği ve Hekim Tutumu ile ilgili Dava ve yapılan çalışmalar

59. Adalet Bakanlığı aleyhine açılan davada; Yakalama Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinde, hekimin gözaltındaki kişiyi güvenlik görevlileri eşliğinde muayene etme zorunluluğu ile raporun bir örneğinin görevlilere verilmesi zorunluluğuna ilişkin maddelerinin iptali istenmiş Danıştay 10. Dairesi 1998/6753 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir, temyiz üzerine karar bozulmuştur, bozma kararına karşı davalı idare karar düzeltme istemiş, ancak karar düzeltme aşaması henüz sonuçlanmamıştır.
60. Sağlık, Adalet ve İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılan cezaevleri protokolünün hekimler ve sağlıkla ilgili bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. dairesi 2000/936 E. sayılı ve 20.11.2002 günlü kararı ile iptal istemini reddetmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
61. Sağlık Bakanı Osman Durmuş hakkında TV 8 deki bakış programında Türk Tabipleri Birliğine yönelik hakaret ve asılsız suçlamaları nedeniyle 10 milyar manevi tazminat istemli dava açılmış ve Ankara 9. Asliye Hukuk Mahkemesi 2001/564 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, temyiz ve karar düzeltme istemimiz de reddedilmiş ve karar kesinleşmiştir.

Değişik Alanlara ilişkin dava ve yapılan çalışmalar

62. Sağlık Bakanlığı tarafından, ilaçlar konusunda topluma tanıtıma ve reklama izin veren düzenlemeleri içeren Beşeri ve Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik İptali davasında, Danıştay 10. Dairesi 2003/5945 E. sayılı dosyasında, önce yürütmenin durdurulmasına karar vermiş,13.12.2005 tarihinde ise iptali istenilen bütün maddeler yönünden iptal kararı vermiştir.
63. Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen İlaç talimatnamesinde şeker ölçüm cihazlı beldelinin verilmemesine yönelik düzenlemelerin iptali davasında Danıştay 5. Dairesi 2000/1733 E. sayılı dosyasında iptal kararı vermiş, karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.
64. Sağlık Bakanlığı tarafından, Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemli davada Danıştay 8. Dairesinin 2004/668 E. sayılı dosyasında istemimiz reddedilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz tamamlanmamıştır.
65. Cezaevleri üçlü protokolünün iptali istemli davada, Danıştay 10. Dairesi 2000/936 E. dosyada davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
66. Kültür Bakanlığı tarafından, Türk Tabipleri Birliği'ne M. Necati Evi'nin tahsisine ilişkin protokolün iptal edilmesine karşı açılan davada, Ankara 8. İdare Mah. 2003/158 E. sayılı dosyasında davanın reddi karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, temyiz incelemesi henüz tamamlanmamıştır.
67. Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan İlkyardım Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali davasında, Danıştay 10. Dairesi 2002/4498 E. sayılı dosyasında davanın reddine karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı iptal istenilen yönetmelik hükümlerini yeniden düzenlemiştir ve esasında bu nedenle dava konusuz kalmış olmakla birlikte Daire tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Konusuz kalma nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı kararı yerine reddine karar verilmiş olması nedeniyle karar temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
68. Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı hükümlerini iptali istemi ile açılan davada, Danıştay 10. Dairesi 2002/107 E. sayılı dosyasında istemimizi reddetmiştir. Karar temyiz edilmiş ve temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.
69. Devlet Memurları Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine 1 ek madde Eklenmesine Dair Yönetmelik, Özel Sağlık Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Tebliğ ve Genelge iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi 2003/4826 E. sayılı dosyasında dilekçe red kararı vermiş, geçen süre içinde dava konusuz kaldığından dilekçe yeniden düzenlenip verilmemiştir.
70. Disiplin Yönetmeliğinin Resmi Gazete'de yayınlanmaması işleminin iptali davasında, Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından 2003/1719 E. dosyada, dava açıldıktan sonra Yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandığından, karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş ancak Başbakanlık hukuka aykırı davranış ile davanın açılmasına neden olduğundan yargılama giderleri ve vekalet ücretinin Başbakanlığa yükletilmesine karar ve-

rilmiştir. Karar Başbakanlık tarafından temyiz edilmiş olup tarafımızdan temyize yanıt verilmiş ve henüz temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır.

71. 6023 sayılı Yasanın 60. Maddesinde oluşan yasal boşluğun giderilmesi için çok sayıda başvuruya rağmen görevlerini yerine getirmeyen Bakanlar Kurulu hakkında suç duyurusunda bulunulmuş, beklendiği üzere Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından 2005/114273 hazırlık dosyasından, Anayasanın 100. maddesi uyarınca Bakanlar Kurulu üyeleri hakkında soruşturma yapma yetkisi Türkiye Büyük Millet Meclisine ait olduğundan soruşturma açılmasına yer olmadığına karar verilmiştir.
72. Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından,TTB MK Başkanlığı hakkında 2004/3591 hazırlık numarası ile 5187 Sayılı Basın Kanununa ilişkin bildirim yapılmaması nedeniyle açılan soruşturmada, nitelendirmenin hukuka aykırılığının anlaşılması üzerine takipsizlik kararı verilmiştir.
73. Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından,TTB MK Başkanlığı hakkında 2005/505 hazırlık nolu dosyadan 5187 Sayılı Basın Kanununa ilişkin bildirim yapılmaması nedeniyle ödeme emri düzenlenmiş, nitelendirmenin hukuka aykırılığı belirtilerek ödeme emrinin kaldırılması istenmiştir.
74. **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde** 05.05.2005 tarihinde yapılan değişikliklerden bazılarının iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 10. Dairesinde 2005/5536 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması istemiyle ilgili karar verilmesi beklenmektedir.. (Daireler arasında tevdii kararları verildiğinden gecikme yaşanmıştır)
75. **Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ile Tedavileri Hakkında Yönetmelik'in** 36. maddesinin ikinci fıkrasında heyet raporlu bazı hastaların sürekli kullandıkları ilaçların eczane tarafından verilip sağlık kartesinde bu durumun belirtilmesine yönelik düzenlemenin iptali istemiyle TTB tarafından açılan Danıştay 11.Dairesinde 2003/4043 E. 2005/5560 K. sayılı davada, davanın reddine karar verildi. Karar tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz incelemesi ile ilgili inceleme sürmektedir.
76. **Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in** iptali istemiyle Danıştay 10. Dairesinde 2001/5353 E. 2005/656 K. sayılı olarak açılan davada uzmanlık konusu olan bu alanda sertifika verilerek uzmanlık yetkilerinin kullandırılmayacağı gerekçesiyle kısmen iptal kararı verilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup halen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu incelemesindedir. Hiperarık ... Derneği
77. Bir hekim tarafından **TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin** iptali istemiyle açılan dava sırasında ilgili Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığından Danıştay 8.Dairesinde 2004/3346 E. 20054949 K. sayılı kararla konusu kalmayan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Osman ÇAĞIRGAN
78. Doktor Mehmet Altınok tarafından TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin 15. maddesinin iptali istemi ile Danıştay 8. Dairesinde açmış olduğu davada E.1998/656 ve K.2000/4895 sayılı karar ile davanın reddine karar vermiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş, temyiz istemi reddedilerek karar kesinleşmiştir.

Tabibin tedavi hakkını kısıtlayan BUT ve SSK İlaç Talimatnamelerine karşı açılan davalar

79. 2003 yılı **Bütçe Uygulama Talimatının** birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri ücretlendiren hükümlerinin iptali istemi ile TTB tarafından Danıştay 5.Dairesinde 2003/1607 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması istemi reddedildi. Davanın esasatan incelemesi sürüyor.
80. 2004 yılı **Bütçe Uygulama Talimatının** bazı maddelerinin iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 5. Dairesinde 2004/3474 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddi kararına itiraz da İDDK tarafından 2005/450 sayılı kararla reddedilmiştir. Esastan inceleme sürmektedir.
81. 2005 yılı **Bütçe Uygulama Talimatında** 15.12.2005 tarihinde yapılan değişikliklerin bir kısmının iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 10. Dairede 2006/1362 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin değerlendirmenin davalının savunmasının alınmasından sonra yapılmasına karar verilmiş olup halen davalının savunması beklenmektedir.
82. **SSK 1996 yılı İlaç Talimatnamesinin** bazı maddelerinin iptali istemiyle TTB tarafından açılan davada 12.01.2001 tarihinde kısmen kabul kısmen ret kararı verilmiş, bu karar esas bakımından onanmış ancak dava harcı ile ilgili olarak bozulmuş ve Danıştay 10. Dairesinin 2001/1327 E. 2003/680 K. sayılı kararıyla bozma kararına uygun olarak davalı SSK'ya harç yüklenmemiştir.
83. **SSK 1997 yılı İlaç Talimatnamesinin** bazı maddelerinde hekimler arasında yazabilecekleri ilaçları belirlerken uzman - pratisyen ayrımı yapıldığından dolayı iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesinin 1997 / 1504 E. 2000 / 5300 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiş; tarafımızdan yapılan temyiz üzerine İDDK 25.03.2004 tarihli kararıyla Daire kararını onamış ve karar bu suretle kesinleşmiştir.
84. **SSK 2002 yılı İlaç Talimatnamesinin** bazı maddelerinin iptali istemiyle TTB tarafından Danıştay 10. Dairesinde 2003/1401 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddine dair karara itirazımız da İDDK'nun 2003/1436 sayılı kararıyla reddedildi. Esastan inceleme sürmektedir.

Aile hekimliği

85. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında Düzce'de açılan bazı pozisyonların özel sağlık kuruluşu ve serbest çalışan hekimlere tahsis edilmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle Sakarya 1. İdare Mahkemesinin 2005/3552 E. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmesi üzerine Bölge idare Mahkemesine itiraz edilmiştir. İnceleme sürmektedir.

Onur Kurulu kararlarının uygulanması

86. Bir hekimin işkence bulgularını gizlemek amacıyla usulüne uygun rapor düzenlemediği gerekçesiyle altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına karar verilmiştir. Hekimin çalıştığı kurum (Adalet Bakanlığı) tarafından anılan cezanın uygulanmaması sebebiyle Ankara 9. İdare Mahkemesinde dava açılmış; 1998/1132 E. 1999/1350 K. sayılı kararla davanın kabulüne karar verilmiştir. Karar davalı tarafından temyiz edilmiş ve Danıştay 8. Dairesinin 2000/2559 E. 2002/1159 K. sayılı kararıyla bozulmuştur. Tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuş ise de 2002/3563 E. 2003/447 K. sayılı kararla istemin reddine karar verilmiştir. Danıştay bozma kararı

Mahkeme tarafından uygun bulunmamış ve Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2003/639 E. 2004/383 K. sayılı kararla DİRENME kararı verilmiştir. Davalı tarafından direnme kararı da temyiz edilmiş olup dosya halen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunda 2004/2373 E. sayılı olarak incelenmektedir.

Ceza yargılamaları

87. Bir basın toplantısında kullanılan bazı ifadelerle ilgili olarak kendisine hakaret edildiği savıyla müşteki tarafından suç duyurusunda bulunulması üzerine F. Sayek ve M. Bakılcı aleyhine açılan davada Ankara 2. Asliye Ceza Mahkemesi 2004 / 286 E. 2004 / 660 K. sayılı kararla BERAAT kararı vermiştir. Karar müşteki/müdahil tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi sürmektedir. (Müşteki müdahil: Recep AKDAĞ)
88. Türk Tabipleri Birliği antetli kağıt ve kimlik belgesi ile sahte belge düzenlemek suçlamasıyla Emrah ARSLAN isimli şahıs aleyhine suç duyurusunda bulunulmuştur. Ankara Cumhuriyet Başsavcılığında 2004/8494 hazırlık numarasında incelenmektedir.
89. Dünya Tabipler Birliği web sayfasındaki bir yayında Kürt Tabipler Grubu isminin yer alması ve collaborator olarak Türk Tabipleri Birliğinin gösterilmesi sebebiyle şikayette bulunulmuş, gerekli savunma yapılarak anılan yayının TTB ile ilgisinin bulunmadığı belirtilmiştir. Ankara Cumhuriyet Savcılığının 2005/66308 hazırlık numaralı dosyasında yürütülen inceleme sonucunda takipsizlik kararı verilmesi beklenmektedir.

Tazminat davaları

90. Sürücü olur raporu verilmesinde usulsüzlük yapıldığı savıyla dört ay süreyle meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlem Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2003/1152 E. 2004/969 K. sayılı kararı ile iptal edildikten sonra davacı tarafından tazminat davası açılmış, dava kısmen kabul edilmiştir. Temyiz istemlerimiz Danıştay 8. Dairesinin 2004/5972 E. 2005/4927 K. sayılı kararıyla reddedilmiş olup halen karar düzeltme incelemesi Danıştay 8. Dairesinde 2006/706 E. sayılı olarak sürmektedir.
91. Sürücü olur raporlarının düzenlenmesinde usulsüz işlemlerde bulunulması sebebiyle altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan ancak bu ceza Mahkeme kararı ile iptal edilen davacı tarafından açılan tazminat davası Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2002/1255 E. 2004/1603 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş ve temyize yanıt verilmiş olup inceleme Danıştay 8. Dairesinin 2005/3577 E. sayılı dosyasında sürmektedir.
92. Kendisine verilen disiplin cezasının mahkeme kararıyla iptali sonrasında uğradığını iddia ettiği zararlar sebebiyle manevi tazminat istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesi 2003/106 E. 2004/63 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Danıştay 8. Dairesinin 27. 03. 2006 tarih ve 2005/607 E. 2006/1199 K. sayılı kararıyla onanarak kesinleşti.
93. 07. 05. 2003 tarihli Sabah Gazetesindeki "Meslek Odaları" başlıklı yazı ile kişilik haklarına saldırıda bulunulduğu iddiasıyla açtığımız tazminat davası Mahkeme tarafından kabul edilmiş ise de Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından anılan yazı eleştiri sınırları içinde görülmüş ve karar bozulmuştur. Ankara 7. Asliye Hukuk Mahkemesinde 2005/394 E. sayılı olarak yeniden yapılan yargılamada bozma kararı Mahkeme tarafından da uygun bulunarak davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilecektir.

94. Bir basın toplantısında kullanılan bazı ifadelerle ilgili olarak kişilik haklarının ihlal edildiği iddiasıyla davacı tarafından açılan tazminat davasında TTB İkinci Başkanı Dr. M. Bakkalcı aleyhine Ankara 25. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2004/206 E. 2004/484 K. sayılı kararıyla tazminata hükmedilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup Yargıtay incelemesindedir.
95. Bir basın toplantısında Besim Tibuk tarafından kullanılan ifadelerle TTB'nin kişilik haklarına saldırıda bulunulduğundan tazminat istemiyle Besim Tibuk ve Kanal 7 Televizyonu sahibine karşı açılan davada Ankara 23. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2001/438 E. 2003/1 K. sayılı kararıyla davanın kabulüne karar verildi. Karar Yargıtay tarafından da onanarak kesinleşti.
96. Hekim hatası iddiası ile başlatılan soruşturma sonucunda hekimin 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin yargı kararı ile iptali üzerine 5 milyar TL maddi, 10 milyar TL manevi tazminat istemi ile açılan davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2002/20 E. , 2004/1651 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar hekim tarafından temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi'nin 2005/2660 e. sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir.
97. Meslektaşı hakkında şikayetçi olan hekimin şikayeti üzerine Tabip Odası Yönetim Kurulunca şikayet eden ve edilen hekimin mesleki onurlarını yaralayan konularda daha dikkatli olması gerektiği yönünde uyarılarak dosyanın işlemde kaldırılmasına karar verilmesi üzerine 300. 000. 000 TL manevi tazminat istemi ile şikayetçi hekim tarafından açılan İstanbul 5. İdare Mahkemesi'nin 2003/504 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

YÜKSEK ONUR KURULU TARAFINDAN VERİLEN DİSİPLİN CEZALARINA KARŞI AÇILAN DAVALAR

Reklam - Tabela

98. Gazetede yayımlanan reklam sebebiyle hekime verilen para cezasının iptali istemiyle Ankara 10.İdare Mahkemesinde 2006/469 E. Sayılı olarak açılan davaya yanıt verildi.
99. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun reklam yapması sebebiyle hekime verilen para cezasının iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde 2006/401 E. Sayılı olarak açılan davaya yanıt verildi.
100. Başhekim olduğu hastanenin reklamları sebebiyle para cezasıyla cezalandırılan hekim tarafından işlemin iptali istemiyle Ankara 8.İdare Mahkemesinde 2001/1643 E. Sayılı olarak açılan dava 2002/570 K. Sayılı kararla reddedilmiş, temyiz istemi de Danıştay 8.Dairesinin 2002/4831 E. 2003/3670 K. Sayılı kararıyla reddedilmiştir.
101. Mesul müdürü olduğu özel hastanenin reklam yapmış olması sebebiyle hekimin para cezasıyla cezalandırılması işlemine karşı Ankara 5.İdare Mahkemesinde 2000/590 E. sayılı olarak açılan davada verilen 2001/1185 K. Sayılı kararla davanın reddine karar verilmiştir.Temyiz incelemesi sonucunda Danıştay 8.Dairesinin 2002/2125 E. 2003/1367 K. Sayılı kararıyla Mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir.
102. Tabela kurallarına uymaması sebebiyle hekime verilen para cezasının iptali istemiyle açılan davada Ankara 9.İdare Mahkemesinin 2002/155 E. 2002/1548 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.

103. El ilanı dağıtması sebebiyle para cezasıyla cezalandırılan davacının açtığı dava Ankara 5. İdare Mahkemesinin 2002/132 E. 2002/1600 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Davacı hekimin temyiz istemi Danıştay 8.Dairesinin 2003/3281 E. 2004/220 K. sayılı kararıyla reddedilerek karar onanmıştır. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş olup incelemesi **sürmektedir**.
104. Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından çıkartılan İlan ve Reklam Yönetmeliğinde tabip tabelaları ile ilgili düzenleme yapılmış olması sebebiyle Bursa Tabip Odası vekaletiyle tarafımızdan açılan davada Bursa 2. İdare Mahkemesinin 2001/566 E. 2001/1280 K. sayılı kararıyla binaların cephesine asılacak tabelalarla ilgili düzenleme yapma yetkisi tabip odasında olduğundan dolayı dava konusu düzenleme kısmen iptal edilmiştir. Karşılıklı temyiz istemleri Danıştay 8.Dairesinin 2002/1238 E. 2003/1113 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir.
105. El ilanı dağıtılması sebebiyle para cezası ile cezalandırılan hekim tarafından bu işlemin iptali için Ankara 9.İdare Mahkemesinde 2005/2591 E. sayılı dava açılmıştır. Davaya tarafımızdan yanıt verilmiş olup incelemesi **sürmektedir**.
106. Reklam sebebiyle verilen para cezasının, dayanak TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a-b ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8 ve 9. maddelerinin iptali istemiyle açılan davada, Danıştay 8.Daire 2004/1589 E. 2005/4529 K. Sayılı kararıyla Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığı için karar verilmesine yer olmadığına diğer istemlerin reddine karar vermiştir.
107. İstanbul'da bir özel hastanenin sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi açtığı Ankara 9. İdare Mahkemesi'nin 2003/969 E. sayılı davasında, davacının yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiştir. Hekim anılan karara itiraz etmiş ve Bölge İdare Mahkemesince itirazın kabulüne karar verilmiş, dava konusu işlemin yürütmesi durdurulmuştur. Yargılama sürmektedir.
108. İstanbul'da bir özel hastanenin sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2003/1035 E. sayılı davasında, davanın reddine karar verilmiş, tek hakimle verilen karara Bölge İdare Mahkemesi nezdinde itiraz edilmiş, ancak 2005/617 E. , 2005/1829 K. sayılı karar ile itiraz reddedilmiştir. Bu kararın düzeltilmesi istemi de Danıştay 8. Dairesi'nin 2005/5860 E. , 2005/4989 K. sayılı kararı ile reddedilmesi sonucunda mahkeme kararı kesinleşmiştir.
109. İstanbul'da bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi, bu kuruluşa ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi ile para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2002/1771 E. , 2003/689 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 203/5300 A. , 2004/3077 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararının bozulmasına karar vermiştir. Yargılama devam etmektedir.
110. İstanbul'da bir özel hastanenin sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı Ankara 7. İdare Mahkemesi'nin 2002/1724 E. sayılı davasında, davanın reddine karar verilmiştir. Davacının temyiz istemi Danıştay 8. Daire-

si'nin 2004/1856 E. , 2004/5090 K. sayılı kararı ile, karar düzeltme istemi de yine aynı Dairenin 2005/2097 E. , 2005/5220 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.

111. İstanbul'da bir özel hastanenin sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi ile para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin 2003/1301 E. sayılı davasında, davaya konu işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi devam etmektedir.
112. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile uyarı cezası ile cezalandırılan hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2003/665 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyiz istemi üzerine Danıştay 8. Dairesi 2002004/5499 E. , 2005/3036 K. sayılı kararı ile temyiz isteminin reddine karar vermiştir. Davacının karar düzeltme istemi üzerine Danıştay incelemesi devam etmektedir.
113. İstanbul'da bir özel hastanenin tıbbi direktörü olan hekimin tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak eslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açılan davada, Ankara 10. İdare Mahkemesi'nin 2002/1580 E. sayılı kararı ile yürütmenin durdurulmasını karar vermiştir. Bu kararın davacının itirazı üzerine incelenmesi sonucunda Bölge İdare Mahkemesi itirazı kabul etmiştir. Bunun üzerine işlem yapan Ankara 10. İdare Mahkemesi birtakım belgelerin istenmesine karar vermiştir. Yargılama devam etmektedir.
114. İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2003/1059 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, verilen karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesi 2004/5587 E. , 2005/4145 K. sayılı kararı ile mahkeme kararının onanmasına karar vermiştir.
115. İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2003/1394 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, verilen karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesi tarafından temyiz isteminin reddine karar verilmiştir. Davacının karar düzeltme istemi de aynı dairenin 2004/6292 E. , 2005/3345 K. sayılı kararı ile reddedilmiş, karar kesinleşmiştir.
116. İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanenin sorumlu hekimi, bu hastaneye ait ilanlar ile tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2003/970 E. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiş, verilen karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesi 2004/5792 E. , 2005/4250 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını bozmuştur. Yargılama devam etmektedir.
117. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı iptal davasında İstanbul 4. İdare Mahkemesi'nin 2003/767 E. , 2003/897 K. sayılı kararı ile davanın yetki yönünden reddine karar verilmiştir.

118. Sorumlu hekimliğini yürüttüğü özel hastanenin tanıtım kurallarına aykırı davranışı ve asgari muayene ücretinin altında ücretle hizmet sunması nedeniyle Kocaeli Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen para cezasının iptali istemi ile açılan davada Ankara 9. İdare Mahkemesi, 2002/133 E. , 2002/1779 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş. Davacının kararı temyiz etmesi üzerine inceleme yapan Danıştay 8. Dairesi 2003/2421 E. , 2003/5242 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını onamıştır. Hekimin karar düzeltme istemi de Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/1866 E. , 2005/399 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
119. Sorumlu hekimliğini yürüttüğü özel bir sağlık kuruluşunun tanıtım kurallarına aykırı davranışı ve asgari muayene ücretinin altında ücretle hizmet sunması nedeniyle Kocaeli Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen para cezasının iptali istemi ile açılan davada Ankara 10. İdare Mahkemesi, 2004/1482 E. , 2005/142 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş. Davacının kararı temyiz etmesi üzerine temyize cevap verilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
120. Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/248 E. , 2003/1456 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Verilen karar hekim tarafından temyiz edilmiştir. Tarafımızdan temyize yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir.
121. Sorumlu hekimi bulunduğu özel hastaneye ait ilanlarda kullanılan ifadelerle tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına dair verilen kararın iptali istemi ile açılan davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2004/8 E. , 2005/832 K. sayılı karar ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
122. Çalıştığı özel hastane ile ilgili haberlerde tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2002/1560 E. Sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiş, verilen karar temyiz istemimiz üzerine inceleme yapan Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/5166 E. , 2004/2430 K. sayılı kararı ile onanmıştır. Karar düzeltme istemimiz aynı dairenin 2005/193 E. , 2005/3510 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
123. Sorumlu Hekimi olduğu özel hastaneye ait ilanlarda tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılmasına dair işlemin iptali istemi ile açılan davada Ankara 2. İdare Mahkemesi,2003/21 E. , 2003/1008 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Bu karar hekim tarafından temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi tarafından 2003/3771 E. , 2004/1012 K. sayılı kararlar ile onanmıştır. Davacı karar düzeltme istemiştir. Karar düzeltme istemine yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir.
124. Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2002/1724 E. Sayılı kararı ile dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Karara itiraz etmiş bulunmaktayız. İnceleme devam etmektedir.
125. Bir yatak firması için yapılan araştırmanın tabiplik mesleğine ticari veçhe verilmesine uygun bir planlama yürütüldüğü gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2001/1407 E.

- , 2002/611 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin neden yönünden iptaline karar vermiştir. Karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2002/5387 E. , 2003/1839 K. sayılı kararı ile, Türk Tabipleri Birliği'nin disiplin cezası vermeye yetkili olmadığı gerekçesine dayalı olarak onanmıştır. Kararın düzeltilmesi talebinde bulunulmuş, bu talebimiz aynı Dairenin 2003/5853 E. , 2004/2812 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
126. Özel bir hastaneye ait ilanlarla tanıtım kurallarının ihlal edildiği gerekçesi ile hastane sorumlu hekiminin para cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açılan davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/875 E. , 2004/1752 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
127. Özel bir hastaneye ait ilanlarla tanıtım kurallarının ihlal edildiği gerekçesi ile hastane sorumlu hekiminin para cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2003/993 E. , 2004/1144 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi 2005/590 E. , 2006/524 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını onanmıştır. Karar düzeltme istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.
128. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2002/1616 E. , 2003/882 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Temyiz istemimiz Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/5288 E. , 2004/2366 K. sayılı kararı ile, karar düzeltme istemimiz ise 2004/6124 E. , 2005/3239 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
129. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. idare Mahkemesi 2003/558 E. , 2004/193 K. sayılı kararı ile işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
130. Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2004/1763 E. , 2005/555 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Temyiz istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.
131. Tanıtım kurallarını aykırı davranışı nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/1323 E. , 2005/661 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
132. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2004/2657 E. , 2005/188 K. sayılı kararı ile işlemi iptale etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
133. Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle para cezası verilen ekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2004/2123 E. , 2005/410 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
134. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle paran cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İda-

re Mahkemesi 2004/2908 E. , 2005/1200 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

135. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle paran cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2004/2956 E. , 2005/2200 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
136. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle paran cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2004/2422 E. , 2005/1011 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
137. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2004/2461 E. , 2005/499 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
138. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2004/2841 E. , 2005/1866 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
139. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2004/2758 E. , 2005/961 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
140. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2004/2841 E. , 2005/731 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
141. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2004/2937 E. , 2005/1655 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
142. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 2 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 9. İdare Mahkemesi 2004/2969 E. sayılı davası devam etmekte olup yürütmeyi durdurma istemi reddedilmiştir.
143. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2004/3683 E. , 2005/2437 K. sayılı kararı ile davayı reddetmiştir.
144. 38allarına aykırı davranılması nedeniyle para ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 12. İdare Mahkemesi 2005/160 E. sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar vermiştir. Davacı karara itiraz etmiş, Bölge İdare Mahkemesi 2005/911 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.

145. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2005/482 E. , 2005/2188 K. sayılı kararı ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
146. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 2. İdare Mahkemesi'nin 2005/568 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
147. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 7. İdare Mahkemesi'nin 2005/943 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
148. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2005/1200 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Karara davacı itiraz etmiş, Bölge İdare Mahkemesi 2006/229 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir.
149. Sorumlu hekimi bulunduğu özel hastaneye ait ilanlarda kullanılan ifadelerle tanıtım kurallarına aykırı davranıldığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına dair verilen kararın iptali istemi ile açılan davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2005/1153 E. , 2006/496 K. sayılı karar ile davanın reddine karar vermiştir.
150. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin 2005/1074 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
151. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 3. İdare Mahkemesi'nin 2005/1161 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
152. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2005/1098 E. , 2005/1956 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
153. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2005/1480 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Karara davacı itiraz etmiş, Bölge İdare Mahkemesi 2005/5082 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir.
154. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2005/1128 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Karara davacı itiraz etmiş, Bölge İdare Mahkemesi 2006/1128 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir.

155. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 3. İdare Mahkemesi'nin 2005/1737 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
156. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 12. İdare Mahkemesi 2005/1651 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Karara tarafımızdan itiraz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
157. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2005/1610 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. İtiraz üzerine Ankara Bölge İdare Mahkemesi 2005/5191 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
158. Sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2005/1552 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
159. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2005/1725 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. İtiraz üzerine Ankara Bölge İdare Mahkemesi 2005/4918 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
160. Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2005/1569 E. , 2005/809. sayılı kararı ile dilekçe red kararı vermiştir.
161. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2005/1690 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. İtiraz üzerine Ankara Bölge İdare Mahkemesi 2006/366 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
162. Güzellik merkezine ait ilanlarda Tanıtım kurallarına aykırı davranışı nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2005/1569 E. sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması isteminin reddine kararı vermiştir. Yargılama devam etmektedir.
163. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2005/1699 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. İtiraz üzerine Ankara Bölge İdare Mahkemesi 2005/4461 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
164. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin ilanlarında tanıtım kurallarına aykırı davranılması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2005/1835 E. , 2005/817 K. sayılı tek hakimle verdiği kararı ile idari para cezalarına karşı Sulh Ceza Mahkemelerinde dava açılacağından davanın görev yönünden reddine karar vermiştir. Karara her iki tarafça itiraz edilmiştir. Ankara Bölge

İdare Mahkemesi 2005/4939 itiraz nolu kararı ile davacının yürütmenin durdurulması talebini reddetmiştir. İnceleme devam etmektedir.

İşyeri hekimliği kurallarına uymama

165. İşyeri hekimliği kurallarına aykırı davranan davacının para cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2002/554 E. 2003/246 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
166. İşyeri hekimliği kurallarına aykırı davranan davacının para cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 10. İdare Mahkemesinin 2002/603 E. 2003/32 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
167. İşyeri hekimliği ile ilgili kurallara aykırı davrandığı için para cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle açılan davada Ankara 7. İdare Mahkemesinin 1998/972 E. 1999/602 K. sayılı kararıyla ilgiliden usulüne uygun savunma alınmadığı gerekçesiyle davanın kabulüne karar verilmiştir. Tarafımızdan yapılan temyiz üzerine Mahkeme kararı Danıştay 8. Dairesinin 2000/504 E. 2001/5551 K. sayılı kararıyla bozulmuştur. Bozma kararına uyan Ankara 7. İdare Mahkemesi 2002/1201 E. 2002/1393 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar vermiştir.
168. İşyeri hekimliği sıralamasındaki yeri uygun olmadığından yaptığı anlaşmanın onaylanmaması işleminin iptali istemiyle hekim tarafından açılan dava Mersin İdare Mahkemesinin 2002/586 E. 2003/129 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar temyiz edilmemiştir.
169. İşyeri hekimliği ile ilgili kurallara aykırı davranması sebebiyle 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 6. İdare Mahkemesinin 2002/565 E. 2002/1820 K. sayılı kararıyla reddedilmiş, temyiz istemi de Danıştay 8. Dairesinin 2003/4069 E. 2004/1891 K. sayılı kararıyla reddedilmiş ve karar kesinleşmiştir.
170. İşyeri hekimliği kurallarına aykırı davranan davacının para cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2002/480 E. 2003/244 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
171. İşyeri hekimliği kurallarına aykırı davranan davacının para cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 1. İdare Mahkemesinin 2002/130 E. 2003/378 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
172. Onaysız işyeri hekimliği yapmakta ısrar etmesi sebebiyle 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan dava, Ankara 8. İdare Mahkemesinin 2002/211 E. 2002/1343 K. sayılı kararıyla reddedildi. Danıştay onama kararıyla 26. 01. 2004 tarihinde kesinleşti.
173. İstanbul Tabip Odasının işyeri hekimliğine onay vermemesi işlemine itirazının TTB tarafından reddedilmesi işleminin iptali istemiyle açılan dava Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2002/814 E. 2003/239 K. sayılı kararıyla reddedildi. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
174. İşyeri hekimliği çalışma onayının yenilenmemesine ilişkin işlem ile dayanak İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesi ve İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 8. Dairesinin 2002/2105 E. ve

2003/2788 K. sayılı kararıyla anılan düzenlemeler değişikliğe uğradığından bu davada karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş, bireysel işlem ile ilgili olarak iptal kararı verilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.

175. İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesinde emekliliğin gelir getirici mesleki etkinlikler arasında sayılmasına ilişkin kural düzenlemenin iptali istemiyle açılan davada Danıştay 8. Dairesinin 2000/5557 E ve 2002/1672 K. sayılı kararıyla davanın kabulüne karar verilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
176. Usulsüz olarak İşyeri hekimliği yaptığı gerekçesi ile verilen disiplin cezasının iptali davası , dava reddine karar verilmiş, temyiz istemi de Danıştay 8. Daire 2003/1628 E. dosyasından reddedilerek karar kesinleşmiştir.
177. Usulsüz olarak işyeri hekimliği yaptığı gerekçesi ile verilen disiplin cezasının iptali davasında Ankara 8. İdare Mahkemesinin 2003/224 E. sayılı dosyasında davanın reddine karar verilmiş, davacının temyiz istemi de reddedilmiş ve karar kesinleşmiştir.
178. Tabip Odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin, bu cezanın iptali istemi açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2003/1315 E. , 2004/1846 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, verilen kararın temyiz edilmesi üzerine Danıştay 8. Dairesi 2005/5718 E. , 2005/4015 K. sayılı kararıyla temyiz istemini reddetmiştir.
179. Tabip Odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yaptığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2002/185 E. , 2003/546 K. sayılı kararı ile işlemin iptaline karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine inceleyen Danıştay 8. Dairesi 2003/5695 E. , 2004/3692 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını bozmuştur. Mahkemece bozmaya uyularak 2005/162 E. , 2005/74 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir.
180. Tabip Odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yaptığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2002/153 E. , 2003/403 K. sayılı kararı ile, TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği'nin Resmi Gazete'de yayınlanmamış olması nedeniyle yürütmesinin durdurulmasını adayalı olarak işlemin iptaline karar vermiş, karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/4904 E. , 2004/1676 K. sayılı kararı ile onanmıştır. Karar düzeltme istemimiz de aynı Dairenin 2005/400 E. , 2005/3435 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.

Meslek uygulamasında hata

181. Bilimselliği henüz kanıtlanmamış tedavi yöntemlerini uygulamaktan dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle hekim tarafından açılan davada, davacı davasından vazgeçtiğinden Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2002/1703 E. 2003/1104 K. sayılı kararıyla, karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
182. Bir TV programındaki konuşmaları ile hastaları yanıltıcı nitelikte beyanlarda bulunduğu, bilimsel verilerle desteklenmemiş tedavi yöntemlerini kesin tedavi metodu gibi sunduğu gerekçeleriyle verilen 30 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasının iptali istemiyle davacı tarafından açılan davada disiplin cezasının yetkili Oda tarafından verilmediği gerekçesiyle, Ankara 11. İdare Mahkemesinin 2005/232 E. 2005/1879 K.

sayılı kararıyla, işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme sürmektedir.

183. Acile başvuran hastaya zamanında müdahale etmemesi sebebiyle verilen 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasının iptali istemiyle hekim tarafından Ankara 11. İdare Mahkemesi 2005/93 E. sayılı davada davacıya ulaşılamadığından 11. 04. 2005 tarihinde işlem den kaldırma kararı verildi.
184. Bilimselliği henüz kanıtlanmamış yöntemle hasta tedavisine girişmek, eksik ya da yanlış tedavi sebebiyle hastaya zarar vermek, reklam yapmak eylemleri sebebiyle altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılma işleminin iptali istemiyle Ankara 5. İdare Mahkemesinin 2005/1847 E. sayılı dosyasında açılan davaya yanıt verildi. İnceleme sürmektedir.
185. Mesleki kusur ve bir kısım hekimlerin odaya kayıt olmadan mesleklerini icra ettikleri savıyla soruşturulduğu bir disiplin dosyasında verilen kararın yetersiz olduğu savıyla şikayetçi tarafından Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2005/287 E. sayılı dosyası ile açtığı dava karar için beklemektedir.
186. Mesleki kusur sebebiyle hastanın zarar görmesine sebep olan ve bu sebeple 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı hekim tarafından açılan davada Ankara 1. İdare Mahkemesinin 2001/682 E. 2002/451 K. sayılı kararlar davanın reddine karar verilmiş, Danıştay 8. Dairesinin 2003/223 E. 2003/3996 K. sayılı kararlar temyiz istemi de reddedilerek karar kesinleşmiştir.
187. Üniversitedeki çalışmasında mesleki hata yaparak hastaya zarar vermesi sebebiyle bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı hekim tarafından açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2001/981 E. 2002/620 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verildi. Karar davacının temyizi üzerine Danıştay 8. Dairesinin 2002/4297 E. 2003/4635 K. sayılı kararıyla eylemin resmi kurumda işlendiği ve bu tür eylemlerin soruşturması yetkisinin tabip odasında olmadığı gerekçesiyle bozma kararı verildi. Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2004/2527 E. 2004/1465 K. sayılı kararıyla bozma kararına direnilmesine karar verildi. Direnme kararı davacı tarafından temyiz edildi. Dosya Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunda inceleme sırasını beklemektedir.
188. Meslek uygulamasında kusurlu davranışı sebebiyle hastaya zarar vermektan dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı bu işlemin iptali istemiyle Ankara 6. İdare Mahkemesinin 2006/39 E. açtığı dava cevap verilmiş olup inceleme sürmektedir.
189. Mesleki uygulamasındaki kusuru sebebiyle hastaya zarar veren ve bu sebeple üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı hekim tarafından açılan davada Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2001/1312 E. 2002/674 K. sayılı kararıyla işlemin iptaline karar verilmiş; tarafımızdan yapılan temyiz üzerine Danıştay 8. Dairesinin 2002/5245 E. 2003/1579 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararı bozulmuş, Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2003/1455 E. 2003/1199 K. sayılı kararıyla bozma kararına uyularak davanın reddine karar verilmiştir. Son karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.
190. Hastanın sağlığının geçici bozulmasına sebep olan ihmalde bulunmak eyleminden dolayı para cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle Ankara 11.

İdare Mahkemesinde 2002/915 E. sayılı olarak açılan davaya yanıt verilmiş olup inceleme sürmektedir.

191. Resmi sağlık kurumunda görev yaparken icap nöbetçisi olduğu sırada başvuran bir gebe hastaya müdahale edilmesi gerekmesine karşın telefonla yönlendirme yapması ve sonuçta bebeğin ölümüyle sonuçlanan süreçte kusuru olduğu gerekçesiyle bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin karar ile TTB Disiplin Yönetmeliğinin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan Danıştay 8. Dairesinde 2006/53 E. sayılı davaya yanıt verildi. İnceleme sürmektedir.
192. İstanbul Tabip Odası tarafından bir kitaptaki açıklamalar mesleki uygulama olarak kabul edilerek verilen disiplin cezasının Yüksek Onur Kurulu tarafından kaldırılması üzerine anılan işlemin iptali için İstanbul Tabip Odası tarafından dava açılmıştır. Ankara 9. İdare Mahkemesinde 2002/210 E. 2003/1135 K. sayılı kararla Yüksek Onur Kurulu kararının hukuka uygun olduğu belirtilerek davanın reddine karar verilmiş, karar taraflarca temyiz edilmemiştir.
193. Meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden ötürü eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastanın ölümüne neden olduğu gerekçesi ile iki ay süre ile geçici olarak meslekten men edilen hekimin bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2003/804 E. , 2004/545 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki eylemi nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2004/6040 E. , 2005/4087 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını bozmuştur. Yargılama sürmektedir.
194. Meslek uygulamasında kusurlu davranışı nedeniyle hastanın ölümüne neden olduğu gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men edilen hekimin bu cezanın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2003/1420 E. , 2004/727 K. sayılı kararı davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2004/4967 E. , 2005/3033 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını onamıştır.
195. Hekimlik uygulamasında kusurlu davranışı ile hastanın ölümüne neden olduğu gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2003/1899 E. Sayılı kararı ile, kamu görevinin ifası sırasındaki kusurlu eylem nedeniyle meslek kuruluşunca ceza verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
196. Meslek uygulamasında kusurlu davranması nedeniyle Denizli Tabip Odası tarafından bir ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2004/363 E. , 2005/342 K. Sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki kusurlu eylem nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. Verilen karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
197. Hekimin hastanın izlenmesinde gerekli özeni göstermediği gerekçesi ile bir ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2001/595 E. , 2002/433 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi 2002/3617 E. , 2003/1580 k. sayılı kararı ile Mahkeme kararını bozmuştur. He-

- kimin karar düzeltme istemi aynı dairenin 2003/5854 E. , 2004/3002 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir. Bozma üzerine Ankara 8. İdare Mahkemesi 2004/2908 E. , 2004/1401K. sayılı kararı ile bozmaya uyarak davanın reddine karar vermiştir.
198. Hastaya hatalı tedavi uygulayarak ölümüne neden olduğu gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. idare Mahkemesi 2002/1564 E. , 2005/167 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir.
199. Hastanın sağlığının kısa süreli ve geçici olarak bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak eylemi nedeniyle uyarma cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2003/846 E. , 2004/2019 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Verilen karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
200. Meslek uygulamasında hata yaptığı ve meslektaşının uyarılarına rağmen hatalı uygulamasını sürdürdüğü ve sonuçta hastanın kaybedildiği gerekçesi ile 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2003/508 E. Sayılı kararı ile hekimin yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
201. Meslek uygulamasında hatalı davranarak hastanın ölümüne neden olduğu gerekçesi ile 6 ay sür ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı dava Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2004/3006 E. Sayısı ile görülmeye devam etmektedir.
202. FMF tanısı konmuş hastaya uygulanan medikal tedaviyi keserek akapunktur yöntemi ile hastayı tedavi etmeye çalışarak hastanın sağlığının bozulmasına neden olduğu gerekçesi ile 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2002/606 E. , 2003/105 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyiz istemi Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/4074 E. , 2004/1944 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
203. Hastaya gerekli özeni göstermeyerek yanlış dizinin ameliyat olmasına neden olduğu gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2005/1707 E. , 2005/1112 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasında mevzuata aykırı davranış nedeniyle meslek kuruluşunun ceza verme yetkisinin bulunmadığı gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
204. Mesleki kusuru nedeniyle hastaya zarar verdiği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2001/617 E. , 2002/382 K. sayılı kararı ile işlemin iptaline karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2002/5008 E. 2003/3548 K. sayılı bozma kararını vermiştir. Hekimin karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Ankara 2. İdare Mahkemesi önceki kararında ısrar ederek 2005/25 E. , 2005/321 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptal etmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
205. Hastanın durumunun gerektirdiği özeni göstermediği gerekçesi ile uyarma cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 11. İdare Mahkemesi'nin 2004/345 E. Sayılı dava 2006/107 K. sayılı kararlarla reddedilmiştir.

206. Mesleki kusuru sonucunda hastanın ölümüne neden olduğu gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2002/621 E. , 2002/1733 K. sayılı kararı ile davayı reddetmiştir. Danıştay 8. Dairesi 2003/853 E. , 2003/4911 K. sayılı kararı ile, Adli Tıp raporu ve Yüksek Sağlık Şurası raporları arasında çelişki olduğundan Adli Tıp Genel Kurulu raporu alınması gerektiği, fakat bunun beklenmediği gerekçesi ile Mahkeme kararını bozmuştur. Karar düzeltme istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi bu kez 2004/2326 E. , 2004/5232 K. sayılı kararı ile Yüksek Sağlık Şurası kararının esas alınması gerekçesi ile kararı bozmuştur. Mahkemeden önceki kararında ısrar edilmesi istenmişse de, Ankara 3. İdare Mahkemesi 2005/328 E. , 2005/1418 K. sayılı kararı ile Adli Tıp Genel Kurulu kararında davacının kusuru olmadığı belirtildiği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar hukuki yarar görülmediğinden temyiz edilmemiştir.
207. Kendisine başvuran ya da çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi ve girişimini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek eylemi nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2004/1091 E. , 2005/714 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
208. Hastanın takip ve tedavisinde kusurlu davrandığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2004/1648 E. , 2005/844 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifasındaki mevzuata aykırı davranışlarda meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
209. Meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden ötürü eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulararak hastaya zarar vermek, savcılıklar ve mahkeme dışında kalan kişi ya da kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek eylemleri nedeniyle 3 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2004/2557 E. , 2005/264 K. sayılı kararı ile kamu görevlisine meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
210. Meslek uygulamasında kusurlu davrandığı gerekçesi ile 4 hafta süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı 7. İdare Mahkemesi'nin 2004/2545 E. Sayılı davası devam etmekte olup davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir.
211. Mesleki kusur nedeniyle hastaya zarar vermek eylemi nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 9. İdare Mahkemesi'nin 2004/1916 E. Sayılı davasına cevap verildi. Yargılama devam ediyor.
212. Mesleki kusuru sonucunda bebeğin ve annenin kaybedilmesine neden olduğu gerekçesi ile 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2004/2954 E, 2005/959 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
213. Hekim hatası olduğu ve uzmanı olmadığı alanda uzmanmış gibi faaliyet yürüttüğü iddiası ile şikayet ettiği hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığına dair karar ve-

rilmesi üzerine işlemin iptali istemiyle şikayetçi tarafından açılan Ankara 1. İdare Mahkemesi'nin 2004/3168 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup dava devam etmektedir.

214. Meslek uygulamasında kusurlu davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2005/211 E. , 2005/1364 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
215. Mesleki kusur nedeniyle hastaya zarar vermek eylemi nedeniyle 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2005/691 E. Sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma talebini reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
216. Mesleki kusurla hastaya zarar vermek eylemini gerçekleştirdiği gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2005/1500 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması işlemini reddetmiştir. Davacının itirazı üzerine Bölge İdare Mahkemesi 2005/4554 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir.
217. Tıbbi ihmal ve hata sonucunda hastasının sağlığının kalıcı olarak bozulduğu iddiası ile hekimler hakkında şikayetçi olan hasta yakınının şikayeti üzerine hastanın aydınlatılmış onamının alınmadığı gerekçesi ile hekimlerin uyarma cezası ile cezalandırılmalarına karar verilmiştir. Şikayetçinin cezayı az bularak iptali istemi ile açtığı Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2005/1129 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
218. Mesleki kusur nedeniyle hastasının kaybedildiği iddiası ile hekimler hakkında şikayetçi olan hasta yakınının şikayeti üzerine Tabip Odası'na hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığı karar verilmiştir. İşlemin iptali istemi ile şikayetçinin açtığı Ankara 7. İdare Mahkemesi'nin 2005/1526 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
219. Hastanın sağlığının kısa süreli geçici olarak bozulmasına neden olması nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 6. İdare Mahkemesinin 2005/1759 e. Sayılı davası devam etmektedir.
220. Tıbbi ihmal ve hata sonucunda hastasının sağlığının kalıcı olarak bozulduğu iddiası ile hekimler hakkında şikayetçi olan hasta yakınının şikayeti üzerine hastanın aydınlatılmış onamının alınmadığı gerekçesi ile hekimlerin uyarma cezası ile cezalandırılmalarına karar verilmiştir. İşlemin iptali istemi ile açılan Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin 2005/1894 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş ve şikayetçinin aynı disiplin cezası işleminin iptali istemi ile açılan ve Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2005/1129 E. Sayılı davası ile birlikte görülmesi istenmiş olup yargılama devam etmektedir.

Reçete ve diğer belgelerde usulsüzlükler yapmak

221. Devlet Hastanesinde yürüttüğü görevinde düzenlediği reçetelerde bilimsel ve etik kurallara aykırı davranmaktan dolayı üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan davada . Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2002/233 E. 2002/1082 K. sayılı kararıyla davacının resmi

kurumda yürüttüğü hekimlik mesleğinde ortaya çıkan eylemi soruşturma ve gerektiğinde ceza verme yetkisinin TTB'de olmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verildi. Tarafımızdan karar temyiz edilmiş ise de Danıştay 8. Dairesinin 2003/735 E. 2003/3859 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararı onanarak kesinleşmiştir.

222. Çalıştığı resmi kurumda düzenlediği reçetelerde usulsüzlükler bulunması sebebiyle iki ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacının açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2001/873 E. 2002/78 K. sayılı kararıyla eylemin resmi kurumda işlenmiş olması sebebiyle disiplin soruşturması açıp ceza verme yetkisinin ilgili kamu kurumunda olduğu gerekçesiyle işlemin iptaline karar verilmiş, Danıştay 8. Dairesinin 2002/2958 E. 2003/1340 K. ve 2003/4398 E. 2004/1370 K. sayılı kararlarıyla temyiz ve karar düzeltme istemlerimiz reddedilerek karar kesinleşmiştir.
223. Sürücü olur raporu verilmesinde usulsüz uygulamalar yapmaktan dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilmesine ilişkin kararın iptali istemiyle davacı tarafından açılan dava Ankara 1. İdare Mahkemesinin 2001/937 E. 2002/379 K. sayılı kararlarla reddedilmiş; Mahkeme kararı, Danıştay 8. Dairesinin 2003/452 E. 2003/4170 K. sayılı kararıyla da onanarak kesinleşmiştir.
224. Resmi kurumdaki meslek uygulamasında reçete düzenlenmesinde usulsüzlükler saptanması sebebiyle dört ay süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilen davacı tarafından açılan davada Ankara 4. İdare Mahkemesinin 1999/790 E. 2000/123 K. sayılı kararıyla işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve Danıştay 8. Dairesinin 2000/2537 E. 2000/5508 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararının bozulmasına karar verilmiş; bozma kararından sonra yapılan yargılamada Mahkeme bozma kararına uyarak Ankara 4. İdare Mahkemesinin 2002/396 E. 2002/813 K. sayılı kararlarla davanın reddine karar vermiştir. Karar kesinleşmiştir.
225. Çalıştığı resmi kurumda düzenlenen reçetelerde usulsüz uygulamalar yapmaktan dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle dava açılmış ise de Ankara 6. İdare Mahkemesinin 2005/2198 E. 2006/146 K. sayılı kararıyla süresinde açılmayan davanın reddine karar verildi.

Birden fazla yerde muayenehane açmak

226. Birden çok yerde muayenehane açmaktan dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin kararın iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan davaya yanıt verilmiş olup inceleme Ankara 7. İdare Mahkemesinin 2006/73 E. sayılı dosyasında sürmektedir.
227. İki ayrı ilde serbest hekimlik yapması sebebiyle bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle açılan dava Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2001/1385 E. 2002/1282 K. sayılı kararıyla reddedilmiş, temyiz istemi de Danıştay 8. Dairesinin 2003/2422 E. 2003/5468 K. sayılı kararıyla reddedilerek karar onanmıştır.
228. Birden fazla muayenehane açmak eyleminden dolayı 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 5. İdare Mahkemesi 2002/1587 E. 2004/1889 K. sayılı kararlarla reddedildi. Karar temyiz edilmeyerek kesinleşti.

229. Aynı kişinin aynı mekanda, eşzamanlı olarak muayenehane ve laboratuvar açması sebebiyle verilen para cezasının iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2001/576 E. 2001/1224 K. sayılı kararıyla reddedildi. Danıştay 8. Dairesinin 27. 03. 2003 tarih ve 2002/1509 E. 2003/1390 K. sayılı kararıyla temyiz isteminin reddine karar verildi.
230. Birden fazla yerde hekimlik faaliyeti yürüten hekimin 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2002/1711 E. Sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı kararı temyiz etmiş olup, temyize cevap verilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
231. Birden fazla muayenehanede mesleki faaliyetini yürütmesi gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 8. İdare Mahkemesi'nin 2002/462 E. Sayılı davasına yanıt verilmiştir.
232. Üç ayrı yerde mesleğini serbest olarak icra ettiği, bu durumu ilgili yerlere bildirmediği, Türkiye'de yasak olan bir yöntemin yurtdışındaki icrasına hasta ve donör bulunmasına aracılık ettiği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2003/911 E. , 2003/1720 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/3780 E. , 2005/2073 K. sayılı kararı ile onanmıştır. Davacı karar düzeltme istemiş olup inceleme devam etmektedir.

Adli raporlarda usulsüz işlemlerde bulunmak

233. Devlet Hastanesinde yürüttüğü görevinde, rapor tanziminde kusurlu olduğundan dolayı uyarma cezasıyla cezalandırılan ve itiraz üzerine bu cezası Yüksek Onur Kurulu tarafından üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasına yükseltilen davacının açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesinin 2002/67 E. 2002/665 K. sayılı kararıyla işlemin iptaline karar verilmiş ve bu karar Danıştay 8. Dairesinin 2002/4580 E. 2003/3657 K. sayılı kararıyla onanarak kesinleşmiştir.
234. İlçe emniyet Müdürünün istemi üzerine Devlet Hastanesi Heyeti toplanarak noter huzurunda hasta muayenesi yapıp rapor vermek eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava reddedildi. Davacının temyiz istemi üzerine Danıştay 8. Dairesinin 2000/4960 E. 2002/1659 K. sayılı kararıyla kararın bozulmasına karar verildi. Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2003/483 E. ve 2003/717 K. sayılı kararıyla Danıştay bozma kararına uyularak davanın kabulüyle işlemin iptaline karar verildi. Anılan karar tarafımızdan temyiz ve karar düzeltme istemlerine konu edilmiş ise de Danıştay 8. Dairesinin 2003/5801 E. 2004/2526 K. ve 2004/6307 E. 2005/3425 K. sayılı kararlarıyla istemlerimiz reddedilmiştir.
235. İlçe emniyet Müdürünün istemi üzerine Devlet Hastanesi Heyeti toplanarak noter huzurunda hasta muayenesi yapıp rapor vermek eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 5. İdare Mahkemesinin 1999/840 E. 2000/314 K. sayılı kararıyla kabulü edilerek işlem iptal edildi. Karar tarafımızdan temyiz edildi ise de Danıştay 8. Dairesinin 2000/5349 E. 2002/1764 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararı onandı. 17. 07. 2002 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup incelemesi sürmektedir.

236. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan davada önce davanın reddine karar verilmiş, Danıştay 8. Dairesi tarafından karar bozulmuş, İdare Mahkemesi tarafından Ankara 9. İdare Mahkemesi 2003/829 E. 2003/1350 K. sayılı karar ile eski kararda DİRENME kararı verilmiştir. Direnme kararı davacı tarafından temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Davaya Daireleri Kurulunda 2004/762 E. sayı ile inceleme sırasını beklemektedir.
237. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2000/407 E. 2000/911 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiş, Danıştay 8. Dairesinin 2001/1908 E. 2002/2722 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararı bozulmuş, Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2003/418 E. ve 2003/859 K. sayılı kararıyla bozma kararına uyularak işlemin iptaline karar verilmiştir. Bu karara karşı temyiz ve karar düzeltme istemlerimiz Danıştay 8. Dairesinin 2003/5802 E. 2004/2527 K. ve 2004/5810 E. 2005/2705 K. sayılı kararlarıyla reddedilerek karar kesinleşmiştir.
238. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada Ankara 10. İdare Mahkemesinin 2001/305 E. 2001/840 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş ise de Danıştay 8. Dairesinin 2001/3503 E. 2002/2732 K. sayılı kararıyla istemimiz reddedilerek Mahkeme kararı kesinleşmiştir.
239. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada Ankara 1. İdare Mahkemesinin 2000/345 E. 2000/878 K. sayılı kararlar davanın reddine karar verildi. Danıştay 8. Dairesi tarafından 2001/1050 E. 2002/2289 K. sayılı kararlar Mahkeme kararı bozulmuş, Ankara 1. İdare Mahkemesinin 2003/426 E. 2003/684 K. sayılı kararlar Danıştay bozma kararına uyularak işlemin iptaline karar verilmiştir. Bu karara karşı temyiz ve karar düzeltme istemlerimiz Danıştay 8. Dairesinin 2003/5655 E. 2004/2525 K. ve 2004/5567 E. 2005/3238 K. sayılı kararlarıyla reddedilmiştir.
240. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2000/405 E. 2001/261 K. sayılı kararıyla davanın kabulüne karar verilmiştir. Mahkeme kararı tarafımızdan temyiz edilmiş ise de Danıştay 8. Dairesinin 2001/4086 E. 2002/4215 K. sayılı kararıyla onanarak kesinleşmiştir.
241. Manisalı Gençler davasında yargılanan ve süreçte işkence gören gençlere rapor veren hekimlerden olması ve verilen raporların usule uygun olmaması sebebiyle altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali is-

- temiyle davacı hekim tarafından açılan davada Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2000/406 E. 2001/262 K. sayılı kararıyla davanın kabulüne karar verilmiş, karar Danıştay 8. Dairesinin 2001/4454 E. 2002/2735 K. sayılı kararıyla da onanmıştır. Onama kararına karşı karar düzeltme istenmiş olup inceleme sürmektedir.
242. Gözaltı muayenesi için kendisine getirilen şahsın muayenesinde gerekli özeni göstermediği için üç ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan davacı tarafından işlemin iptali istemiyle açılan davada Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2001/201 E. 2001/1268 K. sayılı kararıyla hekimin işkenceyi gizleme kastı olmadığından verilen cezanın yerinde olmadığı gerekçesiyle işlemin iptaline karar verilmiştir. Tarafımızdan yapılan temyiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2002/2169 E. 2003/1151 K. sayılı kararıyla Mahkeme kararını onamıştır. Tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunmuş olup inceleme sürmektedir.
243. İşkence bulgularını gizlemek amacıyla usulüne uygun rapor düzenlemediği gerekçesiyle altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına karar verilen davacı tarafından işlemin iptali istemiyle dava açılmıştır. İstanbul 1. İdare Mahkemesi tarafından görülen davada 1998/721 E. 1999/1323 K. sayılı kararıyla disiplin cezasının memurların disiplin cezalarını affeden yasa kapsamında olduğu belirtilerek iptal kararı verilmiştir. Tarafımızdan yapılan temyiz üzerine karar, İstanbul İdare Mahkemesinin yetkili olmadığı gerekçesiyle Danıştay 8. Dairesinin 2000/2289 E. 2000/3532 K. sayılı kararıyla bozuldu. Yeniden yargılama yapan Ankara 5. İdare Mahkemesi tarafından eylemin nitelenmesinde hata yapıldığı, olayda işkenceyi saklama fiilinin bulunmadığı bu nedenle verilen cezada hukuka uyarlık olmadığı gerekçesiyle 2000/1656 E. 2001/1089 K. sayılı kararlar işlemin iptaline karar verdi. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş ise de Danıştay 8. Dairesinin 2002/1617 E. 2003/1437 K. ve 2003/5315 E. 2004/2727 K. sayılı kararlarıyla kamu görevinin ifası sırasında ortaya çıkan eylemin soruşturması ve gerekiyorsa ceza verme yetkisinin ilgili kurumda olduğunu belirterek işlemin yetki unsuru bakımından hukuka aykırı olduğu gerekçesiyle temyiz ve karar düzeltme istemlerimiz reddedilmiş, Mahkeme kararı onanarak karar kesinleşmiştir.
244. Usulüne uygun adli rapor düzenlemediği gerekçesi ile verilen disiplin cezasının iptali davasında, Ankara 4. İdare Mahkemesi 2003/949 E. sayılı dosyasında davanın reddine karar vermiş, davacının temyizi üzerine Danıştay 8. Dairesi davacının kamu görevi sırasında işlediği fiil hakkında TTB'nin ceza vermeye yetkisi bulunmadığı gerekçesi ile kararı bozmuş, karar hakkında düzeltme isteminde bulunulmuş ve henüz karar düzeltme istemimiz sonuçlanmamıştır.
245. Adli rapor düzenlemesi sırasında hastasına gerekli özeni göstermediği gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/1692 E. , 2004/900 K. sayılı kararı ile işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
246. Adli rapor düzenlenmesinde etik kurallara aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2004/2739 e. , 2005/406 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasında mevzuata aykırı eylem nedeniyle meslek kuruluşu tarafından ceza verilmeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

247. Adli vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde gerekli özeni göstermemesi nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin 2006/95 E. Sayılı davasına yanıt verildi. Yargılama devam ediyor.

Hastaya karşı tutumunda ahlaki sınırlar dışında davranmak (Taciz)

248. Bilimsel kurallara aykırı tedavi yöntemi uygulamak – hastayı taciz etmek sebeplerinden dolayı altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 3. İdare Mahkemesinin 2001/625 E. 2002/324 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş, temyize tarafımızdan yanıt verilmiş olup inceleme halen Danıştay 8. Dairesinde 2002/2957 E. sayılı olarak sürmektedir.

249. Hastasına karşı tutumunda etik kurallara aykırı eylemleri olan davacının altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin karara karşı açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2001/997 E. 2002/1627 K. sayılı kararla davanın reddine karar verilmiştir. Karar taraflarca temyiz edilmemiştir.

Hasta sırrını hukuka aykırı olarak açıklamak

250. Hasta sırrını açıklamak eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılma işleminin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan dava Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2002/1642 E. 2004/153 K. sayılı kararıyla reddedildi. Karar temyiz edilmeyerek kesinleşti.

251. Hastayla ilgili sırrın ifşa edilmesi nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin işlemin iptali istemi ile açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi, işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi 2004/2308 E. , 2005/1554 K. sayılı kararı ile temyiz istemimizi reddetmiştir. Bu kararının düzeltilmesi tarafımızdan istenmiş olup, inceleme devam etmektedir.

252. Herhangi bir zorunluluk bulunmamasına karşın hasta sırrını açıklamak eylemi nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2004/1747 E. , 2005/123 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı kararı temyiz etmiş olup inceleme devam etmektedir.

Gerekli onamı almaksızın girişimde bulunmak

253. Reşit olmayan birinin gebeliğini velisinin izni olmaksızın sonlandırdığı için bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasının iptali istemiyle davacı tarafından açılan dava Ankara 10. İdare Mahkemesinin 2003/653 E. 2003/1783 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.

254. Hastadan usulüne uygun aydınlatılmış onam almaksızın girişimde bulunmak suçlamasıyla para cezasıyla cezalandırılma işleminin iptali istemi ile Ankara 9. İdare Mahkemesinin 2005/1433 E. sayılı dosyasında yürütülen yargılamada davaya cevap verilmiş olup inceleme sürmektedir.

255. Hasta haklarına aykırı davranması ve gerekli onamı almadan tedavi yürütmesi nedeniyle para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2004/2449 E. , 2005/471 K. sayılı kararı ile davayı reddetmiştir.

256. Müdahalenin etkisi ve sonuçları hakkında hastayı yeteri kadar aydınlatmadığı, acil bir endikasyonu olmadığı halde hastaya lasik operasyonu yaptığı, hastanın kataraktlı olması nedeniyle görme kusurunun devam ettiği gerekçeleri ile uyarma ve para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 3. İdare Mahkemesi'nin 2005/1272 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

Meslektaşlar arası ilişkilerde etik kurallara aykırı davranmak

257. Bir meslektaşı hakkındaki şikayeti üzerine TTB tarafından verilen kararın iptali istemiyle şikayet eden davacı tarafından açılan dava Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2003/767 E. 2004/74 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Karar temyiz edilmeyerek kesinleşmiştir.

258. Bir gazetede çıkan röportajda meslektaşlarını küçük düşürücü beyanlarda bulunması sebebiyle uyarma cezasıyla cezalandırılan davacı hekim bu işlemin iptali istemiyle Ankara 9. İdare Mahkemesinde 2005/124 E. sayılı olarak dava açmıştır. Davaya yanıt verilmiş olup inceleme sürmektedir.

259. İstanbul Tabip Odasının da düzenleyicileri olduğu bir panelin izleyicileri arasında bulunan davacı hekim eylemiyle Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 38. maddesini ihlal etmiş olmakla uyarma cezasıyla cezalandırılmış ve bu cezanın iptali için dava açmıştır. Ankara 4. İdare Mahkemesinde 2005/2672 E. sayılı olarak yürütülen davaya tarafımızdan yanıt verildi.

260. Meslektaşları hakkında etik kurallara aykırı beyanda bulunan hekimin uyarı cezası ile cezalandırılmasına dair kararın iptali istemi ile açtığı davada Ankara 7 İdare Mahkemesi 2001/1808 E. Sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, verilen karar vermiş, verilen karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi devam etmektedir.

261. Meslektaşlar arası etik kurallara aykırı davranışı nedeniyle uyarı cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada İstanbul 5. İdare Mahkemesi 2003/1204 E. , 2005/494 K. sayılı kararı ile davanın yetki yönünden reddine, dosyanın yetkili mahkeme olan Ankara İdare Mahkemesi'ne gönderilmesine karar vermiştir. Yargılama devam etmektedir.

262. Meslektaşına hakaret etmek ve fiili saldırıda bulunmak eylemi nedeniyle İçel Tabip Odası Onur Kurulu tarafından iki ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2003/88 E. , 2003/1409 K. sayılı kararı ile davanın süre aşımı yönünden reddine karar vermiştir.

263. Oda Yönetim organlarına üyelerine karşı küçük düşürücü ve hakaret içerikli ifadeler kullanması nedeniyle uyarma cezası ile cezalandırılan hekimin açmış olduğu davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2003/169 E. , 2005/1347 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir.

264. Meslektaşlarına küçük düşürücü ve hakaret içerikli beyanlarda bulunması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Denizli İdare Mahkemesi 2004/534 E. , 2004/423 K. sayılı kararı ile davayı reddetmiş, karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/4612 E. , 2005/3016 K. sayılı kararı ile onanmıştır.

265. Bir meslektaşı hakkında kendisine karşı hasmane tutumu olduğu iddiası ile şikayetçi olan hekim şikayeti üzerine başlatılan soruşturma sonucunda şikayet edilen hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığı karar verilmiş, şikayetçi hekim bu işlemi dava

- konusu yapmıştır. Eskişehir İdare Mahkemesi 2002/85 E. , 2002/1000 K. sayılı kararı ile esas yönünden inceleme yaptığı davanın reddine karar vermiştir. Bu karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2002/5478 e. , 2003/3655 K. sayılı kararı ile yetkili mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olacağı gerekçesi ile bozulmuştur. Eskişehir İdare Mahkemesi bozmaya uymuş ve 2003/1573 E. , 2004/60 K. sayılı kararı ile yetki nedeniyle davayı reddetmiştir. Dava Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin 2004/1111 E. Sayılı dosyası ile görülmeye devam etmektedir.
266. Meslektaşına hakaret etmesi ve fiili saldırıda bulunması nedeniyle 30 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2004/1800 E. , 2005/2016 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifasındaki mevzuata aykırı davranışlarda meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
267. Aralarında geçen tartışma sonucunda meslektaşının cezalandırılması istemi ile şikayetçi olan hekimin istemi yerinde görülmemekle cezai işleme gerek olmadığına dair verilen kararın iptali istemi ile açılan Ankara 1. İdare Mahkemesi'nin 2004/1999 E. Sayılı davaya cevap verilmiş olup dava devam etmektedir.
268. Meslektaşına karşı küçük düşürücü davranışta bulunması nedeniyle uyarma cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2004/3130 E. , 2005/1493 K. sayılı kararı ile kamu görevi ile ilgili eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca ceza verilemeyeceği gerekçesi ile işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
269. Düzenlediği soruşturma raporunun sonuç bölümünde kullandığı ifadeler ile meslektaşını suçlayıcı tutum içinde bulunarak mağduriyetine neden olduğu gerekçesi ile uyarı cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2005/607 E. , 2006/4 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylem nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
270. Meslektaşına fiili saldırıda bulunması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi 2005/1100 E. , 2006/66 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylem nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
271. Meslektaşına karşı küçük düşürücü davranışta bulunduğu gerekçesi ile Tabip Odası Onur Kurulunca verilen para cezasına karşı TTB Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edilmeden dava konusu yapılmıştır. Ankara 10. idare Mahkemesi'nin 2005/1846 E. Sayılı davası devam etmektedir.
272. Meslektaşına fiili saldırıda bulunduğu gerekçesi ile ceza verildiğinden bahisle cezanın iptali istemi ile açılan Ankara 10. İdare Mahkemesi'nin 2005/1663 E. Sayılı davaya cevap verilmiştir. Mahkeme dava dilekçesinin reddine kararı vermiştir.

273. Şikayet üzerine disiplin cezası verilmemesi işleminin iptali istemli davada Ankara 4. İdare Mah. 2003/949 E. sayılı dosyasında davanın reddine karar verilmiş, davacı kararı temyiz etmemiş ve karar kesinleşmiştir.

Yayın etiğine aykırı davranmak

274. Mesleki bir yayında yurtdışında yayımlanmış bir eserden intihalde bulunduğu için iki ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işlemi ve işlem dayanağı Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin 6/j maddesinin iptali istemiyle davacı hekim tarafından açılan davada Danıştay 8. Dairesinin 2003/5850 E. 2004/4461 K. sayılı kararıyla disiplin cezası işleminin iptaline, düzenleyici işlemin iptali isteminin reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunda inceleme sırasını beklemektedir.

275. Mesleki bir yayında yurtdışında yayımlanmış bir eserden intihalde bulunduğu için iki ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işlemi ve işlem dayanağı Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin 6/j maddesinin iptali istemiyle davacı tarafından açılan davada Danıştay 8. Dairesinin 2003/5845 E. 2004/4462 K. sayılı kararlarla disiplin cezası işleminin iptaline, düzenleyici işlemin iptali isteminin reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunda inceleme sırasını beklemektedir.

276. Mesleki bir yayında yurtdışında yayımlanmış bir eserden intihalde bulunduğu için iki ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılması işlemi ve işlem dayanağı Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin 6/j maddesinin iptali istemiyle davacı tarafından açılan davada Danıştay 8. Dairesinin 2004/37 E. 2006/303 K. sayılı kararlarla disiplin cezası işleminin iptaline, düzenleyici işlemin iptali isteminin reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunda inceleme sırasını beklemektedir.

277. Bilimsel yayın kurallarına aykırı davranmaktan dolayı uyarma cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali için davacı hekim tarafından Ankara 7. İdare Mahkemesinde 2006/51 E. sayılı olarak açılan davaya tarafımızdan yanıt verilmiş olup inceleme sürmektedir.

278. Bilimsel yayın kurallarına aykırı davranmaktan dolayı uyarma cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemin iptali için davacı hekim tarafından Ankara 6. İdare Mahkemesinde 2006/55 E. sayılı olarak açılan davaya tarafımızdan yanıt verilmiş olup inceleme sürmektedir.

279. Yayın etiğine aykırı davranışı nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan ekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2002/108 E. , 2002/1700 K. sayılı kararı ile zamanaşımı gerekçesine dayalı olarak dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2003/2420 E. , 2003/5656 K. sayılı kararı ile kamu görevlisine meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile Mahkeme kararını bozmuştur. Karar düzeltme istemimiz Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/3660 E. , 2005/916 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir. Ankara 9. İdare Mahkemesi 2005/819 E. , 2005/494 K. sayılı kararı ile önceki kararında ısrar etmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

280. Yayın etiğine aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 8. İdare Mahkemesi, 2003/1790 E. , 2004/760 k. sayılı kararı ile kamu görevlisine disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemi iptal etmiş, karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/4927 E. , 2005/2915 K. sayılı kararı ile onamıştır. Karar düzeltme istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.
281. Yayın etiğine aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi, 2003/1810 E. , 2004/739 k. sayılı kararı ile zamanaşımı gerekçesi ile işlemi iptal etmiş, karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/6125 E. , 2005/4462 K. sayılı kararı ile onamıştır. Karar düzeltme istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.
282. Yayın etiğine aykırı davrandığı gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi, 2003/1809 E. , 2004/741 k. sayılı kararı ile zamanaşımı gerekçesi ile işlemi iptal etmiş, karar Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/6126 E. , 2005/4461 K. sayılı kararı ile onamıştır. Karar düzeltme istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.
283. Yayın etiği kurallarına aykırı davrandığı gerekçesi ile uyarı cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2004/2191 E. , 2005/157 K. sayılı kararı ile zamanaşımı bulunduğu gerekçesine dayanarak işlemi iptal etmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

Uzman olmadığı konuda uzmanmış gibi faaliyet yürütmek

284. Uzman olmadığı bir alanda uzmanmış gibi faaliyette bulunmak ve tanıtım kurallarına aykırı davranmak eylemi nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2003/1941 E. , 2004/1990 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Verilen karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
285. Yeterli deneyimi ve bilgisinin olmadığı bir uygulama yaparak meslek uygulamasında hatalı eylemi ile hastaya zarar verdiği gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2001/1081 E. , 2002/300 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Danıştay 8. Dairesi 2002/5774 E. , 2003/3656 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasında mevzuata aykırı eylemlerde meslek kuruluşunun ceza verme yetkisi bulunmadığı gerekçesi ile Mahkeme kararının bozulmasına karar vermiştir. Karar düzeltme istemimiz Aynı dairenin 2004/44 E. , 2004/2779 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir. Bozma üzerine Ankara 7. İdare Mahkemesi 2004/3301 E. , 2004/2721 K. sayılı kararı ile önceki kararında ısrar etmiş ve davanın reddine karar vermiştir.
286. Bildirimsiz serbest hekimlik yaptığı ve uzmanlığını tamamlamadığı halde uzman gibi mesleki faaliyet yürüterek hastaya zarar vermek eylemi nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2004/1430 E. , 2005/600 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı kararı temyiz etmiş olup inceleme devam etmektedir.
287. Genel cerrahi uzmanı olduğu halde ortopedi ve travmatoloji uzmanı gibi davrandığı gerekçesi ile para cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mah-

kemesi 2004/324 E. , 2004/1730 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

288. Uzmanı olmadığı alanda hekimlik faaliyeti yürütmek ve bu alana ilişkin cihazları muayenehanesinde bulundurmak eylemleri nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2004/2847 E. , 2005/1106 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

Bilimselliği olmayan yöntemler kullanmak

289. Hastalığın tanısında yeri olmayan yöntemlerle tanı koymak ve uzmanı olmadığı bir konuda uzmanmış gibi davranmak eylemleri nedeniyle 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men edilen hekimin açtığı davada, Ankara 4. İdare Mahkemesi 2002/1503 E. , 2003/1478 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş, davacının temyiz istemi Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/2444 E. , 2005/1774 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.
290. Tanıtım kurallarına aykırı davranmak, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak, hastaların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek eylemlerini gerçekleştirdiği gerekçesi ile 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin 2005/2267 E. Sayılı davasına yanıt verildi. Yargılama devam ediyor.
291. Tanı ve tedavi konusunda bilimsel bir temeli olmayan tutum izlediği gerekçesi ile 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2002/610 E. , 2003/566 K. sayılı kararı ile işlemin iptaline karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi 2003/4066 E. , 2004/1542 K. sayılı kararı ile istemimizi reddetmiştir.

Henüz izin verilmemiş maddeyi ve cihazları hasta tedavisinde kullanmak

292. Ülkemize yasal olarak girişine henüz izin verilmemiş maddeyi hasta tedavisinde kullanan ve sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunda üzerinde gramaj ve fiyatları bulunan çok sayıda bitkisel karışım bulunan, hekimlik meslek etiğine aykırı davranan hekimin bir ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına dair işlemin iptali istemi ile açılan davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 1999/974 E. , 2000/162 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyiz istemi üzerine Danıştay 8. Dairesi 2000/3687 E. , 2002/1490 K. sayılı kararı ile, geçmişte ceza almamış olması nedeniyle, eylem ile verilen ceza arasında adil bir denge bulunmadığı gerekçesi ile Mahkeme kararını bozmuştur. Karar düzeltme istemimiz Danıştay 8. Dairesi'nce reddedilmiş, Mahkeme bozmaya uyarak dava konusu işlemi iptal etmiştir. Bu karar da tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/5169 E. , 2004/2308 K. sayılı kararı ile istemimiz reddedilmiştir.
293. Ülkemizde henüz kullanımı konusunda uygunluğuna ilişkin izni bulunmayan cihazın ve ruhsatlandırılmamış ilaçları hasta tedavisinde kullanması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2003/1729 E. , 2004/254 K. sayılı kararı ile, davacının serbest meslek faaliyeti ile ilgili olmayan eylemleri nedeniyle Türk Tabipleri Birliği tarafından disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir. Bu

karar temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi'nin 2004/3749 E. , 2005/3335 K. sayılı kararı ile onanmıştır. Karar düzeltme istemimiz üzerine inceleme devam etmektedir.

294. Hekimin tıbbi girişim sonrasında henüz ülkemizde ruhsatlandırılmamış ilaç kullandığı gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2001/1834 E. , 2003/352 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyiz istemi Danıştay 8. Dairesi'nin 2003/5333 E. , 2004/2411 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir.

Tabip Odası kaydı olmaksızın serbest hekimlik faaliyeti yürütmek

295. Tabip Odasına kayıt olmaksızın serbest hekimlik faaliyeti yürüten hekimin para cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açtığı davada Ankara 12. İdare Mahkemesi, 2004/172 E. , 2005/605 K. sayılı kararı ile dava konusu işlemin iptaline karar vermiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi devam etmektedir.
296. Mesleki faaliyetinde ortaya çıkan değişiklikleri süresi içinde Tabip Odasına bildirmemesi, Tabip Odasına üye olmaması, iki ayrı yerde muayenehane açması, reklam ve haksız rekabet yasağına aykırı davranışı nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2005/113 E. , 2006/113 K. sayılı kararı ile kamu görevlisi olan hekime meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

Hasta haklarına aykırı davranmak

297. Hastayı yeterince tetkik etmeden tedaviye başladığı, tedavi hakkında yeterli bilgilendirmeyi yapmadığı ve hasta haklarına aykırı davrandığı gerekçesiyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2003/1831 E. Sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Temyiz incelemesi yapan Danıştay 8. Dairesi 2004/4489 E. , 2005/2252 K. sayılı kararı ile davacının temyiz istemini reddetmiştir. Hekim karar düzeltme isteminde bulunmuş, tarafımızdan bu isteme yanıt verilmiştir. İnceleme devam etmektedir.
298. Etik ilkelere aykırı tutumu ile bir hastayı klinikten atması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açmış olduğu davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2002/1267 E. 2004/2011 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir.

Gerçeğe aykırı rapor düzenlemek

299. Bazı kamu görevlilerinin türban takabilmesini sağlamaya yönelik olarak fenve ve usule uygun olmayan gerçeğe aykırı rapor düzenlemesi ve hastalar arasında ayırım yapması nedeniyle 15 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/1094 E. , 2004/627 K. Sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı kararı temyiz etmiş olup inceleme devam etmektedir.
300. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2005/238 E. , 2005/1812 K. sayılı kararı ile yüzeysel değerlendirmeye dayalı olarak disiplin cezası verildiği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

301. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2005/215 E. , 2005/1718 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
302. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2005/214 E. sayılı kararı ile hastalığın iyileşebileceğinin anlaşıldığı gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Karara itirazımız Bölge İdare Mahkemesi'nin 2005/2840 İtiraz nolu kararı ile reddedilmiştir. Yargılama devam etmektedir.
303. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2005/241 E. , 2005/1498 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
304. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 12. İdare Mahkemesi 2005/223 E. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Karara itirazımız üzerine Bölge İdare Mahkemesi 2005/3419 İtiraz nolu kararında TTB'nin yetkili olduğunu belirtmiş, ancak yüzeysel değerlendirmeye dayalı olarak disiplin cezası verildiği gerekçesi ile itirazımızı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
305. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 5. İdare Mahkemesi 2005/265 E. , 2005/1806 K. sayılı kararı ile yüzeysel değerlendirmeye dayalı olarak disiplin cezası verildiği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
306. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 3. İdare Mahkemesi 2005/261 E. sayılı kararı ile davacının yürütmeyi durdurma istemini reddetmiştir. Karara davacının itirazı üzerine Bölge İdare Mahkemesi 2005/2140 İtiraz nolu kararında yüzeysel değerlendirmeye dayalı olarak disiplin cezası verildiği gerekçesi ile itirazın kabulü ile yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Yargılama devam etmektedir.
307. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2005/237 E. , 2005/2023 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

308. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 10. İdare Mahkemesi 2005/274 E. , 2005/1981 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
309. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 7. İdare Mahkemesi 2005/282 E. sayılı kararı ile düzenlenen raporun ağırlıklı olarak kamu grevine yakın olduğu, bu nedenle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Karara itirazımız Bölge İdare Mahkemesi'nin 2005/2803 İtiraz nolu kararı ile reddedilmiştir. Yargılama devam etmektedir.
310. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 6. İdare Mahkemesi 2005/250 E. , 2005/1549 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
311. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 2. İdare Mahkemesi 2005/238 E. , 2005/1946 K. sayılı kararı ile kamu görevinin ifası sırasındaki mevzuata aykırı eylemler nedeniyle meslek kuruluşunca disiplin cezası verilemeyeceği gerekçesi ile işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.
312. Önceki raporları ile çelişkili ve biri gerçeğe aykırı adli rapor düzenlediği gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin disiplin işleminin iptali ve TTB Disiplin Yönetmeliğinin 5. maddesindeki "resmi" ibaresinin iptali istemi ile açtığı davada Danıştay 8. Dairesi 2005/682 E. , sayılı kararı ile yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. İtirazımız üzerine Danıştay İDDK 2005/642 itiraz nolu kararı ile yönetmelik hükmü yönünden itirazımızı kabul etmiş, disiplin işlemi yönünden de işlemin unsurları bakımından inceleme yapılmak ve istem hakkında yeniden bir karar verilmek üzere itirazımızın kabulüne karar vermiştir. Karar üzerine Danıştay 8. Dairesi dosyanın bilirkişiye verilmesine karar vermiştir.

Diğer etik dışı davranışlarda bulunmak

313. Tefecilik yapan hekimin meslek etiğine aykırı eylemi nedeniyle 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılması işleminin iptali istemi ile açılan davada Ankara 4. İdare Mahkemesi 2004/278 E. , 2004/1821 K. sayılı kararı ile davayı reddetmiştir.
314. Meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan eylemlerde bulunmak, hasta yönlendirmek, aracı kullanmak eylemlerini gerçekleştirdiği gerekçesi ile 3 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin bu işlemin iptali istemi ile açtığı davada, Ankara 10. idare Mahkemesi 2003/887 E. , 2003/1735 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir.

315. Sorumlu hekimi olduğu özel hastanenin Emekli Sandığı ile anlaşma yapabilmesini sağlamak amacıyla gerçeğe aykırı bilgi ve belgeler kullandığı ve etik ilkelere aykırı davrandığı gerekçesi ile 3 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2003/573 E. , 2003/1550 sayılı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyiz istemi üzerine inceleme yapan Danıştay 8. Dairesi 2004/3642 E. , 2005/3711 K. sayılı kararı ile Mahkeme kararını onamıştır.
316. Bir ilaç firması ile etik dışı ilişki içinde bulunduğu gerekçesi ile 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı Ankara 1. İdare Mahkemesi'nin 2004/3392 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
317. Sorumlu hekimi olduğu poliklinikte, ülkemizde çalışma izni olmayan yabancı hekim tarafından küretaj yapılmasına izin verdiği ve hastanın kaybedildiği gerekçesi ile 3 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 9. İdare Mahkemesi 2005/496 E. Sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma talebini reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
318. Bütün patolojileri mikrobik olarak değerlendirmesi ve herkese benzer tedaviler uygulaması, ruhsatsız çalışması, sıhhi olmayan ortam kullanması, mühürlenmesine karşın mühür sökerek hekimlik faaliyeti yürütmesi, etik ilkelere aykırı davranması nedeniyle 90 gün süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 1. İdare Mahkemesi 2005/995 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Karara davacı itiraz etmiş, Bölge İdare Mahkemesi 2005/3230 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir.
319. Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşen amaçlarla kullanmak ve belirlenmiş tıbbi etik değerler dışında davranmak eylemleri nedeniyle 4 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılan hekimin açtığı davada Ankara 11. İdare Mahkemesi 2005/1431 E. Sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. İtiraz üzerine Ankara Bölge İdare Mahkemesi 2005/4741 itiraz nolu kararı ile itirazı reddetmiştir. Yargılama devam etmektedir.
320. Hastalara gerekli olmadığı halde göğüs tüpü taktığı gerekçesi ile uyarma cezası verilen hekimin açtığı Ankara 6. İdare Mahkemesi'nin 2005/1729 E. Sayılı davasına yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

Halk Sağlığı

TTB HALK SAğLIğI KOLU ÇALIŞMA RAPORU

(1 MAYIS 2002 – 30 NİSAN 2006)

1989 yılından beri çalışmalarını sürdüren TTB Halk Sağlığı Kolu, 1 Mayıs 2002 ile 30 Nisan tarihleri arasında genel kurullar, yürütme kurulları ve kol toplantıları ile çalışmalarını sürdürmüŐtür.

TTB HSK'nun çalışma amaçları, halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenleri saptamak, bu olumsuzluklara yönelik çalışmalar yapmak; sağlık politikalarını izlemek; halk sağlığı biliminin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimindeki sorunları saptamak, zmler önermek ve eğitimine katkı sağlamak; halk sağlığı konularında danışmanlık yapmak, bu konularda ilgilileri ve kamuoyunu aydınlatmaktır. Bu hedefler çerçevesinde geçtiğimiz son dört yıl içinde TTB HSK'nun yaptığı etkinlikler Őyledir;

1. SAğLIK POLİTİKALARI

a) *Kriz ve Sağlık*

Şubat 2001'de yaşanan kriz, tüm alanlarda olduğu gibi sağlığı da etkilemiŐtir. HSK, krizin sağlık üzerine etkilerini saptamaya yönelik olarak başlattığı çalışmalarını geçtiğimiz yıl da sürdürmüŐtür. Kriz ve sağlık konusunda geniş bir literatür taraması yapılarak ardından çeşitli kurum ve kuruluşların rutin verileri üzerinden değerlendirme yapılmış ve "2001 Ekonomik Krizinin Toplum Sağlığı zerine Etkileri" başlıklı bir rapor hazırlanmıştır.

b) *Döner Sermaye Uygulamaları:*

Sağlık Bakanlığı'nın I. basamak sağlık hizmetleri için başlattığı döner sermaye uygulamaları HSK tarafından incelemeye alınmıştır. Bu konuda döner sermaye uygulamasına geçen illerin Tabip Odalarına ortak form gönderilmiş sorunlar saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca birkaç ilde ortak araştırmalar başlatılmıştır. Çalışma, rapor olarak yayınlanmıştır.

c) *Anne ve Bebek ölümlerini nleme Kampanyası:*

Sağlık Bakanlığı'nın başlatmış olduğu bu proje HSK'nun çalışma başlıklarından biridir. Anne ve Bebek lmlerini Engelleme Kampanyası için İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonunun hazırladığı rapor ve konu ile ilgili diğer bir yazı 15 Kasım 2002 tarihli Tıp Dünyası'nda yayınlanmıştır.

d) *"Sağlık Bakanlığını Uyarıyoruz!" Başlıklı Yazı:*

Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının konusunda HSK'nun görüş ve önerilerini kapsayan yazı Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu tarafından hazırlanarak "Sağlık Bakanlığı'nı Uyarıyoruz!" başlığı ile 1 Kasım 2002 tarihli Tıp Dünyası'nda yayınlanmıştır.

e) *Sağlık Reformları:*

58. ve 59. Hükümet Dönemlerinde "Sağlıkta Reformlar"ın tekrardan gündeme getirilmesi zerine "Sağlık Reformlarının Tarihçesi" konusunda bir sunum hazırlanarak grup çalışması biçiminde yapılması planlanmıştır. 22-23 Şubat 2003 tarihinde yapılan

GYP'da tartışmaya açılmış ve bir atölye çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalar toplam dört kez gerçekteşirilmıştir ve yaklaşık 80 kişinin katılımı sağlanmıştır.

f) Olumlu Deneyimler Çalışması:

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan olumsuz gelişmeler nedeniyle Halk Sağlığı Kolu, pozitif deneyimlerimizi ön plana çıkarmak, tarihi bir süzgeçten geçirmek ve motivasyon sağlamak amacıyla "Türkiye'de Sağlık Alanında Yaşanan Olumlu Deneyimler" etkinliği başlatmıştır. Bu çalışma kapsamında Prof. Dr. Feride Saçaklıoğlu'nun "Türkiye'de Aşı Üretiminin Tariheesi" konulu çalışmanın sonuçları 2002 Nusret Fişek Günleri'nde bir konferans ile kamuoyuna açıklanmış ve TRT tarafından "Aşıyla Gelen Hayat" adında bir belgesel çekilerek 14 Mart 2003 tarihinde TRT 2'de yayınlanmıştır. Ayrıca "Aşı Pazarı Can Pazarı: Aşı Üretiminin Perde Arkası" adlı bir kitapçık basılmıştır. HSK'nun "Türkiye'de Aşı Üretimi" konusunda çalışmaları sürmektedir. TTB Merkez Konseyi ile birlikte bu konuda basın açıklaması yapılmıştır.

Sağlıkta olumlu deneyimler olarak saptanan diğer konularda (Köy Enstitülerinin Toplum Sağlığına Katkıları ve Bergama Köylüleri vb.) çalışmalar sürmektedir.

g) Uluslararası Örgütlerin Raporlarının İncelenmesi:

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 Dünya Sağlık Raporu, UNDP'nin 2002 Yıllık Raporu ve 2003 Dünya Gelişme Raporu HSK tarafından incelenerek değerlendirilmış ve bu raporların kısa yorum-raporları yazılmıştır.

h) Sağlıkta Dönüşüm Kitapçığı:

Sağlık alanında yapılan ya da yapılmaya çalışılan reformların ne amaçla yapıldığını, halka ve sağlık personeline etkilerini ele alan bir kitapçık hazırlanmıştır. Ata Soyer, Bülent Kılıç, İlker Belek, Kayıhan Pala katkıları ile kolektif bir çalışma olarak hazırlanan çalışma "Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere / Sağlık Personeline Ne Getiriyor?" adı kitapçık olarak basılmıştır.

i) Sağlık Ocaklarında Aşıda Yaşanan Sorunlar" Araştırması ("Türkiye'de Sağlık Ocaklarında Aşı İle İlgili Sorunların Değerlendirilmesi")

Sağlık ocaklarında aşılama hizmetlerinde yaşanan sorunları saptamak amacıyla düzenlenen bu çalışma Türkiye'nin 7 bölgesinden toplam 188 sağlık ocağında yürütülmüştür. Veriler, illerdeki Halk Sağlığı Anabilim Dalları tarafından toplanmış ve üç büyük kent dışında araştırmaya katılması hedeflenen sağlık ocağı sayına ulaşılmıştır. Bu çalışma ile aşağıdaki sorunlar kamuoyu ile paylaşılmıştır.

- Türkiye gereksinimi olan aşıları ithal etmektedir. Yani 'aşıda dışa bağımlı' bir ülkedir.
- Dünyada aşı üretimi bir "can pazarı" haline gelmiştir, karı düşük olan aşıların üretimi azalmıştır. Bu azalma sonucu, aşı ithal eden ülkelerin hemen tümünde aşı eksikliği baş göstermiştir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin başında gelen "aşılama hizmetleri" aşı yokluğu ve sağlık ocaklarının içinde bulunduğu durum nedeniyle giderek bozulmaktadır.
 - a. Sağlık ocaklarında "döner sermaye" uygulaması ile esas görevi evlerde koruyucu sağlık hizmeti yapmak olan ebeler 'yazarkasa' başında görevlendirilmıştir.

- b. Aşı yok; Pamuk - alkol yok; Bölgesinde alanda hizmet veren sağlık çalışanları yok ; Araç yok
- Son yıllarda azalan aşılama oranlarının bundan sonra daha da düşmesi beklenmelidir. Bu da; aşıyla korunabilen hastalıklarda artış ile sonuçlanacaktır. (Çocuk ölümleri, hastalıklar, sakatlıklar) Bu tablonun vebali SAĞLIK BAKANLIĞI'nın olacaktır.
 - Türkiye'nin üç yıl boyunca aşı ithali için ödediği bedel ile ülkenin gereksinimi olan aşıların üretimini sağlayacak laboratuvarların kurulması olanaklıdır.
 - Sağlık Bakanlığı, ulusal aşı laboratuvarını kurmalıdır. Aşı üretimi kamusal kaynaklarla yapılmalıdır.
 - Birinci basamak sağlık hizmetlerinde; entegre, yaygın, eşit hizmet sunulduğu sağlık örgütlenmesi geliştirilerek devam ettirilmelidir.

J. Diğer ülkelerde sağlık sistemlerindeki değişim çalışması

Sağlık sistemlerinde son 10 yıldaki değişimlerin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılması planlanmıştır. Merkezi kapitalist ülkelerin, sosyalist sistemden kapitalist sisteme geçen Doğu Avrupa ülkelerin ve Latin Amerika ülkelerin sağlık sistemlerindeki değişimler/kayıplarının incelenmesi amaçlanmıştır. Konular kol üyeleri ve illerdeki halk sağlığı komisyonlarının kollektif çalışması ile incelenmiştir. Konu ile ilgili doküman hazırlık aşamasındadır.

K. Sağlıkta son dönemdeki mevzuat düzenlemeleri / değişiklikleri:

TTB-HSK, son dönemde sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyen çok sayıda mevzuat değişikliklerini inceleyip, bu değişikliklerin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile bağlantısı, halkın sağlığına ve sağlık personeline olan etkileri açısından değerlendirilmesi çalışmalarını sürdürmektedir.

M. Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması İle İlgili İnceleme Gezisi

Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olan "Düzce İl'inde Aile Hekimliği Pilot Çalışması" ile HASUDER'le işbirliği içinde "Halk Sağlıkçılar Sağlıkta Dönüşümü Tartışıyor" adı ile bir etkinlik düzenlenmiştir (10-11 Mart 2006). Etkinlik programı aşağıdadır:

- a) Düzce İl'inde Aile Hekimliği Pilot Çalışması ile ilgili inceleme gezisi (10 Mart 2006)
- b) "Halk Sağlıkçılar Sağlıkta Dönüşümü Tartışıyor" (11 Mart 2006)

Kamu yönetiminde dönüşüm-Devletin yeniden yapılanması: Faruk Ataay

Sosyal güvenlikte dönüşüm: Seyhan Erdoğan

Sağlık finansmanında dönüşüm: Ata Soyer, Eriş Bilaloğlu

Hizmet sunumunda değişim: Necati Dedeoğlu, Gazanfer Aksakoğlu

Forum: Sağlıkta Dönüşüm-Aile Hekimliği

Etkinliğe 22 üniversitenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlileri, İzmir ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli halk sağlıkçılar, Türkiye Verem savaş federasyonu temsilcileri, tıp dışı olarak Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi

ve Boğaziçi Üniversitesi'nden katılım sağlanmıştır. Bu etkinliğin sonucunda “**Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması**” ile ilgili bir basın açıklaması yapılarak halk sağlıkçıların görüşleri kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Etkinliğin değerlendirildiği TTB-HSK yürütme kurulu toplantısında;

- Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması ile ilgili **hukuksal bir süreç** başlatılmasına karar verilmiştir. Ele alınması düşünülen konu başlıkları: Sayıştay onayı olmaksızın harcama yapılması; İhaleye açılmadan kamu binalarının kiralanması.; S.O. sarf malzemelerinin kullanılması; 224 kalkmadan S.O'ların kaldırılması; 657 değişmeden personel izinlerine ilişkin uygulamalar; Bağış olan S.O'ların kiraya verilmesi; Kayıtdışı (sigortasız) sağlık personeli (ebe, hemşire, hizmetli vb.) çalıştırılması.
- Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında yurtdışına gönderilen kişi sayısı, bu kişilerin nitelikleri, ne kadar süre kaldıkları ve kişiler için olan harcamaların ve Türkiye’de danışmanlık yapan kaç kişinin olduğuna, bu kişilerin niteliklerine ve bu kişilere harcanan paraya ilişkin bilgi istenmesine karar verilmiştir. Konu ile ilgili milletvekilleri ile temasa geçilerek konu meclis gündemine taşınmıştır.
- Yine yapılan inceleme gezisi ile ilgili görüşler rapor haline getirilmiş ve “**Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirme Raporu**” adı ile kitapçık olarak basılmıştır.

2. NUSRET FİŞEK HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ:

a) Etkinlikler:

Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin artık gelenekselleşen Nusret Fişek Etkinlikleri Hacettepe Üniversitesi ile ortak olarak sürmektedir.

Tarih	Konu	Konuşmacı
2002	“Yüksek Öğrenimin Dünü, Bugünü, Yarını” “Ülkemizde Olumlu Halk Sağlığı Deneyimlerine Bir Örnek: Aşı Üretimi”	Prof. Dr. Feride Saçaklıoğlu
2003	“Türkiye’de Değişik Sektörlerdeki Tahribatlar: Bunlara Karşı Ne Yapılabilir?” Madenler Kent Toprakları Eğitim Sağlık Devletin Yeniden Yapılanması Bu süreç ne anlama geliyor? FORUM: Halk Sağlıkçıları “Sağlıkta Dönüşüm”ü Tartışıyor: TTB Ne Yapıyor?, Ne Yapmalıyız?	Kaya Güvenç Çetin Uygur Nevzat Uğurel Alaaddin Dinçer Ata Soyer Sezai Temelli Korkut Boratav Gaye Yılmaz
2004	“Halk Sağlığında Etik Sorunlar”	John M. Last
2005	“Nöbetleşe Yoksulluk”	Doç.Dr.Oğuz Işık

b) Ödüller:

Yıllar	Nusret Fişek Ödüller	Ödülü kazananlar
2002	Halk Sağlığı Bilim Ödülü	Prof. Dr. Ayşen Bulut ve Prof. Dr. İmran Özalp
	Halk Sağlığı Hizmet Ödülü	Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu ve Doç. Dr. Meltem Ağzitemiz
	Sağlık Ocağı Ödülü	Anamur Karlıdere Sağlık Ocağı ve Samsun 9 No'lu Merkez Sağlık Ocağı
2003	Halk Sağlığı Bilim Ödülü	Adaylar arasında kimse ödüle değer bulunamamıştır
	Halk Sağlığı Hizmet Ödülü	Viranşehir Belediyesi ve Sağlık Merkezi
	Sağlık Ocağı Ödülü	Denizli Merkez 4 No'lu Sağlık Ocağı ve Kayseri Erkilet Sağlık Ocağı
2004	Halk Sağlığı Bilim Ödülü	Prof.Dr. Korkut Boratav
	Halk Sağlığı Hizmet Ödülü	Adaylar arasında kimse ödüle değer bulunamamıştır
	Sağlık Ocağı Ödülü	Samsun Tekkeköy Sağlık Ocağı
2005	Halk Sağlığı Bilim Ödülü	Prof:Dr.İzzettin Önder
	Halk Sağlığı Hizmet Ödülü	Adaylar arasında kimse ödüle değer bulunamamıştır
	Sağlık Ocağı Ödülü	Denizli Topraklık Sağlık Ocağı

3. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Gezici Eğitim Seminerleri:

GES No	Tarih	Konu	İncelenen yerler	Danışman Öğretim Üyesi/Katılımcı sayısı
14	2002	"Doğu'da ve Kır'da Sağlık"	Van, Hakkari, Muş	Dr.Hamdi Aytekin Dr.Kayıhan Pala 16 HS HS Arş.Gör.
15	2003	"Büyük Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: İzmir ve İstanbul Örneği"	İzmir, İstanbul	Dr.Şafak Taner Gürsoy Dr.Meltem Çiçeklioğlu 21 HS Arş.Gör.
16	2004	"Madenler ve Sağlık"	Bergama, Balıkesir, Bigadiç, Bursa, Zonguldak	Dr.Kayıhan Pala Dr.Nilay Etiler 14 HS HS Arş.Gör.
17	2005	Güneydoğu ve Doğu İllerinde Çevre Sağlığı ve Bulaşıcı Hastalıklar	Diyarbakır, Batman, Muş, Bitlis, Bingöl	Dr.Necati Dedeoğlu ve Dr. Cavit Işık Yavuz 18 HS HS Arş.Gör.
*18	2006	"Göç, Çevre, Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Örgütlenmesi Açısından KENTLER"	Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Adana, Mersin	Dr.Muzaffer Eskiocak Dr.Mehmet Zencir

*Planlama aşamasında(1-8 Temmuz 2006)

Güz Okulları: (İzmir halk Sağlığı Komisyonu tarafından yürütülmektedir.)

- ✓ 2002 yılında "Halk Sağlığının Dünü, Bugünü ve Yarını"
- ✓ 2003 yılında "Bilim"
- ✓ 2004 yılında "Devlet ve Sağlık"
- ✓ 2005 yılında "Sosyal Güvenlik"
- ✓ 2006 yılında "Yerel Yönetimler, Yerelleştirme ve Sağlık" (planlama aşamasında)

Kurslar:

a) *Sağlık Reformları Kursu:6 Eylül-2003*

b) *Nusret Fişek Hak Sağlığı Günleri Kursları:*

- **Sağlık Politikaları** (31 Ekim 2003): Onur Hamzaoğlu, İlker Belek, Kayıhan Pala, Ata Soyer
- **Türkiye’de Halk Sağlığı Tarihi ve Sosyalleştirme** (2004): Çağatay Güler, Doğan Benli
- **Sağlık Yönetimi-II Kursu (2005):** Kayıhan Pala, Mehmet Zencir, Cavit Işık Yavuz, İ.Hakkı Timur, İsmail Sancak, Yılmaz Palancı, Alparslan Türkan, Hür Hassoy, Hakan Tüzün, Işıl Ergin

c) Nevzat Eren Sempozyumu (Halk Sağlığı Uzmanlık Öğrencisi Kursu): Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından yürütülmektedir.

- Sağlık Yönetimi (Yerel Yönetimler) (2004): Hamdi Aytekin, Tayfun Çınar, Ozan Zengin
- Sağlıkta Eşitsizlikler (2005): Korkut Boratav, Ahmet Haşim Köse, Metin Çulhaoğlu, Onur Hamzaoğlu, Ercan Kansuk ??, Şevkat Bahar Özvarış

4. ÇEVRE SAĞLIĞI VE BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR

a) *Balıkesir Balya Madeni:*

Dev.Maden-Sen’in, kömür madenlerinin kapanmasının ardından o bölgelerdeki doğal tahribat nedeniyle tarım yapılamadığı bölgeler için başlattığı kalkınma projesine TTB-HSK olarak çevre ve sağlık kapsamında destek verilmiştir. TTB’nin projeye katılmadaki olumsuz görüşünden sonra Avrupa Birliği’ne gerekçe göstermeksizin projeyi geri çekilmiş ve ertelenmiştir.

b) *Bergama Altın madeni ile ilgili çalışmalar:*

c) *Açık Süt Satılmasına Karşı Kampanya: “gebelere ve çocuklara ücretsiz süt dağıtılması”*

d) *İskenderun’daki gemi kazası*

e) *Muğla Yatağan’daki Hava Kirliliği*

f) *Malatya’daki İshal Salgını İnceleme Gezisi ve Rapor Hazırlanması.*

Malatya ilindeki ishal salgını yerinde TTB-HSK temsilcisinin de katıldığı inceleme gezisi ile yerinde değerlendirilmiştir. Salgın, sağlık hizmetlerinin sadece tedavi hizmetlerine indirgenmesi, kentsel alt yapı hizmetlerinin yetersizliği, su şebekesinin aksaklıkları, belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri ve koruyucu hizmetler, halk sağlığı uzmanlarına olan gereksinim, Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Kamu Yönetimi Temel Kanunu çerçevesinde ele alınmış ve konu ile ilgili TTB-MK tarafından basın açıklaması yapılmıştır. Salgın sonrasında Mine Kaya’nın MASKİ (Malatya Belediyesi Su ve Kanalizasyon İşleri Müdürlüğü) Müdürü ile yaptığı görüşmede, salgında TTB heyetinin önerilerinin hemen uygulamaya konması ve doğal olarak olumlu sonuç alınması nedeniyle Müdür’ün TTB heyetine özel teşekkürlerini iletmiş ve bildirilmiştir. Ayrıca, salgınla ilgili ayrıntılı rapor hazırlanmıştır.

g) Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar:

Türkiye’de bulaşıcı hastalıklardaki durumla ilgili bir çalışma planlanmıştır. Çalışma TTB-HSK üyelerinin kolektif çalışması ile yürütülmektedir. Konu şu başlıklarda incelenmektedir: Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklardaki durum; Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar; Zoonotik hastalıklar; Aşıyla önlenebilen hastalıklar; Tüberküloz; Sıtma; CYBH, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Kuş Gribi; Yeni bildirim sistemi.

Konu ile ilgili çalışmalar halen devam etmektedir.

h) Kalıcı Organik Kirleticiler Sempozyumu:

24 Aralıkta İstanbul’da Çevre İçin Hekimler Derneği tarafından düzenlenen sempozyumda (Kalıcı organik kirleticiler), TTB adına konuşmacı olarak Ahmet Sosyal katılmıştır. Sempozyum sonunda kalıcı organik kirleticilerle ilgili sonuç bildirgesi kamuoyu ile paylaşılmıştır.

i) TMMOB temsilcileriyle gerçekleştirilen toplantı:

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların halen yüksek düzeylerde olması, sık sık ortaya çıkan salgın hastalıklar nedeniyle başta su olmak üzere, kentsel alt yapının bu hastalıklarda önemli olduğu tespiti yapılmış ve TMMOB temsilcileri ile birlikte konunun ele alınması için bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Jeoloji Mühendisleri Odası’ndan Eşref Atabey, İnşaat Mühendisleri Odası’ndan Ahmet Göksoy ve Şehir Plancıları Odası’ndan Kemal Seyrek’in katılımıyla yapılan toplantıda; mühendislerin gözüyle su politikaları, bu bağlamda Malatya ishal salgını, Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların artışı, değiştirilen su mevzuatı tartışıldı. TMMOB temsilcileriyle işbirliğine yönelik bu tür toplantıların belirli periyotlarda sürdürülmesine, bu toplantılara HASUDER adına temsilci çağrılmasına karar verilmiştir.

j) Tuzla’daki Variller:

Çevre İçin Hekimler Derneği’nden Seval Alkoy ve Ahmet Soysal katıldığı TTB-HSK toplantısında konu ele alındı. Varillerin halk sağlığı için büyük sorunlara yol açacağı, bu varillerin buzdağının görünen kısmı olduğu, atıkların yakılmasının daha tehlikeli olacağı, Sinop’ta açılacak nükleer santralle birlikte konunun birlikte ele alınması gerekliliği kol üyeleri ile paylaşıldı. İlgili bölgede toprak, su vb. analizlerin yapılması ve belki de insanların nakledilmesinin önerilmesi gerektiği vurgulandı. Yakma işlemi için gündeme gelen İzaytaş adlı şirket gibi şirketlerin önünün açılmaması gerekliliğine vurgu yapıldı.

Sürecin izlenmesi ve açıklamaların TTB tarafından yapılmasının uygun olduğu kararlaştırıldı. Konu ile ilgili hazırlanan basın açıklaması TTB-MK tarafından yapılmıştır. Sürecin izlenmesi için İstanbul Tabip Odası üyelerinden Seval Alkoy, Ümit Şahin ve Murat’ın bir komisyon oluşturulmasına karar verilmiştir.

5. DİĞER ETKİNLİKLER

a) Savaş:

“Savaş ve Halk Sağlığı: Örnek Olgu Olarak Irak”, İzmir, 18 Aralık ODSH ile ortak olarak isimli bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Ruhsal Travmalar Toplantıları’nda (İstanbul-20 Mart 2005) sağlık alanı ile ilgili ‘Savaş ve Halk Sağlığı: Irak Olgusu’ ve ‘İnsan Eliyle Olan Felaketlerin Epidemiyolojisi’ oturumları gerçekleştirildi. Her iki etkinliğin de HSK ve ODSH Kolu ortak çalışması olarak yürütülmüştür.

b) N. Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Yönergelerinde Değişiklik:

2004 yılı ve 2005 yılı Nusret Fişek Ödülleri jürilerinde yer alan bilim insanlarının önerileri ve HASUDER'in önerileri TTB-HSK toplantılarında değerlendirilmiş ve 2004 ve 2005 yıllarında yönergelerde değişikliklere gidilmiştir.

Ayrıca Nusret Fişek Sağlık Ocağı ödülü başvuru için gerekli raporun hazırlanmasına yardımcı olması amacıyla bir kılavuz hazırlanmış ve web sayfasına konulmuş ve STED'de yayınlanmıştır.

c) Kanser çalışması: "Çernobil Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser":

Kayıhan Pala ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmaya destek verilmiştir.

d) Halk Sağlığı Kongrelerine ve Günlerine Katılım

TTB-HSK çalışmalarını tanıtmak ve kol çalışmalarına halk sağlıkçılarının katılımını artırmak amacıyla 2004 Halk Sağlığı Kongresine ve 2005yılı GATA Halk Sağlığı Günleri'ne poster, oturum ve bildirilerle katılım sağlanmıştır.

Halk Sağlığı Kongresi (2004)

- Poster sunumları
 - Gezici Eğitim Seminerleri (Dr. Nilay Etiler)
 - Çalışma Raporu (Dr. Nilay Etiler)
 - Sağlık Ocaklarında Aşı Sorunları Araştırması (Dr. Nilay Etiler)
 - Sağlıkta Dönüşüm Projesi (İzmir HS Kom.): Sağlık reformları, Güz Okulları, İş Yasası, Aşı, Çevre Sağlığı, İzmir kentinin tomografisi, aile doktorluğu.
 - İzmir HS Komisyonu Faaliyet Raporu
 - Halk Sağlığı Asistan Toplantısı (Hatice Şahin ve Esin Kulaç)
- TTB-HSK çalışmaları oturumu: (Yürütme: Malatya -İzmir-Kocaeli HS asistanları).
- Kongrede, TTB yayınlarının sergilendiği TTB-HSK standı açılmıştır.
- Basın Açıklaması: Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri tarafından hazırlanan basın açıklaması ile halk sağlıkçıların istihdamında yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri halk sağlığı araştırma görevlileri ve öğretim üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

GATA Halk Sağlığı Günleri (2005)

- Oturum: Nilay Etiler ve Hakan Tüzün
- Madenler ve Sağlık GES: Recı Meseri veya Müjde Şerifhan
- Diyarbakır çevresi GES
- Maden Yasası: Ahmet Soysal

e) BASIN AÇIKLAMALARI:

- Sağlık En Temel İnsan Hakkıdır (2 Kasım 2003)
- Malatya'daki ishal salgını ile ilgili basın açıklaması "BELEDİYE HASTALIĞI"
- Tuzla'da Toprağa Gömülmüş Olarak Bulunan Zehirli Kimyasal Atık İçeren Variller (25 Nisan 2006)
- Düzce İli Aile Hekimliği Pilot Çalışması ile ilgili Basın Açıklaması (11 Mart 2006)

Eğitim

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

İki yılda bir yayınladığımız, alanın gereksinimlerini gideren, doğrudan kurumlardan alınan verilerle oluşturulan "TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu" mezuniyet öncesi varolan durumu görünür kılmakta. 2006 başı verileriyle hazırlanan yeni rapora www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Türk Tabipleri Birliği öğrenci sayısının yarıya düşürülmesini ve tıp fakültelerinin kaynaklarının artırılmasını istemektedir. Bu varolan durum görünür kılındığında bir zorunluluktur. Oysa bu kadar eksiklik varken yeni 4 tıp fakültesinin açılması kararı alındı ve yenilerinin de açılacağı kanısı oldukça yaygın.

Tıp fakültesi açmanın çok kolay olduğu ülkemizde bir "akreditasyon" kuruluşunun eksikliği var. İçinde Türk Tabipleri Birliği'nin etkin biçimde yer alacağı özerk bir akreditasyon kurulu görüşmeleri 2005 yılı içerisinde çeşitli ortamlarda değerlendirildi. Mayıs 2003'de başlayan toplantılar önümüzdeki günlerde örgütümüzün mali katkısı da içinde olmak üzere her türlü olanağın sağlandığı bir kolaylaştırıcılıkla gönüllülük üzerinden başlaması öngörülmektedir.

Tıp kökenli rektörler ve tıp fakültesi dekanlarından oluşan Tıp Eğitimi Konseyi toplantılarına Türk Tabipleri Birliği de çağrılmaktadır. YÖK bünyesinde kurulan "Denklik Komisyonu" nun tıp alanı ile ilgili birimine Türk Tabipleri Birliği katılmaktadır. Bu komisyon mezuniyet öncesi tıp eğitimi yanı sıra, uzmanlık eğitimi yurt dışında yapanlar için de "denklik" görüşü ve kararı vermektedir.

Bu dönemin başında gündem olan mezuniyet öncesi tıp eğitimi yakından ilgilendirdiğinden YÖK yasa taslağına göre anımsayacak olursak eğitimin verildiği kurumlar "şirkete..." dönüştürmekteydi. Bu şirketlerde akademik personel yerine profesyonel yöneticiler istihdam edilmekte, öğrenciler borç para alarak okumaktaydılar. YÖK Yasası kamuoyunda seçim sonrası AKP Hükümetinin "üniversitelere özgürlük" söylemi ile gündeme geldi. Toplumla YÖK düzenini savunmakla, dinci gericiğinin işini kolaylaştırma ikilemi dayatıldı. Türk Tabipleri Birliği hazırladığı görüşü ilgililerle paylaştı.

Türk Tabipleri Birliği nitelikli bir uzmanlık eğitiminin tıp ortamına ve halkın sağlığına doğrudan etkisinin bilincindedir. Eğitim kurumlarının (Sağlık Bakanlığı, üniversite eğitim hastaneleri) eğitici (şef, şef yardımcısı, profesör, doçent) niteliklerine, bu dönem ağırlıklı gündem olan başasistan ve bu kurumlarda çalışan uzman hekimlerin sorunlarına önem vermektedir.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün 2001 yılında yürürlüğe girmesiyle yeni bir süreç başladı. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) ve Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Kurulunda, Türk Tabipleri Birliği de birer temsilci ile çalışmaya başladı. Ardından Müfredat Komisyonları oluşturuldu. TUK'un önüne konan ilk görev "Tüzük'te yer alan yeni yan dallara yapılan başvuruları incelemek" oldu. TUK içinden bir komisyon yan dallar için ön koşulları belirledi.

Tüzük'te "6 ay içerisinde çıkarılacak" denmesine karşın; Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği henüz çıkarılmadı. Odalarımızın katkısı ile hazırlanan görüş ve önerilerimiz YÖK ve Sağlık Bakanlığı'na iletildi. Uzmanlık eğitiminin en yorucu konusu, şef/şef yardımcılığı atamaları ile ilgili

olumsuzluklar ve halen sürmekte olan hukuki süreç oldu. Ne yazık ki, uygulanmayan hukuki kararlar nedeniyle eğitim hastanelerinin çalışma ilkeleri bozuldu ve bir umutsuzluk hakim oldu. Türk Tabipleri Birliği bu konuya müdahalesini etkin olarak sürdürmeye kararlıdır.

Danıştay 1. Daire’de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı ile ilgili çalışmalar bu dönem yeniden 13/7/2005 tarihinde başladı. Hukuksal süreç sürdüğü için toplantılara bir süre ara verildi. Nisan 2006’da yeniden başlayan çalışmaların seyri Sağlık Bakanlığı’nın tutum alışına göre biçimlenecek. Bugün için uzmanlık eğitiminde çok önemli hukuksal boşluğun olduğu bilinmekte, yaz aylarında tüzük çalışmasının tamamlanmasının önemi birliğimizce bu toplantılarda vurgulandı.

Bu dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı Tayin Atama Yönetmeliği’nde defalarca değişiklikler yapılarak özellikle Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastanelerinde önce başasistanlara yönelik, sonrasında uzman hekimlere yoğunlaşan kadrolaşma çabaları hem ortak tutum alınarak hem de hukuki kararlara dayanılarak durduruldu.

Son dönemlerde Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nü dışlayarak değişik yasalardan güç alma çabası ile örneğin yan dal uzmanlık eğitiminde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı işlemler yapmak istedi. Kısa zaman içerisinde girişimlerin bilimsel dayanağı olmadığından ve süreçlerin çok acele kurgulanmasından da kaynaklı ivedi yürütmeyi durdurma hukuksal kararı alındı.

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

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

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

Hava hekimliği önümüzdeki dönem için planlamaları süren eğitim programlarındandır.

Turizm Bakanlığı ile 16/9/2002 tarihinden bu yana bu dönem içerisinde çeşitli toplantılar yapıldı. Turizm Bakanlığı Fikir Üretme Toplantısı, Turizm Bakanlığı Eğitim Alt Çalışma Grubu Toplantısı, Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkezi Çalışma Grubu Toplantılarına katılım sağlandı.

Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu bu dönem Manisa ve Çanakkale Tabip Odalarımızın ev sahipliğinde gerçekleştirildi. Bu konuda özellikle Ege ve Akdeniz bölgesinde bulunan tabip odalarımızın önderliğinde bir çalışma gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak ilkyardım konusunun bilinmesini, tüm toplumda duyarlılığın geliştirip tutum alınmasını önemsiyoruz.

Konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı ile görüşmelerimiz sürmektedir. İlyardım Eğitimci Eğitimi'nde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yetki sahibidir. Anabilim Dalı Yetkilileri ile yapılan görüşmelerde öncelikle düzenlenecek kurslarda tabip odalarında ilkyardım eğitimlerinin sorumluluğunu üstlenecek meslektaşlarımıza yer verilmesi dileğimiz kabul gördü.

10-11 Mayıs 2003 tarihlerinde Toplumsal Cinsiyet Eğitimi Çalıştayı 6 erkek, toplam 20 katılımcıyla gerçekleştirildi. İki gün boyunca "Kadınlar ve Erkekler için Kendilik Duyarlılığı", "Kadın ve Erkek Rollerini", "Kadınlara Yönelik Ev İçi Şiddet", "Çalışma Yaşamında Kadınlar ve Erkekler" konuları işlendi.

Bu dönem içerisinde 12 üniversite ile imzalanan protokolle işçi sağlığı işyeri hekimliği temel eğitimi üniversitelerle birlikte olanaklar elverdiğince üniversite ortamlarında yapılmaya başlandı. 25 kişilik küçük gruplarla yapılan eğitimler önümüzdeki yıldan başlayarak uzaktan eğitim ön aşaması ve yüzyüze eğitim olmak üzere iki aşamalı yapılacak.

TTB Örgüt Okulu

Bu dönemin ilk örgüt okulu, 21-22-23 Şubat 2003 tarihlerinde Kocaeli'nde gerçekleştirildi. Üç gün boyunca 30 hekim ve tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı okulda; sağlığın ekonomi politiği, dünyada ekonomik ve siyasi kriz, SSK ve sosyal güvenlik, sosyal politika, işçi sağlığı, sivil toplum örgütü eleştirisi ve demokratik kitle örgütü tartışmaları gibi bir çok konu ele alındı. Konular Sungur Savran, Erhan Nalçacı, Onur Hamzaoğlu, Osman Öztürk, Sedat Abbasoğlu, Metin Çulhaoğlu ve Eriş Bilaloğlu tarafından sunuldu.

Kredilendirme

Sürekli tıp eğitimi verilen sağlık hizmetinin niteliğini artıran bir eylemdir. Ve kredilendirme de bu sürece değerlendiren bir faaliyettir.

TTB Kredilendirme faaliyetinin temel amacı; sürekli tıp eğitimi alanındaki;

1-Etkinliklerin niteliğini artırmak,

2-Etkinliklerin niceliğini artırmaktır.

Geçtiğimiz dönemde de bu önemli faaliyet alanımızda; artık sürekli eğitimden, sürekli mesleki gelişime dönem kavramlarla uyum içinde bir çalışma yürütülmüştür.

Kredilendirme etkinlikleri bir yandan rutin faaliyet olarak sürdürülmüştür, buna göre:

Kredilendirilmek üzere başvurular etkinlikler; kredilendirme yönergesi ve Kurul'da alınan kararlar doğrultusunda değerlendirilmiş ve değerlendirme sonucu düzenleyicilere bildirilmiştir.

Değerlendirme yapılabilmesi için ücretli başvurulardan "bir kongre katılım ücreti" kadar başvuru ücreti talep edilmiş ücretsiz olanlardan kredilendirme ücreti istenmemiştir.

Bundan sonraki aşama toplantının yapılması aşamasıdır. Bu aşamada; toplantının niteliği ve katılımın niceliği konusunda doğrudan toplantı yerinde bir gözlem/değerlendirme yapılamamaktadır. Bu tüm dünyadaki kredilendirme faaliyetleri için geçerlidir. Ancak kredilendirme kurulu toplantılara katılanların değerlendirmeleri üzerinden bir toplu değerlendirmenin eğitim etkinliğini düzenleyenler tarafından yapılmasını önermektedir. Böylesi bir değerlendirme örneğin konuşmacı seçimine katkıda bulunacaktır. Ancak yeterli değildir, bu nedenle değerlendirme formları yakın zamanda yenilenmiştir. Ve yalnızca katılımcıların değerlendirmesinin yeterli olmayacağı düşüncesiyle eğitmenlerin de görüşüne yer veren formlar kullanılmaya başlanmıştır.

Bu aşama ile ilgili önemli sorunlar şöyledir:

Birinci sorun değerlendirme formlarının düzenleme kurulu tarafından değerlendirilip, Kurul sekreteryasına gönderilmemesi, dolayısıyla katılımcı hekimlere kredi puanı verilememesidir.

İkinci sorun ise katılımcıların katılmadıkları oturumları da değerlendirebilecekleri kuşkusudur. Bu konuda; "random" kontroller yapılabilir. Bunun dışında yine tüm dünyada olduğu gibi kişinin beyanı geçerlidir. Önerilerimiz üzerine, eğitim etkinliği düzenleyen bazı kurumlar, her oturum için ayrı değerlendirme formu uygulamasını getirmişlerdir.

Bir başka konu eğitim etkinliğinin, önerilen biçimde yapılıp yapılmadığının değerlendirilmesidir: Tabip Odalarının kendi illerinde yapılan toplantıları değerlendirebileceği önerilmiştir. Ancak özellikle büyük katımlı eğitim etkinliklerinin bazı odalarda yoğunlaşmış olması nedeniyle bu yöntem uygulanamamıştır.

Kredilendirme Faaliyeti ile ilgili yıllık rapor: 1994-2006 arası 5502 etkinlik kredilendirilmiş, hekimlere 171778 kez kredi puanı verilmiştir. Bu kayıtların tutulduğu ve yalnızca başvurana bilgi verilen bir sistem oluşturulmuştur. Buradaki sayılar bugüne kadar kredilendirme alanında yapılanların somut değerlendirmesidir.

Kredilendirilen etkinliklerin 3847'i ücretsiz etkinlikler olduğundan ücret alınmamıştır.

Başvuru yapan eğitim etkinliklerinin tıp alanındaki dallara göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

Uzmanlık Dalı	Etkinlik Sayısı	Kredi
Acil Cerrahi Derneği	3	41,5
Acil Tıp	17	238
Adli Tıp	9	96
Aile Hekimliği	8	116
Allerjik Hastalıklar	6	93,5
Anatomi	9	91
Anesteziyoloji Ve Reanimasyon	16	187
Baş Boyun Cerrahisi	5	72
Beyin Ve Sinir Cerrahi	1	20
Biyokimya Ve Klinik Biyokimya	11	157
Çocuk Cerrahi	11	57,5
Çocuk Kadın Ve Doğum	1	25
Çocuk Ruh Sağlığı	2	33,5
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklar	69	684,5
Dahiliye	6	59
Deri Ve Zührevi Hastalıkları	1	14,5
Dermatoloji	13	176
Embriyoloji Ve Histoloji	1	15
Endokrinoloji Metabolizma Hastalıkları	23	217
Farmakoloji	6	52
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon	24	245,5
Fizyoloji	5	50,5
Gastroenteroloji	32	350,5
Genel Cerrahi	52	546
Göğüs Cerrahisi	4	7
Göğüs Hastalıkları	68	715,5
Göz Hastalıkları	26	470
Halk Sağlığı	21	311
Hematoloji	14	225,5
İç Hastalıkları	56	607,5
İmmünoloji	7	135
Kadın Hastalıkları Ve Doğum	31	334,5
Kalp Ve Damar Cerrahisi	7	70,5
Kardiyoloji	55	458
Kbb	22	331,5
Klinik Biyokimya	7	58,5
Klinik Nörofizyoloji	2	23,5
Mikrobiyoloji Ve Klinik Mikrobiyoloji	108	456,5
Nefroloji	11	108,5
Neonatoloji	3	45
Nöroloji	73	710,5
Nöroşirürji	1	9
Nükleer Tıp	7	117,5
Onkoloji	10	102,5
Ortopedi Ve Travmatoloji	39	357,5
Pataloji	43	421

Pediyatri	42	422
Pediyatrik Kardiyoloji	7	46
Pediyatrik Onkoloji	1	10,5
Pediyatrik Ortopedi	2	39
Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	9	102
Pratisyen	700	6042,5
Psikiyatri	59	799,5
Radyasyon Onkolojisi	8	83,5
Radyodiagnostik	1	27
Radyoloji	24	164,5
Romatoloji	6	58,5
Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	12	69,5
Sualtı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp	1	6,5
Tıbbi Ekoloji Ve Hidroklimatoloji	2	42
Tıbbi Önkoloji	1	7,5
Üroloji	33	351
Diğer	611	6214
Genel Toplam	2465	24200

STE etkinliklerinin illere dağılımı ve yapıldığı yerler şöyledir:

STE ETKİNLİKLERİNİN İLLERE DAĞILIMI

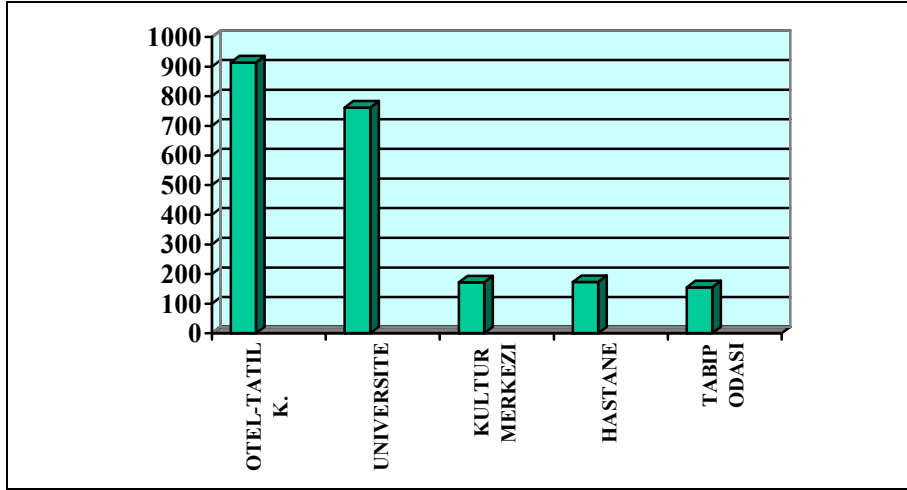
Yapıldığı İl	Etkinlik
Adana	101
Adıyaman	4
Afyon	6
Ağrı	1
Aksaray	2
Amasya	3
Ankara	626
Antalya	297
Artvin	1
Aydın	60
Balıkesir	17
Bartın	1
Batman	3
Bilecik	1
Bitlis	1
Bolu	19
Burdur	1
Bursa	117
Çanakkale	20
Çankırı	2
Çankkale	1
Çeşme	1
Çorum	4
Denizli	65
Diyarbakır	44
Düzce	2
Edirne	41
Erzincan	1
Elazığ	28

Erzurum	45
Eskişehir	58
Gaziantep	45
Giresun	4
Gümüşhane	1
Hakkari	1
Hatay	42
Iğdır	1
Isparta	45
İstanbul	729
İzmir	372
Kahramanmaraş	6
Karabük	3
Karaman	1
Kars	2
Kastamonu	4
Kayseri	38
Kırıkkale	5
Kırklareli	7
Kırşehir	1
Kocaeli	66
Konya	48
Kütahya	2
Malatya	32
Manisa	48
Mardin	4
Mersin	29
Muğla	67
Nevşehir	28
Niğde	1

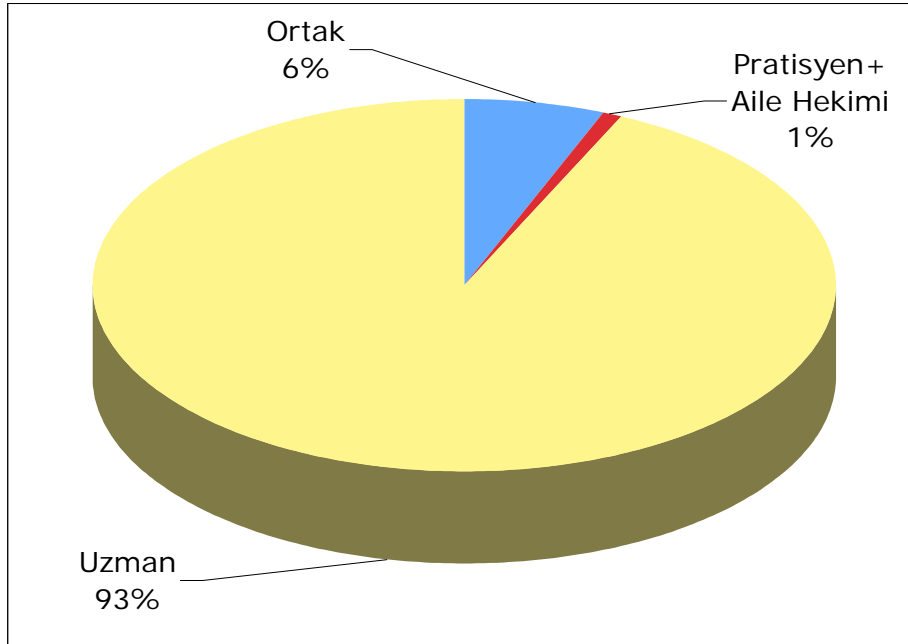
Ordu	12
Osmaniye	3
Rize	7
Sakarya	2
Samsun	53
Şanlıurfa	15
Siirt	1
Sinop	1
Sivas	28

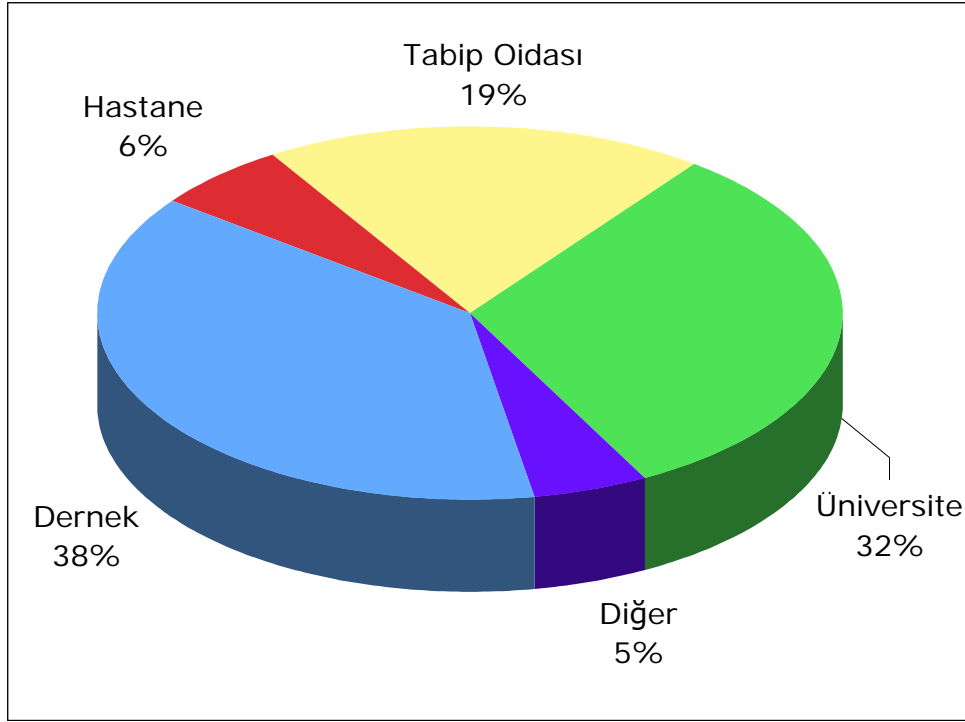
Tekirdağ	78
Tokat	3
Trabzon	59
Tunceli	1
Uşak	30
Van	11
Yalova	1
Yozgat	2
Zonguldak	41

STE ETKİNLİKLERİNİN YAPILDIĞI YERLER

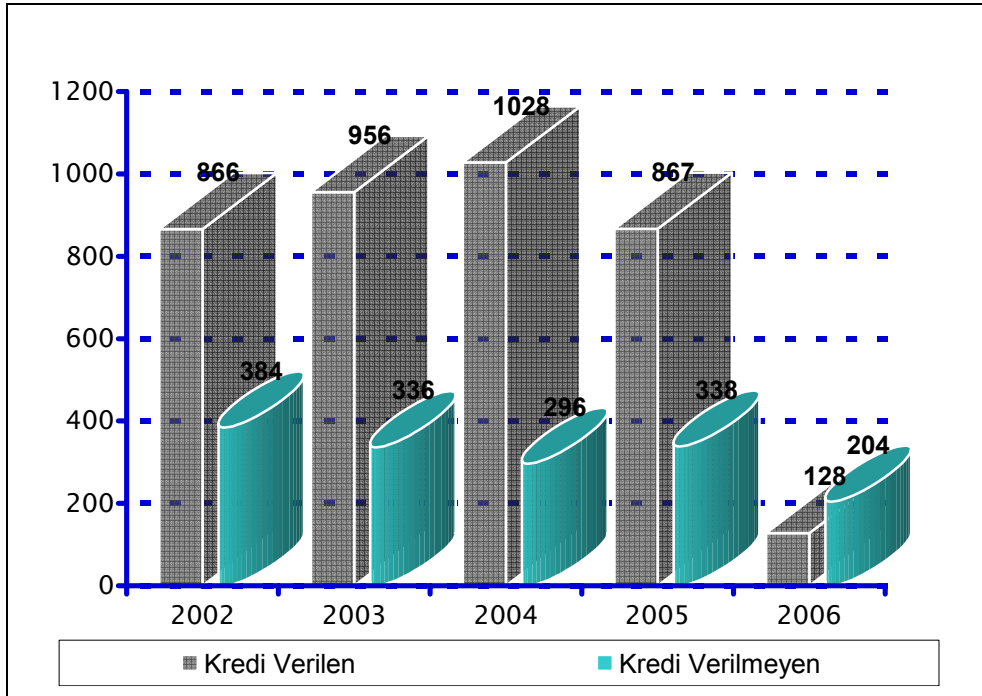


Etkinliği yapan kurumlar, kredilendirilen etkinliklerin sayısı ve hedef kitlesi aşağıdaki tabloda gösterilmektedir:





KREDİLENDİRİLEN TOPLANTILAR (2002-2006)



**AGREEMENT BETWEEN THE "UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES (UEMS)"**

AND

TURKISH MEDICAL ASSOCIATION (TMA)

In Brussels, Belgium, February 25, 2006
In Ankara, Turkey, February 25, 2006

Zlatko Fras, MD, as President of the Union Européenne des Médecins Spécialistes
(UEMS), representing this institution

And

Füsün Sayek, MD, as President of the Turkish Medical Association
representing this institution



UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES
EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

20, Avenue de la Couronne,
B-1050 - BRUSSELS.

tel: +32-2-649.51.64
fax: +32-2-640.37.30
www.uems.net uems@skynet.be



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat: 4, 06570, Maltepe / ANKARA - TÜRKİYE

Tel: (+90 312) 231 31 79
Fax: (+90 312) 231 19 52 - 53
www.ttb.org.tr ttb@ttb.org.tr

DECLARE

That the UEMS is representing most EU national medical associations and EU medical specialities boards and that the UEMS has developed the European Accreditation Council for CME (EACCME)

That the Turkish Medical Association is the main and only medical association in Turkey and that the Turkish Medical Association has developed the CME/CPD Accreditation Council for CME in Turkey, in collaboration with the Turkish Scientific Medical Societies for General Practitioners and Specialists and the Medical Schools

That both institutions are interested in cooperation in the field of CME accreditation through a formal agreement aimed to foster the interchanging of experiences and the implementation of a formal system of mutual recognition of CME credits

Consequently, in view of the mutual interest, the UEMS and the Turkish Medical Association.

AGREE

First

Both institutions acknowledge that the goal of this agreement is the fostering of collaboration between the UEMS and the Turkish Medical Association with respect to:

- Mutual recognition of CME credits
- CME accreditation
- Other CME accreditation-related activities of mutual interest

Second

Concerning the mutual recognition of CME credits, in view of the equivalence between the CME events accreditation systems used by both institutions, they mutually accept and recognize the CME credits granted by each one. This acceptance must comply with the requirements of the attached protocol

Third

Concerning the CME accreditation, this agreement reflects the will of both institutions that the TMA be officially recognized as the Turkish CME accreditation organization when the formal system of recognition of CME accreditation organizations be established by the UEMS-EACCME. In any case, that recognition will be submitted to the approved requirements.

Fourth

Concerning the collaboration in other CME accreditation-related fields, it is intended to cooperate in:

- Professional training in CME accreditation
- Technical advice in CME accreditation
- Sharing practical experiences and information

Fifth

The expenditures generated from initiatives that benefit both organizations will be shared by them in the manner they decide before the project is developed

Sixth

This agreement is valid for 10 years. Each institution can terminate it within 6 months of its expiration. In this case, both institutions shall take the measures to guarantee the accomplishment of the activities under way.

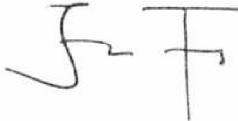
Seventh

Bernard Maillet, Secretary General of the UEMS and Iskender Sayek, Chairman of the CME/CPD Accreditation Committee of the Turkish Medical Association, will be in charge of the implementation and monitoring of this agreement.

Eight

This agreement shall take effect from the date of its signature and, as a token of consent, the representatives of both institutions signed this agreement in English, at the site and date indicated in the heading

For the Union Européenne des Médecins Spécialistes
Zlatko Fras President



For the Turkish Medical Association
Fusun Sayek, President



Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK)

1 MAYIS 2003- 30 NİSAN 2006 DÖNEMİ ÇALIŞMA RAPORU

1. DÖNEM : 1 MAYIS 2003- 3 EKİM 2003

Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK), bu dönemde Prof.Dr.Semih Başkan başkanlığında ve Prof.Dr.Nural Kiper sekreterliğinde çalışmalarını yürüttü. 5 Yürütme Kurulu toplantısı, 1 Genel Kurul, 19 Haziran 2002 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü nedeniyle dernek başkanları katılımı ile birlikte olağanüstü genişletilmiş genel kurul ve Ankara Tabip Odası ile birlikte VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı gerçekleştirildi.

ÇALIŞMALAR

Bugüne kadar derneklerle VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili görüşler, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği ile ilgili görüşler, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve derneklerin UEMS temsilcileri ile ilgili yazışmalar yapıldı.

VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nda Ulusal Sağlık Otoritesi başlığı, Uzmanlık Derneklerinin Kamusal Etkinlikleri ve Niteliklerinin artırılması, Türkiye’de Uzman Hekim Gereksinimi ve İnsangücü Planlaması, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavları Türkiye ve Dünya Örnekleri gibi başlıklar 367 katılımcının da desteğiyle Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi’nde 30 Kasım-1 Aralık 2002 tarihinde yapıldı.

Bu süre içinde UDKK Yürütme Kurulu kararlarına uygun olarak hazırlanan Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu Yönergesi (UYEK) derneklerin ve delegelerin önerileriyle sadeleştirilip kısaltılarak son genel kurulda kabul edildi.

TTB-UDKK’nın kuruluşundan bu yana çeşitli yürütme kurulu toplantılarında da tartışıldığı gibi TTB-UDKK yeni üyelik için başvuran derneklerin kabulüne yönelik yeni özellikleri de içeren UDKK Yönetmeliği’nin değiştirilmesine karar verildi. Yönetmeliğe yönelik değişiklik önerileri ve başvuru kriterleri ile birlikte mevcut üye olan derneklerinde kamusal özelliklerini artırma yönündeki tartışmalar son genel kurulda delegelerin ve katılımcıların dikkatine paket halinde sunuldu.

2. DÖNEM : 3 EKİM 2003 – 30 EKİM 2005

4 Ekim 2003’de Ankara’da yapılan TTB-UDKK Genel Kurulu’nda Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi yapıldı ve Dr. Cem Terzi, Dr. Ali Kutsal, Dr. Suat Aytaç, Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Dr. Pelin Zorlu, Dr. Ali Kocabaş, Dr. Songül Yalçın seçildi.

2 Kasım 2003 TTB-UDKK Yürütme Kurulu toplantısında görev dağılımı yapılarak Dr. Cem Terzi oy birliği ile TTB UDKK Yürütme Kurulu başkanlığına, Dr. Ali Kutsal TTB UDKK Yürütme Kurulu ikinci başkanlığına, Dr. Suat Aytaç Muhasip üyeliğine ve Dr. Songül Yalçın sekreterliğe seçildi.

Çalışma döneminde 14 Yürütme Kurulu (2 Kasım, 5 Aralık 2003, 11 Ocak, 6 Mart, 3 Nisan, 14 Mayıs, 13 Haziran, 3 Ekim, 5 Kasım, 26 Kasım 2004, 15 Ocak, 19 Şubat, 19 Mart, 4 Haziran, 9 Ekim 2005) ve üç Genel Kurul (15 Mayıs 2004, 20 Mart 2005, 30 Ekim 2005), iki TUEK gerçekleştirilmiştir. Ayrıca XI. TUEK hazırlıklarında bulunuldu.

2003-2005 DÖNEMİ ÇALIŞMA PROGRAMI

1. Tıpta uzmanlık eğitimi çalışmaları

- a. Tüzük çalışmaları
- b. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili perspektif çalışmaları (Kitap, eğitim etkinlikleri)
- c. UYEK
- d. ATUB

2. Bilimsel araştırmalar: Türkiye uzman hekim insan gücü planlama çalışması

3. Etik

- a. STE uyulması gereken etik kurallar broşürünün derneklerle birlikte çıkarılması
- b. TTB-STE kredilendirme konseyi ile görüşerek bu ilkelere uymayan etkinliklerin kredilendirilmemesinin sağlanması

4. Dernekleri tanıtan kitapçığın yenilenmesi

5. **Dernek çalışma alanlarının standardizasyonu**, halk sağlığı çalışmalarının derneklerin tanı ve tedavi rehberlerinin oluşturma için uyarılmaları ve bu çalışmaların koordine edilmesi

6. **Harmonizasyon komitesinin** yeniden oluşturulması ve çalıştırılması (tek dernek, mümkün değilse etkinliklerin birleştirilmesi yolunda çalışmalar yapılması)

7. **TTB-UDKK bülteni**: elektronik bülten ve yazılı bülten

8. **Diğer kurumlarla ilişkiler**: yurtiçi (SB, YÖK, Dekanlar, Tıp Fakültesi uzmanlık eğitim grupları, Tıp eğitimi anabilim adalları, vs), yurtdışı

9. **TTB-UDKK çalışma düzeninde katılımcılığın artırılması**: Genişletilmiş Yürütme Kurulu toplantıları (dernek başkanlığının + genel kurul üyeleri)

10. **Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerindeki gelişmelerin izlemesi**

11. **"Asistan insiyatifi" (asistan çalışma grubu) desteklenmesi**

12. **TTB-UDKK bütçesinde yeni çözümler**

ÇALIŞMALAR

Tıpta uzmanlık eğitimi çalışmaları

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü temel ilkeleri Dr. Ali Özyurt tarafından hazırlandı ve Yürütme Kurulu üyeleri tarafından düzenlendi ve 9. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda basın açıklaması olarak sunuldu:

- 1 *Tüzük, uzman hekimlik konusunda eğitime giriş, eğitim verebilme, eğitimi sürdürebilme, eğitim sonu başarı – yeterlilik konularında (insangücü planlaması, eğitim politikaları, ülke gereksinimlerine ve tıptaki yeni gelişmelere uyum konularında) kuralları içermelidir.*
- 2 *Tüzük, uzmanlık eğitimiyle ilgili tarafların: tıp fakülteleri, SB ve SSK, TTB ve uzmanlık derneklerinin eşit ölçüde katılımlarını sağlamalıdır.*
- 3 *Tüzük, hekimlerin, eğitimcilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekim istihdam eden kuruluşların planlama yapabilmelerine zemin oluşturacak şekilde uzak görüşlü bir yaklaşımla hazırlanmalıdır.*
- 4 *Tüzük, tıpta aşırı uzmanlaşmayı özendirmemelidir.*

- 5 Tüzük, eğitimle ilgili kararlarda bilimsel, nesnel, şeffaf, katılımcı, adil olarak tıpta uzmanlık alanında dünyadaki gelişmeleri ülke gereksinimleri ve gerçekleriyle birlikte değerlendirerek, tıpta uzmanlık eğitiminin toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek yüksek kalitede ve erişilebilir niteliklerde olmasını sağlamalıdır.
- 6 Eğitici seçiminde eğitime katkı, bilimsel çalışma, liyakat, mesleki etik kurallara uyum temel ölçütler olmalıdır. Konulan ölçütlerle eğitim kadrolarının yeniden değerlendirilmesine olanak verilmelidir.

Tıpta Uzmanlık Tüzükleri ve taslakları Yürütme Kurulu üyelerinin eline geçer geçmez derneklerle paylaşarak güncel olarak değerlendirme raporları hazırlandı. Derneklerden gelen görüşler değerlendirildi. Dernek görüşlerinin web sayfasına koyuldu.

Yan dal ilkelerinin arkasında durulması kararlaştırıldı. Ülke gereksinimleri dikkate alınarak ana ve yan dalların tesbiti önerildi. Yeni tüzük taslakları ile birlikte gelen TUS sınavında yapılan değişikliklerin geniş açılı araştırılması gerekliliği tartışıldı: sınav-tercih-yerleştirme-farklı puan, yanlı öğrenme, temel tıp eğitiminin etkilenmesi,.. gibi. TUS yapısı protokolle belirlenmesi ve tüzüğe girmemesi önerildi.

Katsayı farkının çok az olması ve tüzük dışında ayarlanması ve tıp fakültesi dekanlığı dışında bu konuda bir değişiklik yapılmasının hatalı olduğu tartışıldı. Üye derneklerin ve Tıp Fakültesi Dekanlarının görüşü alınarak oluşturulan tüzük hakkında değerlendirmeler ve eleştiriler Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne aşağıda verilen metin ile yazılı olarak iletildi:

1. Uzmanlık eğitimi alanında **Ulusal Sağlık Otoritesinin** (İcra yetkisi olan Tıpta Uzmanlık Kurulu) oluşturulması için yasal düzenlemelere ivedilikle gerek vardır. Avrupa Birliği ülkelerinde **Ulusal Sağlık Otoritesi** kamunun bütün bileşenlerini yani devlet kurumlarını, meslek örgütlerini ve sivil toplum kuruluşlarını birlikte içermektedir. Ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin tarafları; Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, TTB ve Uzmanlık Dernekleridir. Bu nedenle gerekli yasal değişiklik yapılarak yetki ve sorumluluk adı geçen kuruluşlar arasında eşit olarak paylaşılmalıdır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün öngördüğü kurul ve komisyonlar bu yapılanmanın eşit ve etkin temsiliyetine açık olmalıdır. Üniversiteler, eğitim hastaneleri ve mesleğin temsilcisi örgütlerin uzmanlık derneklerinin eşit olarak temsil edildikleri bu kurul ve komisyonlar icracı bir özellik taşımamalıdır.

2. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) içinde yer alan üyelerin tıpta uzmanlık alanlarında **Eğitici** niteliklerine sahip uzman olması gerekir.

3. Kurul ve Komisyon başkanları üyelerin kendi aralarında yapacakları seçimle belirlenmelidir. Toplantı sıklığı yılda en az 2 defa olmak üzere kurul ve komisyonlar tarafından saptanmalıdır.

4. Eğitim sorumlusu: 2547 sayılı kanun hükümleri saklı kalmak şartı ile bu tüzük hükümlerine göre eğitim verilecek dalda uzman olan ve alanında beş yıl aktif olarak çalışmış bulunan, bakanlıkça yetkili kılınan kurumlarda yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre, klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısı, başasistan olanlar ve YÖK'ün verdiği profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip bulunanlar eğitim sorumlusu olarak kabul edilmelidir.

5. Tıpta Uzmanlık Kurulu eşit temsiliyete (Madde 1'de tanımlanan) dayalı icracı bir kurum olmalıdır, eğitim yetkisinin verilmesi ve alınması kararı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından verilip, karar YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmalıdır. Kurulların görev alanları ve sorumlulukları 2002 tüzüğünün belirttiği içerikte olmalıdır.

6. Yan Dal Uzmanlık Giriş Sınavı (YUS) adı altında getirilen merkezi sınav birinci basamak eleme/baraj sınavı olmalıdır. Uzmanlık dönemindeki karne, yayın, performans ve bilimsel etkinliklerin

birlikte değerlendirilebileceği bir sözlü sınav uygulaması ikinci aşama olarak adayın eğitim göreceği kurum tarafından yapılmalıdır. Yan dal uzmanlık sınavının içeriği sadece ana uzmanlık dalının müfredatını kapsamalıdır.

7. Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı (TUS) tek aşamalı olmalı ve genel tıp konularını kapsamalıdır. TUS temel tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri şeklinde ayırımının adaylar açısından sorun yaratacağı; genel tıp eğitimini olumsuz yönde etkileyeceği ve adayların istedikleri uzmanlık dalları arasında özgürce seçim yapma şanslarını kısıtlayacağı görüşündeyiz.

8. Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavında yabancı dil sınavında ÖSYM'nin yaptığı mesleki yabancı dil sınavı için barajın 60 olması gerekir.

9. Asistanlığa başladıktan sonra, kurum veya dal değişikliği için yeniden asistanlık giriş sınavına giren adayların mesleki bilgi puanı % 1 oranında düşürülmelidir.

10. Asistanlar yurt içinde başka kurumlarda veya TUK'un denk kabul ettiği yurt dışı eğitim merkezlerinde 1 yılı aşmamak üzere (bölüm dışı rotasyonlar hariç) eğitim sorumlusunun ve yetkili kurulların onayı ile görevlendirilebilmelidir.

11. Uzmanlık sınav jürisine seçilecek kişilerde aranacak bilimsel nitelikler TUK tarafından belirlenmelidir. Eğitim kurumları kendi jürilerini bu ölçütler doğrultusunda kendi belirlemelidir. Üç üye kendi eğitim kurumundan (biri tez danışmanı, biri o birimden eğitim sorumlusu olmak üzere), iki üye de diğer eğitim kurumlarından olmak üzere toplam beş üyelik karma jürileri oluşturulmalıdır.

12. Ekli çizelge tüzük kapsamından çıkarılmalı, böylece aceleye getirilmesi engellenmelidir.. Ciddi bilimsel ve harmonizasyon çalışmalarını gerektiren bu konu birinci madde de tanımlanan TUK kurulduktan sonra bir yıl içerisinde tamamlayacağı bir çalışma alanı haline getirilmelidir. Ekli çizelge konusunda ülke gereksinimleri ve gerçekleri göz önünde bulundurularak Avrupa Birliği mevzuatına uyum benimsenmeli ve Ek 1'de önerilen ilkeler gözetilmelidir.

Tıp eğitiminin yüksek öğretimdeki özel yeri göz önüne alınarak, YÖK yasasında değişiklik yapılması yönünde hazırlıklar sürerken uzmanlık tüzüğü ile ilgili düzenlemenin yeni YÖK yasası ile uyumlu olması için çalışılmalı ve YÖK yasasında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Yeni tüzüğün yürürlüğe gireceği tarihe kadar 2002 tüzüğüne tabi olan araştırma görevlileri ve asistanlar için Danıştay'ın yürürlüğünü durdurduğu hükümler için 1973 tüzüğünün geçerli olması yasal boşluk olmasını engelleyecektir.

Ulusal Yeterlilik Kurulu

Board başkanları, Merkez Konseyi Başkanı, Çalışma Grubu üyelerinin çağrıldığı seçimli UYEK toplantısı 2 Mayıs 2004 tarihinde yapıldı. Prof Dr. Münir Kınay başkanlığa, Prof. Dr. Tolga Dağlı başkan yardımcılığına seçildi. Yönerge ile ilgili değişiklikler önerildi. Derneklerden yeterlilik kurullarını kurması önerildi. UYEK'in kredilendirmede konusundaki katkısının alınabileceği tartışıldı.

TTB-UDKK-UYEK bir bütün olduğu ve UYEK'in iç işlerinde özerk olduğu vurgulandı. Derneklere eğitim müfredat ve ölçme değerlendirme konusunda destek olunması planlandı. 15 Mayıs 2004 Genel Kurulu'nda 2004 yılında UYEK etkinliği kapsamında Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri katkıları ile "eğitim müfredat, ölçme ve değerlendirme" konularında çalıştay düzenlenmesine ilişkin proje sunuldu ve karara bağlandı. 5-10 Kasım 2004 de eğitimcileri eğitmek amacı ile bu çalıştay gerçekleştirildi. 16 Ocak 2005'de UDKK, UYEK, Dernek Başkanları, Yeterlilik Kurulu Temsilcileri ile "Yeterlilik Kurulu faali-

yetlerinde neredeyiz, nereyi hedefliyoruz ve çalıştayın etkileri bilgi paylaşımı” konulu toplantı yapıldı.

UDKK, UDKK/UYEK, Dernek Başkanları ve Board Başkanlarının UYEK çalışma grubu adı altında Fakültelerin Tıp Eğitimi ABD ile ortaklaşa müfredat oluşturma ve ölçme değerlendirme konusunda kursların yıllık tekrarlanması planlandı. 20 Mart 2005 Genel Kurulda UYEK yönergesi onaylandı.

Genel Kurulda Derneklerin UEMS ile ilişkisini güncelleyecek UEMS etkinliğini gerçekleştirmiş dernekler listesi hazırlandı. Kasım 2004 UEMS toplantısına bir heyet şeklinde gidildi. 2009 UEMS genel kurul toplantı yeri Türkiye’ye alındı.

Bilimsel araştırmalar

Türkiye pratisyen ve uzman hekim insan gücü planlama çalışması konusunda mevcut durumun bilinmemesi nedeni ile bu konuda çalışma yapılması planlandı. DPT, ODTÜ, Sağlık Bakanlığı ile görüşüldü. Mevcut alt yapının yeterli olmadığı görüldü. Bu nedenle konu, gündemde tutulması ve duyarlılığın artırılması için X. TUEK’da panel olarak işlendi.

Etik

14 Mayıs 2004 tarihli Yürütme Kurulu toplantısında STE Kredilendirme Kurulu Başkanı ve üyelerinin davet edilmesi ile “uzmanlık derneklerinin STE etkinlikleri ve bunların kredilendirilmesi ile ilgili sorunların tartışılması” konulu bir paylaşım yapıldı. Toplantıda UDKK kredilendirme yönergesi dağıtıldı.

TTB-STE kredilendirme konseyi ile “Sürekli tıp eğitiminde uyulması gereken kurallar ve etik kurallar” görüşerek bu ilkelere uymayan etkinliklerin kredilendirilmemesi önerildi. Endüstri destekli toplantıların ve akredite edilmiş dergi tanımlarının Kredilendirme yönergesine eklenmesi istendi. Kredilendirmeyi kimin yapacağı konusunda iki görüş (kredilendirmenin derneklerle daha çok paylaşılması ve derneklere bırakılması, diğeri de kredilendirmenin TTB’de kalması ve özerk olarak kalması) tartışıldı.

Her derneğin yeterlilik kurulunun olmaması nedeni ile kredilendirme işlemini derneklere bırakmanın çok erken olduğu kararlaştırıldı. Bununla birlikte ülkemiz için derneklerle ve yeterlilik kurulları ile yıllık minimum olması gereken kredinin belirlenebileceği önerisi getirildi. Etik olayının gündemde tutulması gerektiği tartışıldı. Kredilendirme konusunda özendirme döneminin bittiği artık denetleme döneminin başladığı dile getirildi.

Kredilendirme konusunda denetlemenin şart olduğu ve tabip odası temsilcileri tarafından etkinlik izleme raporu doldurulmaya devam etmesi gerekliliği gündeme getirildi. STE Kredilendirme Konseyi (ACCME, Accreditation Council for Continuing Medical Education) tarafından 2004 yılında yenilenen ticari destek için standartlar dokümanından faydalanılması önerildi.

Uzmanlık Dernekleri Kitapçığı

Uzmanlık Dernekleri kitapçığının güncellenmesi, uzmanlık Derneklerinin mevcut durumunun belirlenmesi ve standartlarının yükseltilmesi için “Uzmanlık Dernekleri Bilgi Formu” oluşturuldu. Bu forma 69 dernekten yanıt geldi ve analiz sonuçları 15 Mayıs 2004 Genel Kurulu’nda ve X.TUEK’da sunuldu.

Bilgi formunun çok uzun olması ve tüm derneklerden yanıt gelmemesi nedeni ile soru sayısı azaltılarak yeni bir “Dernek Tanıtım Formu” oluşturuldu. Tüm derneklerden formlarını

güncellemesi istendi ve gelen bilgiler doğrultusunda Dernek Tanıtım Kitapçığı oluşturuldu ve Mart 2005 Genel Kurulunda dağıtıldı.

25. Olağan Genel Kurul'da derneklerin kendi alanları ile ilgili bilimsel çalışmalar yapması, standartlar konusunda bir klavuz hazırlaması önerildi.

Harmonizasyon Komitesi

TTB-UDKK 24. Olağan Genel Kurul'da (15 Mayıs 2004) "Harmonizasyon Komitesi" oluşturulması istenmesi nedeni ile bu konuda çalışmalar yapıldı. TTB-UDKK Yürütme Kurulu – Harmonizasyon Ekibi Toplantısı 15 Ocak 2005'de yapıldı.

Harmonizasyon Komite Üyeliğine Oğuz Söylemezoğlu, Ufuk Beyazova, Dr. Yüksel Barut, Dr. Berna Arda ve İskender Sayek seçildi.

UDKK Yürütme Kurulu "Sorunlu alanlardaki sorunlu tarafları birleştiren bir komite" olması nedeni ile Komiteden beklentilerini

- Yeni tüzükle gelen ana ve yan dallar ilişkisi
- Dernekler arasındaki ilişkinin düzenlenmesi: Anadalda birden fazla dernek varsa tek dernek olarak birleşmenin sağlanması, mümkün değilse dernek etkinliklerinin birleştirilmesi yolunda çalışmalar yapılması (Ortak yeterlilik kurulu oluşturulması, gibi..)
- Derneklerde kamu yararının gözetip gözetilmediğinin dikkate alınması, denetlenmesi
- Dernek başkanları ve yeterlilik kurulları arasında iletişim problemlerini iletirse işbirliğinin sağlanması ve çözümde rol oynanması.
- Harmonizasyon yönergesinin gözden geçirilmesi olarak ilettiler.

Harmonizasyon Yönergesi 25. Olağan Genel Kurul'da sunuldu ve onaylandı.

TTB-UDKK web sayfası/bülten

TTB-UDKK web sayfası güncellendi. TTB-UDKK etkinlikleri, derneklerin tüzük taslakları hakkında görüşleri ve yazışmalar web sayfasına koyuldu. TTB-UDKK ait bir yazılı bülten yayınlandı.

Diğer kurumlarla ilişkiler

TTB-UDKK bu dönem içinde diğer kurumlarla da yakın ilişkiler içinde idi. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve tüzük konuları YÖK'ndan Prof. Dr. Erdoğan Teziç ile görüşüldü.

Tıp Fakültesi Dekanları ve Genişletilmiş Yürütme Kurulu ile (dernek başkanları + genel kurul üyeleri) Tüzük Taslağının incelenmesi ve ortak görüş oluşturulması konusunda bir toplantı yapıldı.

Ankara Tabip Odası Başkanı Sağlık Bakanlığı'nın 14 Eylül 2004 tarihinde çıkan "Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, Tababet Uzmanlık Yönetmeliği, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik ve Atama ve Nakil Yönetmeliği" hakkında bilgilendirme çalışmalarına katıldı. Bir bilgilendirme metni hazırlandı. Bu metin tüm derneklere gönderildi ve üyelerinin bilgilendirilmesi ve imzalanan metinler Tabip Odalarına gönderildi.

Ankara Tabip Odasının 26 Mart 2005 tarihinde gerçekleşen “eğitim hastanelerinin yeri, şef nedir, şeflik sistemi nasıl yürüyor” konulu paneline katıldı.

"Asistan insiyatifi" (asistan çalışma grubu)'nin desteklenmesi amacı ile asistanlar IX ve X. TUEK'larında eş başkan olarak görevlendirildiler ve Kurultay raporlarının oluşturulmasında rol aldılar.

Mali durum

UDKK, derneklerden aidat toplamada sorun yaşamaktadır ve giderler (Kurultay, Genel Kurul ve Yürütme Kurulu toplantıları, UYEK) için TTB'ne bağımlıdır. Dr. Suat Aytaç, derneklerden aidatların tam toplanması için yeni görüşleri ve 24. Olağan Genel Kurul'a sundu ve dernek başına sabit ücret yerine üye başına aidat toplanması kararlaştırıldı.

“Üye derneklerden uzman üye sayısı X 1.5 YTL” yıllık aidat toplanması, ödeme gücü içinde olan derneklerin yürütme kuruluna başvurması halinde 1 YTL/uzman üye olarak indirim yapma yetkisi verilmesi, tüm borçların Ağustos 2005'e kadar ödenmesi oyçokluğu ile kabul edildi. Bu sistemle aidat toplanmasında artış gözlemlendi. Gelecekte, Kurultaylar için tek tek derneklere telefon ederek bağış istemek yerine aidatlara dernek başına 200 milyon katkı payı alınması ya da derneklerin düzenlediği her kongre için 500 YTL kurultay fonuna ayrılması önerisinin tekrar tartışılması planlandı.

3. DÖNEM : 4 EKİM 2005- 30 NİSAN 2006

4 Ekim 2005'de Ankara'da yapılan TTB-UDKK Genel Kurulu'nda Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi yapıldı ve Dr. Raşit Tükel, Dr. Sinan Adıyaman, Dr. Umut Akyol (ATUB temsilcisi) , Dr. Yıldırım Çete, Dr. Ali Kocabaş, Dr. Ali Kutsal, Dr. Mustafa Morkoyun, Dr. Önder Okay, Dr. Ali Özyurt (Genel Sekreter), Dr. Mustafa Ünlü seçildi.

25 Kasım 2005 tarihindeki ilk yürütme kurulu toplantısında TTB-UDEK Başkanlığı'na Prof. Dr. Raşit Tükel, II.başkanlığa Prof. Dr. Ali Kutsal, muhasip üyeliğe Prof. Sinan Adıyaman seçildiler.

Ayrıca görevden ayrılan eski üyelerin yerine diğer komite ve kurullara yapılan seçim sonucu Harmonizasyon Komitesi üyeliğine Prof. Dr. Ali Koçabaş ve UYEK üyeliğine de Doç. Dr. Yıldırım Çete yürütme kurulunu temsilen seçildiler.

Çalışma döneminde 5 Yürütme Kurulu (25 Kasım, 24 Aralık 2005, 4 Şubat, 11 Mart, 1 Nisan, 2006) ve XI.TUEK gerçekleştirilmiştir.

2005- 2007 DÖNEMİ ÇALIŞMA PROGRAMI

Çalışma programı aşağıdaki şekilde oluşturularak görev bölümü yapıldı.

Çalışma Alanları	Sorumlu Üyeler
Sürekli Tıp Eğitimi	Ali Kocabaş / Ali Kutsal
Araştırma	Mustafa Ünlü
Etik	Raşit Tükel / Mustafa Morkoyun
Hasta bakımı, Standartlar, Rehberler	Yıldırım Çete / Ali Kocabaş
Halk Sağlığı, İnsangücü Planlaması	Önder Okay
Arşiv,Bülten,Web	Ali Özyurt
Yurtiçi ilişkiler, Basın, TBMM	Sinan Adıyaman / Raşit Tükel
Yurtdışı ilişkiler, ATUB	Umut Akyol
Yeterlik kurulları ile ilişkiler, UYEK	Yıldırım Çete

Bu işbölümü doğrultusunda her alanın sorumlusu aşağıdaki ön raporları hazırladı:

1. Sürekli Tıp Eğitimi

A. Dünyada durum:

Uzmanlık dernekleri gelişmiş batı ülkelerinde 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren kurulmaya başlanmış ve üyeleri arasında bilgi- beceri aktarımı bu kuruluşların temel etkinlik alanı olarak tanımlanmıştır. 20. yüzyılın başından itibaren de mesleki nitelikler tanımlanmaya başlanmış ve bu niteliklere sahip olunup olunmadığı yeterlilik kurulları aracılığı ile sınanmaya başlanmıştır.

1990'lı yılların başlarında batı ülkelerinde STE'nin tanımı, ilkeleri ve içeriği tanımlanmış, ulusal düzeyde örgütlenmesi ve STE etkinliğini verecek derneklerin nitelikleri tanımlanmıştır. Buna ek olarak, STE etkinliklerini teşvik amacıyla ulusal kredilendirme sistemi oluşturulmuştur.

1990'lı yılların sonunda, eğitim ve ölçme-değerlendirme alanındaki gelişmeler, mevcut STE etkinliklerinin sorgulanmasına yol açmıştır. Yapılan çalışmalar, mevcut STE etkinliklerinin hekimlerde kalıcı bilgi, beceri ve tutum değişikliği oluşturmadığını göstermiştir. Bunun üzerine yetişkin eğitimi ilkelerine uygun ve çıktı temelli yeni bir yaklaşım olan SMG kavramı ileri sürülmüş, ve SMG etkinlikleri bugün birçok gelişmiş ülkede resertifikaasyon amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.

B. Türkiye'de durum:

Türkiye'de uzmanlık dernekleri kurulmaya başladıkları 1920'li yıllardan beri üyelerinin eğitimine önem vermişler, fakat bu eğitim etkinlikleri için ulusal düzeyde bir nitelik tanımlaması ve eşgüdüm çabası geliştirilmemiştir. 2000 yılında UDKK tarafından yayımlanan 6 maddelik STE ilkeleri pratik ve ölçülebilir özelliklerden yoksun olması ve bir denetleme mekanizması kuramaması nedeniyle hayata geçirilememiş, SB tarafından konu ile ilgili olarak yayınlanan yönetmelikler ise sadece teknik düzenlemeler düzeyinde kalmıştır. 1994 yılında oluşturulan TTB-Kredilendirme Kurulu ise kredilendirme kavramının hekim pratiğine girmesinde ve STE etkinliklerinin özendirilmesinde katkıda bulunmasına karşın, bu etkinliklerin niteliğini geliştirme yönünde çaba göstermemiştir.

C. Sorunlar

1. Uzmanlık derneklerinin yürüttüğü SMG etkinlikleri ile ilgili standartlar bulunmamakta, bu etkinlikler günümüzde uzmanlık derneklerince bir politikadan yoksun olarak ve ilaç endüstrisinin yönlendirmeleri çerçevesinde yürütülmektedir.
2. STE etkinliklerini yürütecek dernek ve kuruluşların nitelikleri tanımlanmamıştır ve yürüttükleri etkinliklerin uygunluğu denetlenmemektedir.
3. TTB-Kredilendirme Kurulu STE etkinliklerinin niteliğini artırıcı bir bakış açısına sahip değildir ve bu etkinlikleri yürüten uzmanlık dernekleri ile iletişim içinde değildir.
4. Uzmanlık derneklerinin etkinliklerinin eşgüdümü ve yönlendirilmesinden sorumlu olan TTB-UDKK, STE etkinliklerinin iyileştirilmesi konusunda bir vizyona sahip değildir.
5. SMG kavramı bilinmemektedir.

D. Ne yapmalı?

1. TTB-UDKK, STE/SMG ve Kredilendirme politikasını belirlemelidir.

2. Uzmanlık derneklerinin STE/SMG'den sorumlu yönetim kurulu üyeleri ve UDKK'nın bir yurutme kurulu üyesinden oluşan SMG Komitesi kurulmalı ve bu komite düzenli aralarla toplanmalıdır. Bu komite UDKK'nın konuyla ilgili politikalarının biçimlendirilmesi ve hayata geçirilmesinden sorumlu olmalıdır.
3. STE/SMG etkinliklerini yürütecek dernek ve kuruluşların özellikleri tanımlanmalı ve belirlenen standartlara uyan dernek ve kuruluşlar belirli sürelerle akredite edilmelidir. Bu amaçla bir ulusal STE akreditasyon kurulu oluşturulmalıdır.
4. TTB-Kredilendirme Kurulu, belirlenen STE/SMG politikaları çerçevesinde yeniden biçimlendirilmelidir.
5. Yeterlilik Kurulları tarafından SMG etkinliklerinin yeniden belgelendirmede kullanılacağı bir sistem oluşturulmalıdır.

1. Araştırma

Bilimsel Araştırmalar ve Uzmanlık Dernekleri

Bilimsel Araştırmalar kuşkusuz tıpta uzmanlık derneklerinin kendi alanları ile ilgili olarak desteklemeleri gereken en önemli konular arasında yer almaktadır.

Özellikle ulusal epidemiyolojik çalışmaların teşvik edilmesi, uzmanlık alanı ile ilgili ulusal verilerin sağlanması ve yayınlanması, bu amaçla kaynak bulunması ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapılması ,toplum sağlığı açısından öncelik taşıyan hastalıklara yönelik olarak çalışma gruplarının oluşturulması ve etkinliklerinin desteklenmesi bu alandaki ana konulardır.

Mevcut durum

Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun 2005 yılı Uzmanlık Dernekleri Rehberi verilerine göre 53 Anadal, 14 Yandal , 17 Gözlemci uzmanlık derneği gözönüne alındığında bilimsel araştırmaların desteklenmesi ilkesinin %50 derneğin tüzüğünde yer aldığı, %30 oranında pratik anlamda bütçeden pay ayrıldığı ve kullanıldığı anlaşılmaktadır. Uzmanlık dernekleri bütçesinden uluslararası yayınları teşvik, bilimsel araştırmaları desteklemek , burs, ödül vb. amaçlarla ayrılan pay ortalama olarak genel bütçenin yalnızca %8'i dir. Uzmanlık alanının ana konularına yönelik çalışma grupları, uzmanlık derneklerin % 44'ünde oluşturulmuş bulunmaktadır.

Sorunlar

Bilimsel araştırma olgusu uzmanlık alanları açısından yeterince organize olmuş görünümde değildir.

Birkaç nadir örneği dışında uzmanlık alanları ile ilgili olarak derneklerce yürütülen çalışmaların ulusal bilim politikaları ile bağlantısı son derece zayıftır.

Uzmanlık dernekleri bütçelerinden bilimsel araştırmalar için ayrılan pay düşüktür. Yürütülen bilimsel çalışmaların sonuçlarının kamuoyuna yansıtılmadığı ve toplum sağlığına yönelik yeterli etkinliğe ulaşamadığı anlaşılmaktadır. En önemli eksikliklerden biri de çeşitli uzmanlık dernekleri arasında ortak çalışmaların organize edilmemiş olması ve multidisipliner sinerjinin yaratılmamasıdır.

Tıpta yenilik getirebilecek, yeni tanı ve tedavi olanakları sunabilecek yayın sayısı yeterli düzeyde değildir. Ülkemiz kaynaklı uluslararası literatürde yer almış çok -merkezli, prospektif, randomize, multidisipliner çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Tıp alanında ileri ülkelerde uzmanlık derneklerinin bilimsel araştırmalar alanında resmi kurumlar ve özel kuruluşlar tarafından desteklenebilmek amacıyla “ stratejik planlama” sürecine girdikleri gözönüne alındığında ivedilikle bu alana odaklanması gerekmektedir.

Çözüm Önerileri

Uzmanlık alanı ile ilgili olarak stratejik planlama çalışmaları başlatılmalıdır. UDEK yürütme kurulu bu alanda yol gösterici rol oynamalı ve uzmanlık derneklerinin ulusal bilim politikalarıyla örtüşen çalışmalarını desteklemelidir.

UDEK 'in düzenlemekte olduğu eğitim faaliyetlerinde stratejik planlama, SWOT analizi, çok merkezli çalışma organizasyonu gibi konularda bilgi ve beceri eksikliğini gidermeye yönelik oturumlara yer verilmesi düşünülmelidir.

İlgili alanlardaki multidisipliner çalışma gruplarının çalışmalarının koordine edilmesi bu alandaki sinerjiyi arttırabilecektir. Bilimsel çalışma ve yayın etiği konularında çalışmalara eğitim programlarında ağırlık verilmelidir. Bilimsel araştırma sonuçları ilgili alanlara etkin bir şekilde duyurulabilmelidir. Tıbbi uygulamaların endikasyonları ve kullanım alanlarına yönelik klavuzlar ülkemiz koşulları da dikkate alınarak multidisipliner bir yaklaşımla düzenlenmelidir. Uzmanlık derneklerinin bilimsel araştırma desteklerinin arttırılabilmesine yönelik çalışmalar teşvik edilmeli ve disiplinler arası ortak çalışma olanaklarının araştırılması için koordinasyon sağlanmalıdır.

2. Etik

I. Etik Çalışma Planı

1. Uzmanlık derneklerinin kendi uzmanlık alanlarına ilişkin Meslek Etiği Kurallarını belirlemeleri ve Etik Kurullarını oluşturmaları için ortak çalışma planlanmalıdır.

2. Uzmanlık dernekleriyle ortak gerçekleştirilecek olan çalışmanın ilk aşaması olarak, uzmanlık derneklerine yazı yazılarak; a) Meslek Etiği Kurallarının oluşturulup oluşturulmadığı, b) Etik Kurulların mevcut olup olmadığı sorulmalı ve derneklerin bu sorulara yanıtları olumluysa Meslek Etiği Kuralları metni ve Etik Kurul Yönergesinden birer örneğin gönderilmesi istenmelidir. Ayrıca, uzmanlık derneklerinden etik çalışmalarına katılmak üzere temsilcilerini belirleyerek bildirmeleri talep edilmelidir.

3. Uzmanlık derneklerinin temsilcilerinin katılımıyla bir toplantı düzenlenerek uzmanlık derneklerinden gelen yanıtlar değerlendirilmeli ve Etik Çalışma Grubu oluşturulmalıdır.

4. Etik Çalışma Grubu, “Uzmanlık Dernekleri Uygulamaları ve Etik Kurallar” konulu bir çalıştayın düzenlenmesini de içerecek şekilde Çalışma Planı hazırlamalıdır.

II. Etik Çalışmaları İçin Öneriler*

1. Meslek Etiği Kuralları

Uzmanlık derneklerinin hazırlayacağı Meslek Etiği Kuralları için kapsama ve alt başlıklara yönelik öneriler:

a) *Genel Kural ve İlkeler*

Hekimin Görev ve Ödevleri
Hekimin Yansızlığı
Sır Saklama Yükümlülüğü
Kitle İletişim Araçlarıyla İlişkiler
Toplum Bilgilendirme İlkeleri
Acil Yardım
Ticari Amaç ve Reklam Yasağı
Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)
Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı
Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı
Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde İlkeler
b) Hekim ve İnsan Hakları
Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu
Mesleki Uygulamalarda İnsan Hakları
Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım
Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımını Reddetmesi
Olağanüstü Durumlar ve Savaş
İşkenceye Yardım Yasağı
Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı

c) Hasta Hakları ve Hekim-Hasta İlişkileri
Sağaltım Hakkı
Bilgilendirilmiş Olur Alma
Bilgilenme Hakkı
Sağaltımı Üstlenmeme Hakkı
Ücret
Hastaya Gereksiz Harcama Yaptırmama
Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı
Hasta-Hekim İlişkisi Dışına Çıkmama İlkesi
Hasta Haklarına Saygı
Hekim Seçme Özgürlüğü
Muayenesiz Tedavi Yasağı
Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma

Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı

Rapor Düzenleme

d) Meslektaşlar Arası İlişkiler

Meslektaşlar Arasında Saygı

Mesleki Dayanışma

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı

Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması

e) Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği

Bilimsel Çalışmanın Özellikleri

İnsan Üzerinde Araştırma

Denekten Bilgilendirilmiş Olur Alınması Zorunluluğu

Deneğin Korunması

Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Yayın Etiği

2. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri ve Etik Kurallar

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından önceki yıllarda oluşturulan “Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uyulması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar” metni için düzeltme önerileri:

a) 3. Maddede yer alan “refakatçılarının ne kadarının endüstriden bireysel destekle katıldıkları” ifadesi çıkartılmalıdır.

b) Eklenmesi önerilenler:

- Bir bilimsel toplantıda gösterilen konukseverlik ve örnek dağıtımı gibi faaliyetler toplantının temel hedefi olan bilgilenme amacını gölgeler nitelikte olmamalıdır.
- Sürekli tıp eğitimi etkinliğinin düzenleyicileri ve konuşmacılar, bilimsel etkinlik sırasında sözünü ettikleri ürünlerin ya da rakip ürünlerin üreticileriyle girdikleri her hangi bir finansal ilişkiyi kongre katılımcılarına açıklamalıdır.
- Ticari kuruluşlarla afilyasyon ya da diğer ilişkiler, konferans, bildiri sunumu gibi her türden sürekli tıp eğitimi etkinliği sırasında açıklanmalıdır.
- Toplantılar için konuşmacı seçimi toplantı düzenleyicileri tarafından yapılmalıdır. Destekleyici konumunda olan ticari kuruluşun, sürekli tıp eğitimi etkinliğinin içeriği, sunumu, konuşmacıların seçimi ya da sonuçların yayımlanması üzerinde hiçbir etkisi olmamalıdır.
- Toplantıların eğitim materyalleri endüstri tarafından değil, toplantı düzenleyicileri tarafından hazırlanmalıdır.
- Toplantılar sırasındaki sunularda jenerik isim kullanılmalıdır.

III. Meslek Etiği Kurallarının Hazırlanmasında Yararlanılacak Kaynak Metinler

- TTB - Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
- TTB - Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri
- TTB-UDEK-Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uyulması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar (gözden geçirilmiş şekli)
- Uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanan Meslek Etiği Kuralları (derneklerle yazışmalar sonrasında elde edilecek olan metinler)
- Hekimler ve Ticari Kuruluşlar Arasındaki İlişkiler Hakkında Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi

3. Hasta bakımı, Standartlar, Rehberler

4. Halk Sağlığı, İnsangücü Planlaması

Koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için uzmanlık dernekleriyle işbirliği amacıyla aşağıdaki mektup derneklere gönderilmiştir:

UDEK bilindiği gibi uzmanlık eğitimi ve uzmanlık faaliyetleri alanının toplum sağlığı yararına da ilintilendirilmesi ve toplum sağlığının bu alanların başlıca belirleyenlerinden ve yön verenlerinden olması gerekliliğini düşünmektedir. Öte yandan kamu yararına kurulmuş dernekler olarak tıp ortamının ve faaliyetinin vazgeçilmez ve başlıca bileşeni olan toplum sağlığı kavramının da uzmanlık derneklerinin çalışma alanına girdiğini ve bu kavrama ilişkin pek çok uzmanlık derneğinin faaliyet yürüttüğünü izlemekteyiz. UDEK Yürütme Kurulu olarak çeşitli çalışma alanlarına ilişkin bir görev dağılımı yapılmış olup, "dernekler ve halk sağlığı" başlığındaki faaliyetleri de bu görev alanlarından biridir. Bu konuda derneklerimizin katkıları başlıca belirleyici bileşen olmak üzere şu hususları dikkatinize sunmayı isteriz:

1. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık alanında kaynakların en verimli ve etkili kullanılabilmesi için herhangi bir sağlık sisteminde en önemle yürütülmesi ve yönetilmesi gereken bir faaliyet alanıdır. Tıbbi teknolojinin hızla geliştiği ve bu anlamda tedavi ve teşhis yöntemlerinin giderek çeşitlendiği bir tıp ortamında bu alanlara ayrılacak kaynakların da etkin bir "koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı" politikası olmadan herhangi bir sağlık sistemi tarafından yaratılabilmesi oldukça zordur.
2. Koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı kavramı ülkemizde tam anlamı ile tıp ortamının bütün bileşenleri tarafından içselleştirilmeden bu kavramların ülkemiz sağlık sistemi içinde tüm bir yönetsel görüş birliği içinde idare edilmesi mümkün değildir.
3. Uzmanlık dernekleri de bu alana dair politikaların oluşturulmasında hem kendi alanlarına yönlendirilecek olan kaynakların yaratılması; hem uzmanlık faaliyetleri ve uzmanlık eğitimi için ülkemizde kamu yararına ve kamusal bir sağlık politikası oluşturulabilmesi ve en başta da aslen hekimlik etiğine dair görevleri bakımından katkı sağlamaktadırlar. Bu katkıların gelişerek sürdürülmesi ve önemlisi ulusal sağlık poli-

tikalari alanında gereği gibi temsil edilebilmesi için bir eşgüdüm yaratılabilmesi hedeflerimiz arasındadır.

4. Kamu yararına oluşturulması gereken sağlık politikalarını eleştirirken bu eleştirel dayanakların yeterince temsil edebilmesi önemlidir. Bu eleştiriler geliştirilirken tıp ortamına ilişkin bütünlüklü bir bakış açısı oldukça faydalı olacak ve eleştirilerin yapıcılığını artıracaktır. Uzmanlık derneklerinin kendi alanlarına ilişkin tek tek oldukça önemli ve faydalı katkıları yanında sağlık alanına ilişkin bütüncül bir çerçeveden yola çıkarak geliştirecekleri katkılar ülkemiz tıp ortamı için çok daha etkin ve faydalı olacaktır. Uzmanlık derneklerini birleştiren başlıca unsurlardan biri de "halk sağlığı" kavramı olmalıdır.

Bilindiği gibi bu yıl onbirincisi gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları'nın hemen tüm sonuç bildirgeleri halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri kavramlarına ilişkin hep birlikte alınmış kararları içerdiği kadar ,TTB UDEK de kuruluş hedefleri arasında yine halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirme amacını da tanımlamıştır. Giderek değişen ve yeni yasal düzenlemelerle kökten bir değişime tabi tutulması planlanan ülkemiz sağlık sisteminin, aslında her alana ilişkin ve her alandan yürütücülerince geliştirilen ve önerilen katkılara kapalı olarak bir değişime tabi tutulduğunu hepimiz gözlemlemekteyiz. Ülkemiz sağlık sisteminde birinci önceliğin halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri kavramlarını yerli yerine oturtacak yasal düzenlemelerin yapılması olduğu gereği hepimizce paylaşılan bir tespittir. Ancak giderek piyasa koşullarına göre düzenlenen bir sağlık sistemi diğer ülke örneklerinde de görüldüğü gibi öncelikle bu kavramları ikincilleştirmekte, öte yandan ilk tespitlerde sanki tedavi edici sağlık hizmetleri alanına oldukça önemli kaynak aktarır gibi görünse de son tahlilde kısıtlı kaynakların hızlı ve verimsiz bir şekilde tüketilmesine yol açmaktadır. Dolayısı ile Uzmanlık Derneklerinin büyük çoğunluğunun faaliyet alanı içinde yer alan tedavi edici sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar da giderek yetersizleşmekte ve sağlık hizmetleri kalitesinin giderek düşmesine neden olmaktadır. Bu alanda ilgili konu başlıklarını derneklerimizin katkıları ile daha da zenginleştirmek üzere şöyle sıralayabiliriz;

1. Yeterlik kurulları ve müfredat çalışmaları ile de uzmanlık derneklerinin oldukça önemli bir işlev yüklediği, uzmanlık eğitimi alanının ülkemiz sağlık ortamı gereksinimlerine göre düzenlenmesi için yöntemler araştırmak,
2. Halka eğitici ve öğretici materyaller ulaştırılması . Koruyucu sağlık hizmetlerinin ve halkı sağlık konusunda yaygın bilgilendirmenin o alana değebilecek bölümlerinin tespit edilip oluşturulması,
3. Tanı ve tedavi rehberlerinin düzenlenmesinde ülkemize ilişkin sağlık problemlerinin öncelenmesi ve ayrıntılandırılması,
4. Ülkemizin öncelikli sağlık problemlerine ilişkin bilimsel tespitleri zenginleştirecek çalışmaların teşvik edilmesi ve bu çalışmalardan çıkarılan sonuçların hayata geçirilmeye çalışılması,

5. Piyasalaştırılmış sağlık ortamında özellikle tedavi edici yöntemler konusunda halkın iletişim kanalları vasıtası ile bilgilendirilirken, yanlış yönlendirmeleri en aza indirgeyecek yöntemlerin araştırılması ve hayata geçirilmesi,
6. Yapılan tıbbi yatırımların gereksinimlere göre ve etkin şekilde kaynaklandırılması için ilgili alanlardan katkılar ve eleştirilerin bilimsel ölçütler içinde geliştirilebilmesi için gerekli verilerin toplanması,
7. Ülkemiz sağlık koşullarının gereksindiği yatırımların ve yetişmiş insan gücünün birbirleri ile en etkin şekilde örtüşebileceği koşulları araştıran bilimsel verilerin toplanması ve bunların ülke sağlık otoriteleri ile paylaşılması,
8. Ayrıca ülkemizin sağlık alanında planladığı ülkemiz siyasi otoritelerinin sağlık alanına ilişkin yapmayı planladığı yasal dönüşümlerin bütünlüklü bir biçimde özellikle halk sağlığı açısından ele alınabilmesine ve eleştirilebilmesine yönelik ortamların yaratabilmesi, işbirliği koşullarının ve eşgüdümün sağlanabilmesi,

İlgili konu başlıklarını artırmak, konu başlıklarının içeriklerini zenginleştirmek üzere derneğinizden bir yetkilinin katılımı ile derneğinizin bu çalışma grubunda temsiliyetini sağlamanız hem faaliyet gösterdiğiniz alana, ama en çokta ülkemizin sağlık ortamına ilişkin yararlı katkıları sağlamanız açısından önem taşımaktadır.

İnsangücü Plalaması ve Uzmanlık Dernekleri

İnsangücü planlaması konusunda görüşbirliğine varılmış bir yöntem olmadığı, bu nednele bir yöntem oluşturmak amacıyla bir çalıştay düzenlenmesine karar verildi. Çalıştayın ATO,TTB,YÖK, DPT, Sağlık Bakanlığı ve TTB-UDEK'in katılımıyla gerçekleştirileceği belirtildi.

5. Arşiv,Bülten,Web

Web tasarımı, e- bülten çıkarılması, arşivin yenilenmesi ve bülten çıkarılması konularında öneriler ve gelecek planı olarak ;yeni bir elektronik aylık bültenin çıkarılması, web sayfasının yenilenmesi, arşivin gözden geçirilip yeniden düzenlenmesi ve yılda iki kez Bülten çıkarılmasına karar verildi

6. Yurtiçi ilişkiler, Basın, TBMM

Gerek görüldüğü hallerde basını bilgilendirmek güncel gelişmeler doğrultusunda gerekli görüşmeleri yapmak için oluşturulan bu alanda Prof.Dr.Raşit Tükel ve Prof.Dr.Sinan Adıyaman görev aldılar.

7. Yurtdışı ilişkiler, ATUB

ATUB ile ilgili aşağıdaki metin hazırlanarak uzmanlık derneklerine işbirliği çağrısı yapıldı:

“TTB UDEK'in kuruluşundan bu yana temel varlık nedenlerinden ve amaçlarından en önemlilerinden bir tanesi Avrupa ülkelerindeki uzmanlık alanları temsilcileri ile yakın ilişkiler kurarak ve var olan ilişkileri geliştirerek, uzmanlık alanlarımızın düzeyini yükseltmek olmuştur. Bu amaca ulaşabilmek için uzmanlık eğitimi ve pratiğinde Avrupa devletleri

ile eşgüdüm sağlayarak, çağdaş ortak standartları belirlemek ve bu standartlara varmak için örgütlü olarak çalışmamız gerekmektedir.

Uzmanlık eğitimi ve uygulamasındaki kaliteyi arttırmasını hedeflediğimiz ve AB'ye tam üyelik hedefi içerisinde ulaşmamız gereken bu standartları belirleyebilmek için yurdumuz verilerinin ATUB'a aktarılması ve ATUB'ca belirlenen standart, kural ve önerilerin üyelerimize yansıtılması en temel görevlerimizdendir. Bu görevin yerine getirilmesi TTB UDEK – ATUB arasındaki ilişkilerin kesintisiz ve artan bir yoğunlukta sürmesini gerektirmektedir. Güncel gelişmelerin izlenmesini gerektiren bu dinamik ilişki iki ana seviyede sürdürülmek zorundadır:

Birincisi, TTB-UDEK ile ATUB genel yönetimi arasında sürdürülen ilişkidir. Son dönem içerisinde yılda en az iki kez toplanan ve en temel toplantılar olan genel kurulların hiç olmazsa birer tanesine katılarak bu ilişkinin minimum düzeyde de olsa süreklilik içerisinde devam edeceği mesajı iletilmiş ve bunun somut yararları görülmüştür. Bu ilişki aslında daha da önemli olan ve pratikte amacımıza yönelik esas çalışmaların sürdürülmesi gereken ikinci ana seviye olan disiplinler arası ilişkilerin de yol açıcısı ve garantisi olması açısından da önemlidir. Her bir uzmanlık alanının temsilcilerinin ATUB içindeki kendi alanları yönetimleri ve çalışma gurupları (yeterlik kurulları) ile kurması ve geliştirmesi gereken bu ilişkileri yönlendirmek, düzenlemek ve özendirmek UDEK'in görevidir.

Belirtilen bu amaç ve görevlerimiz doğrultusunda gelecekte de üst yönetim seviyesinde geçtiğimiz dönemde geliştirilen ilişkinin arttırılarak sürdürülmesi planlanmıştır.

Uzmanlık alanlarının ilişkilerinin kurulması, geliştirilmesi veya var olan ilişkilerin ilerletilmesi için EDEK içerisinde bir çalışma gurubu planlanmıştır. UDEK ATUB temsilcileri ve tüm üye derneklerin ATUB uzmanlık alanı temsilcilerinin bir araya geleceği bu çalışma gurubu önce var olan ilişkilerin düzey ve özelliklerini tespit etmeyi, daha sonra bu ilişkilerin optimum düzeye ulaştırılabilmesi için yapılması gerekenleri tespit ederek var olan bilgi birikiminin eşgüdümünü sağlamayı ve bu konuda geri kalan alanlardaki üye derneklerimize yol gösterecek öneriler hazırlamayı amaçlamaktadır."

ATUB Genel Kurullarına katılımın önemi vurgulandı. Yılda iki kez yapılan bu kurulların Brüksel'de yapılmasına katılımının önemine dikkat çekildi. ATUB'un bazı metinlerinin çevirisinin yararlı olacağı,

Bir çalışma grubu oluşturmanın faydalı olabileceği vurgulandı. Derneklerin ATUB temsilcilerinin biraraya getirilmesi görevini Dr. Umut Akyol üstlendi. ATUB ile ilişkiler konusunda yapılması gerekenler satırbaşlarıyla şöyle özetlendi:

- UEMS çalışma guruplarına (uzmanlık eğitimi, sürekli tıp eğitimi-kredilendirme, seksiyonlar-boardlar ile ilişkiler vb) aktif katılım,
- UEMS karar ve çalışmalarının üyelerimize duyurulması,
- Harmonizasyon/serbest dolaşım çalışmalarına yönelik karşılıklı bilgi aktarımı ,
- Türkiye'de uzman sayısı ve ihtiyacını belirleme,
- Uzmanlık alanlarında eğitiminin nitelik ve niceliğini belirleme,
- Uzmanlık eğitiminin verildiği kuruluşların koşullarını belirleme ve denetleme,
- Eğiticilerde bulunması gereken şartları belirleme ve denetleme,

- Yaşam boyu STE sağlama ,
- Etik değerleri belirleme ve denetleme,
- Toplum, medya ile ilişkileri belirleme, geliştirme ve sürdürme,
- Halk sağlığına yönelik çalışmalar sürdürme,
- Özlük haklarımızın savunulması geliştirilmesi için uluslararası dayanışma,
- UEMS ile ülke bazında ilişkilerimizin sürdürülmesi ve geliştirilmesi.

8. Yeterlik kurulları ile ilişkiler, UYEK

UYEK için gelecek dönem planları aşağıdaki şekilde ortaya çıktı:

- Yeterlik Kurullarının listelerinin yenilenmesi,
- Yeterlik Kurullarından yaptıkları çalışmalarla ilgili bir rapor istenmesi,
- 2006 yılının ilk yarısı içerisinde Yeterlik Kurullarını oluşturma aşamasında olan dernek temsilcilerinin kailimlarıyla ikinci çalıştayın yapılması,
- Rehber El Kitabı basılması,
- UYEK web sayfasının oluşturulması,
- Ziyaret programlarının hayata geçirilmeye çalışılması,

Mayıs 2006'da UYEK Genel Kurulu'nun yapılması

ÇALIŞMALAR

1. Sınavsız şef ve şef muavini atamaları görüşüldü. TTB-UDEK olarak atamaların siyasi olduğu ve eşitlik ilkesine aykırı olduğu için geri alınması gerektiği Cumhurbaşkanı ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı sonrası bile atama yapılmasının yasalara saygısızlığın bir göstergesi olduğu üzerinde durularak, bu konuda kamuoyunu duyarlı olmaya çağırarak bir basın açıklamasının yazılmasına karar verildi. Ayrıca, TTB-UDK'in atamalar konusundaki görüşlerini uzmanlık dernekleriyle paylaşması için bir metnin derneklere gönderilmesi kararlaştırıldı.
2. Uzman Hekim İstihdamı Çalıştayının önhazırlığının yapılması, insangücü planlaması konusunda görüşbirliğine varılmış bir yöntem olmadığı, o nedenle yurtdışından bir uzman çağrılarak planlama konusunda bir eğitim verilmesinin çalıştaydan daha yararlı olabileceği görüşü savunuldu. Amaçın planlama mı istihdam mı olduğunun netleşmesi gerekliliğine dikkat çekildi. Bu çalıştayın ATO,TTB,YÖK, DPT, Sağlık Bakanlığı ve TTB-UDEK'in katılımıyla gerçekleştirileceği belirtildi.
3. Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin Tıpta Uzmanlık Eğitimi çalışmaları için TTB-UDEK ile işbirliği kurmak isteğini içeren önerisi tartışıldı ve olumlu bulundu. Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin önerisinin yazılı olarak tarafımıza iletilmesi sonrasında, konunun ana hatlarının ve uygulama biçimlerinin tekrar tartışılmasına karar verildi. TTB-UDEK'in UYEK ile birlikte dernek Yeterlik Kurullarının Eşyetkilendirme Kurullarını oluşturmaları ve eğitim kurumlarını ziyaret programlarını hayata geçirmeleri konusundaki çalışmalarına hız vermeleri kararlaştırıldı.

4. Yeni başvuran derneklerin uymaları gereken ölçütler konusunda form oluşturulmasına karar verildi.
5. ATUB'un işleyişi içinde yer alan "Multidisciplinary Joint Committee" benzeri bir yapılanma için oluşturulması kararı alındı.
6. Yeterlik Kurullarını oluşturan derneklere ekinde kurulla ilgili bilgi isteme formunun bulunduğu bir üst yazı hazırlanarak gönderilmesi önerisi kabul edildi.
7. UYEK çalıştayının 29Mayıs-2Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmasına ve konu ile ilgili son hazırlıkları Y.Çete ve A.Kocabaş'ın yapmasına karar verildi.
8. UYEK Genel Kurulu'nun 6 Mayıs 2006 Cumartesi günü saat 10:00-13:00 arası TTB MK binasında yapılmasına karar verildi.
9. TTB-UDEK 'nin SMG için bir modeli derneklere gelen temsilcilerin bir araya gelmesiyle oluşturulabileceği ve bunun içinde Dr. Kocabaş'ın TTB-Tıp Eğitimi Kolu Başkanı Dr. İskender Sayek ile görüşerek gerekli çalışmaları başlatmak üzere görevlendirilmesine karar verildi.
10. TTB-UDEK'in hazırladığı "Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uyulması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar" gerekli düzeltmeler yapılarak güncellenmesinin gerekliliği üzerinde duruldu.
11. Dernek temsilcilerinin katılımıyla TTB-UDEK - Etik Çalışma Grubu oluşturulabileceği belirtildi.
12. Araştırma ;ülkemizde uluslararası çapta, tıpta yenilik getirebilecek, yeni tanı ve tedavi olanakları sunabilecek yayın sayısının azlığına dikkat çekilerek "çok merkezli randomize çalışmaların" daha çok sayıda yapılmasının yolunun açılması için "Ulusal Bilim Politikaları" geliştirmenin önemine vurgu yapıldı. Yurtdışındaki uzmanlık derneklerinin bilimsel çalışmalar için stratejik planlar yaptığı; UDEK Yürütme Kurulunun da, dernekleri, stratejik planlar hazırlayarak Ulusal Bilim Politikalarına katkılarını artırmaları için teşvik etmesi önerildi.
13. Yeni web tasarımı yapıldı. E-bülten taslağının tanıtımı yapıldı. Bültende yer alması istenen haberlerin Yürütme Kurulu toplantısında kararlaştırılarak aylık bülten yoluyla derneklerin tüm yönetim kurulu üyelerine gönderilmesine karar verildi.
14. Arşivin incelenerek gerekli düzenlemelerin en kısa zamanda yapılması ve arşivdeki önemli belgelerin sanal ortama aktarımının sağlanmasına karar verildi.
15. TTB bünyesinde kurulan Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) temsilcileri UDEK ile ortak çalışma isteklerini belirttiler. AHEK'in sürekliliği için kurumsallığın önemine vurgu yapıldı. Asistanları ilgilendiren konularda, UDEK Yürütme Kuruluna AHEK temsilcisinin davet edilmesi; uzmanlık derneklerinin Yeterlik Kurullarında yer alan organlarda ve Ulusal Yeterlik Kurulu'nda asistanların temsiline izin veren bir düzenleme için çalışma yapılmasına karar verildi.
16. TTB ve Tabip Odaları tarafından yapılması planlanan "Hekim İstihdamı Kurultayı"nın düzenleyicileri arasına katılınması kararı alındı.
17. TTB-UDEK Ara Genel Kurulu'nun 30 Eylül 2006 tarihinde Ankara'da yapılmasına karar verildi.

18. Türk Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Derneği, Türkiye Klinik Biyokimya Derneği ve Türkiye Spor Hekimleri Derneği'nin başvuruları değerlendirildi; ilgili derneklerden başvuru konularıyla ilgili ulusal ve uluslararası durumu, belgeleriyle ve bilimsel bir değerlendirmeye birlikte sunmalarının istenmesine,
19. Dr. Umut Akyol ATUB İlkbahar Genel Kurulu hakkında bilgi vererek, hazırladığı raporu sundu. Dr. Akyol, ATUB çalışmaları konusunda derneklere gönderilmek ve web sitesinde yayımlanmak üzere rapor hazırlama görevini üstlendi.
20. Dr. Umut Akyol ATUB bünyesinde yer alan "Multidisciplinary Joint Committee"nin, uzlaşmazlığın yaşandığı uzmanlık alanlarından birer temsilcinin katıldığı ve ATUB Genel Sekreterinin başkanlığında toplanan bir kurul olduğu bilgisini verdi. Bu bilgilerden de yararlanarak dernekler arasında uzmanlık alanlarıyla ilgili anlaşmazlıkları çözme yönünde çalışmalar yapmak üzere, her anlaşmazlık konusu için konuyla ilgili derneklerden temsilcilerin ve TTB-UDEK Yürütme Kurulu üyesi/üyelerinin katıldığı "Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu"nun oluşturulmasına karar verildi.
21. Türkiye Spor Hekimliği Derneğinin spor hekimliği uzmanlığının konumu konusundaki başvurusu nedeniyle Dr. Raşit Tükel'in başkanlığında, Dr. Ali Özyurt ve Fizyoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji, Spor Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları alanlarını temsil eden derneklerden temsilcilerin katılımıyla "Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu"nun oluşturulmasına karar verildi.
22. TTB-UDEK Yürütme Kurulu üyeliğinden ayrılma koşullarının belirlenmesine yönelik bir TTB-UDEK Yönergesi değişikliği önerisinin önümüzdeki TTB-UDEK Genel Kurulu gündemine alınması uygun bulundu.
23. Üyelik başvurusunda bulunan Türk Manyetik Rezonans Derneği'ne doldurulmak üzere TTB-UDEK Üye Başvuru Formu'nun gönderilmesine karar verildi. Toplantıda söz konusu derneğin uzmanlık alanı olmadığı için asıl üye olamayacağı görüşü oluşurken, gözlemci üyelik için değerlendirmenin başvuru formu doldurulduktan sonra yapılması uygun bulundu.
24. Türk Radyoloji Derneği'nin asistanların uzmanlık derneklerine üye olup olamayacağı konusundaki görüş isteğinin, ATUB uygulaması hakkında Dr. Umut Akyol tarafından kaynak gösterilerek verilecek bilgiler göz önüne alınarak yanıtlanması kararlaştırıldı.
25. Türk Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Derneği ve Türk Otorinoloji ve Baş Boyun Cerrahi Derneği'nden, "fasiyal plastik cerrahi" uygulamalarını hangi alanın uzmanlarının yapacağı konusundaki ulusal ve uluslararası durumu, belgeleriyle ve bilimsel bir değerlendirmeye birlikte sunmalarının istenmesi kararlaştırıldı.
26. 5450 sayılı yasa ile Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü için yeni görev alanlarının oluşturulduğu ve uzmanlık eğitiminin sadece Bakanlık tarafından düzenlenmeye çalışıldığı konusunda bilgi edinildi. Bu uygulamanın sorunları çözmenin ötesinde daha da ağırlaştıracağını bildiren bir mektubun uzmanlık derneklerine e-posta yoluyla gönderilmesi ve web sitesinde yayınlanması uygun bulundu.

27. 6 Mayıs 2006 tarihinde yapılan UYEK genel kurulunda Dr. Münir Kınay başkanlığa, Dr. Tolga Dağlı İl Başkanlığa ve Dr. Yıldırım Çete sekreterliğe seçildiler. Üye olarak Dr. Oya Bayındır ve Dr. Şükrü Solak seçildi.
28. Danıştay 1. Dairesinde yapılan Tıpta Uzmanlık Tüzük Tasarısı görüşmelerine katıldı. Uzlaşma arayışlarının sonuç vermediği üzerine. 15 Mayıs'ta yeniden ilgili tarafların katılımıyla Danıştay'da yapılacak toplantıya UDEK başkanı Dr.Raşit Tükel'in katılımına karar verildi.
29. UYEK için bir bülten çıkarılmasına karar verildi. UYEK bülteninin UDEK ile birlikte çıkarılmasının uygun olacağı, bu nedenle de tek bülten çıkarılması kararı alındı.
30. Çalışma alanlarıyla ilgili olarak hazırlanan ön raporların görüşüleceği ve uzmanlık derneklerinin belirlediği temsilcilerin katılacağı 6 çalışma grubunun toplantılarının 1 Temmuz tarihinde Ankara'da yapılmasına karar verildi. Herbir çalışma grubunun oluşturacağı raporlar İzmir'de yapılacak XII. TUEK sırasındaki çalıştaylarda yeniden ele alınacaktır.

Kısaltmalar

TUEK: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TTB-UDKK: Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu

UYEK: Ulusal Yeterlilik Komitesi

STE: Sürekli Tıp Eğitimi

SB: Sağlık Bakanlığı

YÖK: Yüksek Öğrenim Kurumu

ATUB: Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği (UEMS)

TUK: Tıp Uzmanlık Kurulu

TUS: Tıp Uzmanlık Sınavı

İşçi Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Faaliyet Raporu 2002-2004

- © TTB 47. Genel Kurulunda alınan işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanına yönelik bir enstitü kurulması kararı doğrultusunda yürütülen çalışmalar, bu dönem bir üst aşamaya taşınmıştır.

Enstitüyü oluşturan çeşitli faaliyet alanlarına yönelik olarak sürdürülen çalışmalar belli bir olgunluk düzeyine ulaştığında enstitünün omurgası da ortaya çıkmış olacak ve kuruluşunda önemli bir mesafe alınmış olacaktır. (2000-2002 Çalışma Raporu)

- Çalışmalarımız, enstitünün nedenselliği, amaç ve hedefleri temel alınarak yönlendirilmiştir.

ENSTİTÜ AMAÇLARI

I. SAĞLIK "VERİ" TOPLAMA, GÜVENİLİR "BİLGİ" ÜRETME

- Bu amaca ulaşabilmek için sağlıklı işleyen bir kayıt istatistik sisteminin kurulmasının önemi bilinmektedir. Kurulacak Enstitünün amacı olarak da veri toplama ve bilgi üretme saptanmıştır. Dolayısıyla bu dönem içerisinde kayıt-istatistik sistemi ya da bilgi yönetim sistemi konusunda yabancı teknik dokümanlar, formlar toplandı. Bunlar elektronik ortamda işyeri hekimleri ile de paylaşıldı.
- Yine aynı dönemde, TTB İSİYH Kolu bünyesinde sağlıklı veri toplayabilmek için daha önce hazırlanmış olan ve Tabip Odaları'nca kullanılan "İşyeri Hekimi Bilgi Derleme Formu" ve "İşyeri Bilgi Derleme Formu" daha da geliştirildi, ve taslak formlar Akademik Kurul'a görüş için 30 Kasım 2001'de gönderildi. Ayrıca tüm odaların bilgisayar kullanma kapasitesi envanteri çıkarıldı. Bir bilgisayar programı geliştirilmesi aşamasına gelindi.
- "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe girmesi ile, yönetmelikle istenilen kayıt-istatistik formlarının yetersiz, eksik, hatalı veya çelişkili bilgiler içermesi nedeniyle ttb- işyeri hekimliği tartışma grubunda işyeri hekimleri arasında oldukça nitelikli bir tartışma yaşanmaya başladı. Hekimler kendi geliştirdikleri formları birbirlerine yollamaya başladılar. Bu çalışmanın daha da geliştirilmesi için, bu grubun içerisinde aktif üretim yapmaya istekli olan 24 kişiyle bir kayıt-istatistik sistemi çalışma grubu oluşturuldu.
- Bu **Çalışma Grubunun Amacı** kendilerinin belirledikleri bir çalışma takvimi ve plan program dahilinde;
 1. Mevzuatı gözetken, fakat mevzuatın eksik veya yanlış kaldığı durumlarda onu aşarak işyeri hekimlerinin ihtiyaç duyduğu formları standardize etmek ve Kayıt İstatistik Sisteminin Temel İlkeleri doğrultusunda;
 2. formların işlerliğini denemek ve farklı sektörlerde denenmesini sağlamak,
 3. gerekli gördükleri takdirde yeniden düzeltmeleri yapmak üzere çalışmalar yapılmıştır.

- Sanal ortamda taslak olarak geliştirilen bu formların daha sonra bir araya gelerek netleştirilmesi ve geniş geri-bildirime açılması BEK üyelerine gönderilmesi ve onlarında katkıları alınarak işyerlerinde denenmesi öngörülmüş çalışmalar ÇSGB uzmanlarının da katıldığı bir seri toplantı ve bir sonraki kol yürütmeye devredilmiştir.

ARAŞTIRMA – ÖZENDİRME DESTEKLEME

- ttb-isyerihekimi tartışma grubu kanalı ile ISIG alanında en son verilen uluslararası araştırma fonları ve araştırma konuları güncel olarak akademisyenlere duyurulmaktadır.
- ILO yayını “Çıplak Ayaklı Araştırma” kitabı Prof. Dr. Necla Tugay Alptekin ve Doç. Dr. Kayıhan Pala tarafından Türkçeye çevrilmiştir ve 1000 adet basılmıştır. Bu kitap Bilim Eğitim Kurulu üyelerine ve TTB eğitimcilerine dağıtılmıştır.
- İşyerlerinde araştırma yapılmasını teşvik etmek; işyeri hekimlerinin araştırma yapma kapasitesini geliştirmek; Sendikalarla birlikte iş üretebilmek, organik bağ oluşturabilmek; ILO ile birlikte iş üretmek ve politika oluşturulmasına katkı sağlamak amacıyla Çıplak Ayaklı Araştırma Projesi geliştirilmiştir.
- 28 Nisan 2004 tarihinde kitabın tanıtımı ILO Ankara ofisi ile işbirliği içerisinde ilgili kurum ve kuruluşlara yapılmıştır.
- 28-30 Mayıs 2004 tarihleri arasında TTB ve sendika eğitimcilerinden oluşan 20 kişilik bir gruba “Eğitici Eğitimi” verilmiştir.

III. DANIŞMA, EĞİTİM DESTEĞİ SAĞLAMA, REHBERLİK

- ⊙ İşyeri hekimlerine en sık karşılaştıkları sorunlarla ilgili destek sağlamak ve en güncel bilgilerle bilgilerini tazelemek için ttb-isyerihekimi@yahoo.com isimli bir interaktif iletişim ağı oluşturulmuştur. İşyeri hekimlerinin, akademisyenlerin, ve alanın değişik profesyonellerinin yer aldığı multidisipliner bir tartışma grubudur. Oda Yönetim Kurulları ve komisyon üyeleri bu grubun doğal üyesidirler. Bu tartışma grubunun oluşturulmasının amacı:
 1. İşyeri hekimlerinin mesleki sorunlarını, sorunlarını paylaşmak, beraber cevap aramak,
 2. TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu faaliyetleri ile ilgili duyurularda bulunmak,
 3. Uluslararası gelişmeleri iletmektir.
- **Kapsam:**
 - ⊙ İşyeri hekimleri sorunlarını tartışma grubuna atmakta ve TC'nin değişik illerinden pratisyenler, akademisyenler sorunlara çözüm önermektedir.
 - ⊙ Dünyada iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili son çıkan gelişmeler, araştırmalar, makaleler taranmakta, gruba iletilmektedir.
 - ⊙ Alanla ilgili elektronik uluslararası dergilerin son sayıları, makale özetleriyle gruba iletilmektedir.
 - ⊙ Akademisyenlerimizin bu alanla ilgili araştırmalarını desteklemek amacıyla uluslararası kurum ve kuruluşlara açık araştırma fonlarının duyurusu yapılmaktadır.

- ⊙ Ülkedeki son gelişmeler, mevzuat değişiklikleri güncel olarak duyurulmaktadır.
- ⊙ Uluslararası ve ulusal kongre, sempozyum, toplantı duyuruları gruba duyurulmaktadır
- ⊙ Alanla ilgili uluslararası uzaktan ve yerinde eğitimle yüksek lisans duyuruları, kısa dönemli eğitim fırsatları gruba duyurulmaktadır.
- ⊙ 464 üyesi olan gruba 27.Eylül.2001'den bu yana yukarıdaki içerikle 3.466 mesaj yollanmıştır.
- ⊙ Tartışma grubu oldukça nitelikli, disiplinli, belli kurullarla çalışan bir gruptur.
- ⊙ Tartışma grubunun dışında kişisel olarak, e-posta ve telefonla ulaşan ve destek isteyen işyeri hekimi ve alanın ilgili diğer profesyonellerine destek verilmekte veya yön gösterilmektedir.

IV. ÖLÇÜM, TEST VE MUAYENELER İÇİN UYGUNLUK, YETERLİLİK KRİTERLERİ GELİŞTİRME, REFERANS KURUM OLMA

V. STANDARDİZASYON, AKREDİTASYON, SERTİFİKASYON SAĞLAMA

- Mesleki / endüstriyel tip tarama odyometriyi uygulama standartlarını tanımlamak (Araç, donanım, kalibrasyon, yöntem, raporlama) ve maruziyetin değerlendirilmesi ve izlenmesi aktivitelerinin standardizasyonu ve denetimini sağlamak ve Sağlık profesyonellerinin mesleki işitme kaybına ilişkin temel bilgilerini yenilemek ve güncelleştirmek amacıyla bir gürültü modülü hazırlanmıştır. 29 Eylül 2001 tarihinde Yapılan kol toplantısında bu gürültü modülü (Enstitü çalışma programı içerisinde yer alan) Kol'da onaylanmıştır.
- Ayrıca TMMOB ve İş Müfettişleri Derneği'de "Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması" çalışmasına dahil edilmiştir.
- ⊙ Türk Tabipleri Birliği, Hacettepe Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı, Odyoloji Derneği, Türkiye Akustik Derneği, ve Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği arasında bir protokol imzalanmıştır.
- ⊙ Önce test eğitim olmak üzere Ankara'da 25-26 Ocak 2003 tarihinde yapılmış, İşyeri Hekimliği yapan eğitim katılımcılarının önerileri ile tekrar geliştirilmiş ve buna uygun olarak hazırlanan uzmanlık dernekleri ile birlikte protokolde yer alan standartların oluşturulması çalışmaları da sürdürülmektedir. 24-25 Nisan 2004 tarihinde İstanbul'da 25 kişilik iki sınıf olarak gerçekleştirilmiştir.
- ⊙ Ayrıca Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları modülü hazırlanmış, Toraks derneği ile çalışmalara başlanmıştır. (TTB Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2000-2002)

VI. MESLEKİ UYGULAMA VE ETKİNLİĞİN GELİŞTİRİLMESİ, EĞİTİM-YAYIN

1. Bilim Eğitim Kurulu

- ⊙ Akademik Kurul'un İşyeri hekimliğindeki tüm eğiti alanlarını kapsaması, kurulma hazırlıkları sürdürülen Enstitü'nün işlevlerine uygun bir hale dönüştürülmesi, böylelikle işlevinin ve etkinlik alanının geliştirilmesine, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu adı altında çalışmalarını sürdürmesine karar verilmiştir.(2000-2002 Çalışma Raporu)

- ⊙ Bilim Eğitim Kurulu Çalışma ilkeleri metni hazırlanmış, görüş istemek üzere 21 Aralık 2001 tarihinde A ve B tipi Kurs eğitimcilerine gönderilmiştir. Gelen görüşler üzerine Bilim Eğitim Kurulu Çalışma ilkeleri hazırlanmıştır. 2000-2002 Çalışma Raporu'nda yer almıştır.
- BEK'nun 19 kişi ile sınırlanmaması, sayı ve isimlere M.K.'in karar vermesi önerildi
Bu öneriler kabul edildi. (10 Şubat 2002 İSİYH Kol Toplantısı Tutanağı)
- ⊙ Daha önce 7 kişiden oluşan Akademik Kurul, geçen dönem yapılan hazırlıklarla işyeri hekimliği alanında sürdürülen eğitim çalışmaları, araştırma, destek hizmeti sunulması, vb. konularda bütünselliğin sağlanması ve kurulması kararlaştırılan Enstitünün de Bilim Eğitim Kurulu (BEK) işlevini göreceği yeni bir yapılanmanın oluşturulması kararı doğrultusunda, 31 Mayıs 2003 tarihinde BEK ilk toplantısını yaptı. (2002-2003 Çalışma Raporu)

Türk Tabipleri Birliği Sertifikalandırma Kursları

A tipi temel sertifikalandırma kursu

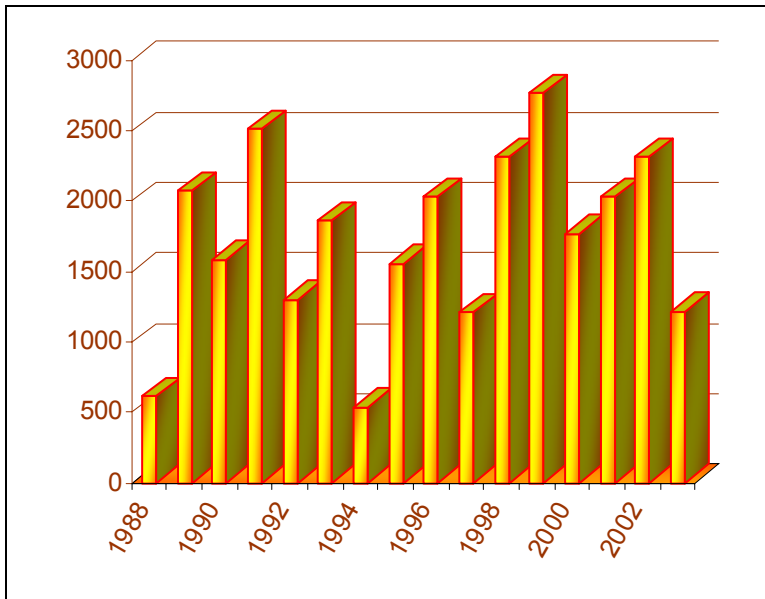
Tanıtım:

1988 yılında 10 saatle başlayan kurs, işyeri hekimlerine temel sertifika eğitimi sağlayan ilk ve tek kurstur. Daha sonra geliştirilen kurs 9 gün, 66 saat sürmektedir. Mesleki sağlığın tüm temel konularını kapsamaktadır. Ders anlatmaya dayanan yoğunlaştırılmış bir kurstur. 2003 yılı itibariyle toplam 74 eğitimcisi vardır 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 beri, 27.698¹ tıp doktoru işyeri hekimliği sertifikasını almıştır. Bu hekimlerden 6.937'si aktif işyeri hekimidir. A tipi kurs sertifikasını alan ve aktif işyeri hekimliği yapan hekimler TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu'nun sürekli eğitim programına katılmak zorundadırlar. Bu hekimlerden 4.877 B tipi kurs sertifikası almıştır. Kol, halen İşitme Sağlığının Korunması, Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları ve Mesleki Dermatolojilerle ilgili 3 adet C tipi kursunun tasarımı içerisindedir.

İstatistik:

a) 29 Haziran 2003 itibariyle yıllara göre eğitilen kursiyer sayısı

Yıl	Kursiyer Sayısı
1988	613
1989	2.076
1990	1.584
1991	2.515
1992	1.302
1993	1.862
1994	538
1995	1.557
1996	2.035
1997	1.205
1998	2.313
1999	2.766
2000	1.770
2001	2.030
2002	2.315
2003	1.217
Toplam	27.698



b) Ocak 2000- 29 Haziran 2003 yılları arasında illere göre eğitilen kursiyer sayısı

	2000	2001	2002	2003
Adana			201	
Ankara	218		410	201
Aksaray		205		
Antalya			207	
Balıkesir	196			
Bursa			224	
Çorum		207		
Diyarbakır			210	
Eskişehir	219			
Giresun		205		
Isparta		204		
İçel				197
İstanbul	455	612	455	210
İzmir	195	190	201	207
K. Maraş	232			
Kayseri			206	
Kırklareli			201	
Kocaeli		206		
Konya				203
Malatya	255			
Urfa		201		
Uşak				199

Süreç:

1992 yıllarından itibaren Türk Tabipleri Birliği A tipi kursunun revizyonu tartışması başlamıştır. 4-28 Ekim 1993 yılında 1 kez olmak üzere 1 aylık bir kurs programı Ankara'da düzenlenmiş, fakat Merkez Konsey ve Kol arasında anlaşmazlık olması üzerine bugün uygulanan 66 saatlik kurs düzenlenmiştir. Bu dönemde kurs organizasyonu için bir kontrol listesi oluşturulmuştur.

İşyeri Hekimliği Ders Notları hazırlanmış ve 7. baskısını ve Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği kitabı hazırlanmış ve 5 baskı yapılmıştır.

1995'lerden bu yana kursiyerlerden ve örgüt aktivistlerinden gelen eleştiriler kursun iyileştirilmesi, kapsamının genişletilmesi, eğitim metodolojisinin değiştirilmesi, uzaktan eğitime geçilmesi konularında tartışmalara yol açmıştır. Bu konuda Dr. Özcan Baripoğlu, Dr. Kayıhan Pala, Dr. Sedat Abbasoğlu ve Dr. Celal Emiroğlu tarafından hazırlanan proje örnekleri öne çıkmaktadır.

1999 yılında TTB 48. Büyük Kongresi; TTB’ce yürütülmekte olan A tipi Sertifika Kurslarının günün ihtiyaçlarına uygun eğitim modelleri ile yürütülmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak üzere Merkez Konseyi görevlendirmiştir.

2001 yılında başlatılan A tipi kursunun revizyonu ile ilgili olarak çalışma dönemimizde aşağıdaki çalışmalar yapılmıştır:

- 1990’lardan itibaren tüm TTB çalışma raporlarında İşçi sağlığı ve İşyeri Hekimliği konunun yaptığı çalışmalar bir araya getirilmiş ve A kursu ile ilgili olan kısımları taranmıştır.
- Örgütsel arşiv incelenmiş ve bu konuyla ilgili tüm yazışmalar toplanmış ve taranmıştır.
- A tipi revizyonu ile ilgili tüm projeler incelenmiştir.
- Avrupa ülkelerinde işyeri hekimliği eğitimi ve uygulamaları ile ilgili doküman toplanmıştır. Bunlardan DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından geliştirilen Avrupa’da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler Türkçe’ye tercüme edilerek kitap haline getirilmiştir.
- Web üzerinden Amerika ve Avrupa’dan değişik fakültelerin işyeri hekimliği eğitim müfredatlarıyla ilgili bilgi toplanmıştır.
- Uzaktan eğitimle ilgili web’ten doküman taranmıştır. Distance learning Guidelines, Distance Learning , Distance Learning ve Distance Learning: Academic and Political Challenges for Higher Education Accreditation , Questions Developed for Assistance in Evaluation of Distance Learning Programs
- Yukarıdaki tüm dokümantasyondan ve daha önce hazırlanan proje örneklerinden faydalanılarak bir uzaktan eğitim projesi hazırlanmıştır.
- Tüm görüşler ve tartışmalar neticesinde A tipi sertifika kursu reorganizasyonu ve uzaktan eğitimle ilgili çalışmaların Bilim Eğitim Kurulu’nun (BEK) kurulmasına kadar ertelenmesi ve konunun BEK tarafından ele alınmasına karar verilmiştir.
- Daha sonra mevcut kurs programı ile devam edilmiş ve yıllardır kullanılan sınav soruları değiştirilerek, bir soru havuzu oluşturulmuş, ve her ders için dersi anlatan eğiticinin soruları kullanılmıştır.
- Bölgesel yerel kaynakları daha iyi kullanmak ve daha maliyet etkin program yürütmek için eğitici kadrosu zenginleştirilmiştir.

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.

- TTB'nin işçi sağlığı alanında hegemonyasına neden olmuştur.
- Yaklaşık 80.000 hekimin % 34'nün işçi sağlığı alanında bilgi sahibi olmasına neden olmuştur.

Geliştirilmesi gereken yönleri:

- Çalışan insanlar için 9 günlük kurs süresi uzun ve yoğun gelmektedir. Bunun için farklı stratejiler geliştirilebilir.
- Eğitim, işyerlerinde görev alacak hekimlere pratikte yapmaları gerekenlerle ilgili akış şemaları, karşılaşacakları sorunlara yönelik çözüm önerileri gibi pratiğe yönelik, onların ihtiyacını karşılayabilecek, alana yeterince hazırlayacak şekilde yeniden tasarlanmalıdır.
- Farklı bölgelerde farklı eğitimcilerin verdiği eğitimlerde standardizasyon sağlanabilmesi için her ders için öğrenim amaç ve hedefleri, ders planları geliştirilmelidir.
- Kitabının yenilenmesi gerekmektedir.
- Eğitimin içeriği sürekli değerlendirilerek revize edilmelidir.
- Eğitimcilerinin bir kısmının eğitici eğitimi almasına ihtiyaç vardır.
- Eğitimcilerin tanımlanmış kriterleri olmalıdır.
- Eğitimciler arasında interaktif bir iletişime ihtiyaç vardır.
- Her ders için yedek eğitici yetiştirilmelidir.
- İnteraktif yetişkin eğitim metodolojisiyle eğitim sağlanmalıdır.
- Eğitim ortamı ve yeme-içme kalitesi eğitimin motivasyonu ve eğitimden duyulan tatmin duygusu için en önemli etmenlerdendir. Bu nedenle Her odada optimum standartlarda kalite sağlanmalı ve korunmalıdır.
- Eğitime katılanlar kursu pahalı bulmaktadır.
- A Tipi Sertifika Kursları kurumsallaştırılmalıdır.

TTB ÇSGB tarafından hazırlanan mevzuata karşı her platformda, değişik stratejilerle, sürekli mücadelesini 2001 yılından beri vermektedir. Son aylarda yaşadığımız yasal süreçlerle ilişkili olarak TTB Merkez Konsey üyesi Haluk Başçıl ve Kol Başkanı Özcan Baripoğlu tarafından parlamento düzeyinde yoğun bir faaliyet sürdürülmüştür. Siyasi parti temsilcilerine yönelik olarak yaptığımız çalışmalar sonucunda TTB kurumsal olarak İş Kanunu'nda taraf olmuş, Bakanlık işyeri hekimlerinin sertifikalandırılmasına yönelik açık bir tanımlamayı teşkilat yasasına koyamamıştır. Deneyimlerimiz Bakanlık bürokrasisinin yönetmelikler düzeyinde de olsa bazı düzenlemeleri zorlayacağı yönündedir.

Bu bağlamda ;

- a. Mevcut kurs içerik ve teknik açısından yeniden incelenerek gerekli revizyonlar yapılabilir, kitabı yeniden yazılabilir
- b. İnternet tabanlı, yetişkin eğitimi metodolojileri kullanarak, Avrupa Birliği işyeri hekimliği eğitimleri ile uyumlu uzaktan eğitim programı hazırlanabilir.

- c. Uluslararası bir sürekli eğitim akreditasyon kurumu ile ilişkiye geçilerek kurs akredite edilebilir. The International Association for Continuing Education and Training (IACET) bu kurumlardan biridir. Criteria and Guidelines for Quality Continuing Education and Training Programs: The CEU and Other Measurement Units akreditasyonla ilgili bilgileri içermektedir.

Mevcut Eğitimin Revizyonu veya Uzaktan Eğitime Geçiş Stratejilerinin bir Kıyası:

Mevcut Eğitimin Revizyonu	Uzaktan Eğitim
Katılımcılar, işlerinden ayrı, aynı mekanda dokuz günlük eğitimin uzun bir süre olduğunu ifade ediyorlar	Katılımcılara kendilerine göre ayarlayabilecekleri esnek bir öğrenim olanağı sağlanabilir
Eğitim 9 günden daha fazla olamaz	Katılımcılara çok daha uzun süreli bir eğitim verilebilir
Eğitimin kapsamı süre kısıtlılığından dolayı daha fazla artırılamaz	İstenilen içerik ve kapsamda eğitim verilebilir
Ders saatleri 66 saati aşmamak koşuluyla içerik ve eğitim metodolojisinde çok kolaylıkla ve kısa sürede revizyon yapılabilir	Hazırlanması oldukça uzun ve zahmetli olacaktır.
Kitabı dersi anlatan akademik kadro tarafından kısa bir sürede hazırlanabilir	Eğitim materyali uzaktan eğitim metodolojisine hakim uzmanlar tarafından hazırlanmalıdır. Materyali hazırlayan ve katılımcılara destek sağlayan kadrolar farklı olabilir
Çok daha ucuza mal olacaktır	İlk etapta pahalı olacaktır
TTB'ye maliyeti uzun vadede uçan eğiticiler nedeniyle daha pahalı olacaktır	Eğitim oturduktan sonra daha maliyet etkin olacaktır
Dolayısıyla katılımcılar için de daha pahalı olacaktır	Katılımcılara daha ucuz eğitim sağlanabilecektir. Şehir dışından gelenler için yatmaya, içme ve yol masrafı olmayacaktır
Yüz-yüze eğitim ve verilen kitaplarla eğitim yapılabilir	Posta ile kitap, CD, video yollanması, TV veya İnternet üzerinden eğitim ve hatta bazı konular için yüz-yüze eğitim dahil tüm yöntemler kullanılabilir.
Katılımcılar eğitim sırasında eğiticilerle yüz-yüze iletişim kurabilirler	Önceden belirlenmiş destek öğretmenlere e-mail, fax ve belirlenmiş saatlerde telefon kanalıyla ulaşabilirler. Belirlenmiş günlerde destek öğretmenler ve katılımcılar bir araya gelebilirler
Standart eğitici kriterleri belirlenmelidir	Eğitim materyallerini hazırlayanlar, destek öğretmenler ve kısa süreli yüz-yüze eğitimler için standart eğitici kriterleri belirlenmelidir

Her ders için öğrenim amaç ve hedefleri, ders planları geliştirilmelidir	Her ders için öğrenim amaç ve hedefleri, ders planları geliştirilmelidir
Katılımcıların ihtiyaçlarını, durumlarını gözlemleyen bir eğitim şeklidir	Daha esnek ve katılımcıların ihtiyaçlarına daha iyi cevap veren eğitim olanağı sağlar
Katılımcılar pasif dinlemeye dayalı bir öğrenme deneyimi yaşarlar	Katılımcılar öğrenme sürecinde daha fazla sorumluluk ve kontrol sahibi olurlar
Katılımcı ve eğitimci arasında iletişim senkronudur	İletişimde zaman fazı vardır
Danışmanlık ve destek hizmetleri iletişim teknolojileri kanalıyla sağlanabilir	Danışmanlık ve destek hizmetleri iletişim teknolojileri kanalıyla sağlanabilir

- ⊙ 20 Eylül 2003 BEK toplantısı kararı uyarınca A kursu hocalarından ders amaç ve öğrenim hedefleri istenmiş ve öğrenim hedefleri toplanmıştır.
- ⊙ A tipi kursun içerik, metod, süre gibi özelliklerinde öngörülen, daha önce üzerinde çalışılan taslakların gerek örgüt içi imkanlar gerekse örgüt dışı universal – profesyonel imkanlar kullanılarak geliştirilmesi, uygulanabilir bir projenin adımlarının tarif edildiği bir formata dönüştürülmesi için bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verilmiştir

Sonuç olarak daha önce konu moderatörleri tarafından hazırlanan “amaç ve öğrenim hedefleri” nin tüm BEK üyelerine gönderilmesi fikri benimsenmiştir. (22 Şubat 2004 BEK toplantısı kararı)

- ⊙ 2004 YILI İŞYERİ HEKİMLİĞİ A TİPİ KURS TAKVİMİ

Kurs Merkezi	Kurs Tarihleri	SONUÇ
SAMSUN	10-18 OCAK 2004	YAPILAMADI
İSTANBUL	14-22 ŞUBAT 2004	203 KATILIMCIYLA YAPILDI
ANKARA	6-14 MART 2004	ATO İSTEĞİYLE, KATILIMCI OLMADIĞI İÇİN YAPILAMADI
DENİZLİ	10-18 NİSAN 2004	52 KATILIMCIYLA YAPILDI
İSTANBUL	15-23 MAYIS 2004	
ANKARA	5-13 HAZİRAN 2004	
BURSA	4-12 EYLÜL 2004	
ANTALYA	25 EYLÜL-3 EKİM 2004	
İSTANBUL	23 EKİM-31 EKİM 2004	
ANKARA	27 KASIM-5 ARALIK 2004	

2. B KURSU

- ⊙ Ekim 1996 yılında 24 doktor, 2 avukatın katılımıyla gerçekleştirilen B Tipi Kurs Eğiticileri eğitiminden sonra başlatılan B kursları , yeni katılan eğiticilerle 45 kişilik bir kadroyla devam etmektedir.

Aktif işyeri hekimliği yapan hekimlerle (bazen aktif işyeri hekimliği yapamayan, A sertifikalı hekimlerin de alındığı) yapılan eğitim; önce sınıf dersleri şeklinde, kalabalık sınıflarda yapılırken; 2001 yılından itibaren interaktif eğitim (sadece aktif işyeri hekimleri ile) olarak uygulama yapılmaya başlanmış, öyle de devam etmektedir.

- ⊙ Dersler :

1. İşyeri Hekiminin görev ve sorumlulukları
2. İşyeri kayıt istatistikleri
3. Risk değerlendirme
4. Özlük hakları konularında verilmekte,

Açılıştta; Çalışma sağlığı ve güvenliği , TTB nin rol ve sorumlulukları konulu kısa bir girişle dersler sürmekte, grup çalışmaları ve grup sunumlarıyla kurs sonuçlanmaktadır.

- ⊙ Başlangıcından itibaren ; 03 mayıs 2004 itibariyle

1996 yılında 3 kurs yapılmış	472 İYH eğitim almıştır.
1997 yılında 8 kurs yapılmış	797 İYH eğitim almıştır.
1998 yılında 1 kurs yapılabılmış,	68 İYH eğitim almıştır
1999 yılında 10 kurs yapılmış	767 İYH eğitim almıştır
2000 yılında 11 kurs yapılmış	1008 İYH eğitim almıştır
2001 yılında 13 kurs yapılmış	405 İYH eğitim almıştır
2002 yılında 14 kurs yapılmış	702 İYH eğitim almıştır.
2003 yılında 13 kurs yapılmış, 2 kurs iptal edilmiş,	666 İYH eğitim almıştır.
2004 yılında 3 kurs yapılmış, 1 kurs iptal, 3 kurs erteleme	165 İYH eğitim almıştır.

Toplam (2001 yılı Çorum kursiyer sayısı hariç) 4.780 katılımcı ile dersler yapılmıştır.

3. C KURSLARI

İstanbul'da düzenlenen Tekstil iş koluna yönelik C tipi kursundan sonra 28-29 Ekim 2000 tarihinde yapılan Genişletilmiş Kol toplantısında C tipi kurslar yeniden ele alınmış, tartışılmış ve "Risk düzeyinde kurs düzenlense daha doğru mu olur?"^{2[2]} noktasına gelinmiştir. Dönemin yürütme kurulu öncelikle Gürültü ve Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları ile ilgili program modüllerinin geliştirilmesini sağlamış, çalışma programına almış, 29 Eylül 2001 tarihinde yapılan Kol toplantısında Çalışma Programı onaylanmış ve harekete geçilmiştir, gelişmeler ise Kol Başkanları tarafından Kol toplantılarında açılış konuşmalarıyla kola bildirilmiş ve her sene Yıllık Çalışma Programları çerçevesinde C kursları ile ilgili planlar da Kol tarafından onaylanmıştır.

^{2[2]} 28-29 Ekim 2000 tarihinde yapılan Genişletilmiş Kol toplantısı tutanağı

İlk ele alınan konu “Gürültü”dür. Uzmanlık Dernekleri ve HÜTF Odioloji Bilim Dalı ile ilişkiye geçilmiş, hazırlanan modül^{3[3]} sunulmuştur. Olumlu görüşler üzerine bir protokol taslağı hazırlanmış, kol için hazırlanmış olan İSAK tartışma grubu, UDKK ve MK’nden görüş istenmiş, görüşler doğrultusunda revize edilmiştir. 19-20 Ocak 2002 tarihli İSHİEK Yürütme Kurulu toplantısı kararınca Kol bilgilendirilmiştir.

Öncelikle İşyeri hekimlerine yönelik Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması eğitimi çalışmalarına başlanmıştır. Öğrenim amaç ve hedefleri, müfredatı geliştirilmiş ve gürültü ile ilgili bilgi ve deneyim sahibi, TTB İYH kursu hocalarından 22 hekim arkadaşımızın katılımıyla 25 – 26 Ocak 2003 tarihinde Ankara’da ekli program çerçevesinde bir deneme eğitimi yapılmıştır. Çeşitli değerlendirme teknikleri kullanılarak katılımcılar tarafından yapılan değerlendirmeler birleştirilmiştir. Daha sonra gürültü konusunda en deneyimli ve bilgili katılımcılardan küçük bir heyet oluşturulmuş^{4[4]} ve hocalarla beraber amaç ve hedefler, program revize edilmiş, ders planları ana hatlarıyla hazırlanmış ve hocalardan ders planlarının detaylandırılması ve içeriğinin hazırlanması istenmiştir. Sonbaharda eğitim planlanırken ders planlarının detaylandırılması ve içeriğinin hazırlanması beklenenden çok daha uzun sürmüştür.

Kol Başkanı tarafından gelişmeler gerek Yürütme Kurulu’na^{5[5]}, gerek Kol’a, gerekse 31 Mayıs 2003 tarihinde BEK’na bildirilmiştir.

2004 yılı için C kurslarında fiiliyata geçme dönemi olmuştur. Bu çerçevede;

- 1- Gürültü ile ilgili hazırlanan protokol TTB, Hacettepe Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı, Odyoloji Derneği, ve Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türkiye Akustik Derneği tarafından imzalanmıştır.
- 2- 24 – 25 Nisan 2004 tarihinde “Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması Eğitimi” İstanbul’ da gerçekleştirilmiştir. Eğitim TTB bünyesinde, Hacettepe Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı, Odyoloji Derneği, Türkiye Akustik Derneği, TMMOB, ve Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, İş Müfettişleri Derneğinin işbirliği çerçevesinde yapıldı. Kurs bedeli TTB MK tarafından 275 milyon TL. olarak belirlenmiştir. Kurs tüm işyeri hekimlerine açıktır ve iki sınıf halinde 25 kişilik gruplara verilmiştir. Kursta ders veren öğretim üyelerinin hazırladıkları eğitimi ders notları “Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması Eğitimi” adı altında Türk Tabipleri Birliği’nce kitap haline getirilerek basılmıştır ve eğitim katılımcılarına dağıtılmıştır.
- 3- Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü, başlangıçta Sayın Arif Çımrın, Sayın Feyza Erkan, Sayın Zeki Kılıçaslan ile kişisel ilişkiler ve duyarlılıklar üzerinden inşa edilirken, eğitime kurumsal bir kimlik kazandırmak amacıyla TTB ile Toraks Derneği arasında kurulan işbirliği sayesinde modül çalışmaları hızlandırıldı, 2003 yılı Toraks Kongresinde, konu TTB yetkililerinin de katılımıyla bir oturum olarak ele alındı.

Sonuç itibarıyla, 8 - 10 Nisan 2004 tarihinde, Toraks Derneği tarafından Göğüs Hastalıkları uzmanlarına yönelik düzenlenen MSSH eğitim modülüne TTB’den 6 gözlem-

3[3] Gürültü Modülü

4[4] Dr. Mehmet Ali Sarıboyacı, Dr. Deniz Erduran, Dr. Ali Rıza Tiryaki, Dr. Özcan Baripoğlu

5[5] Dr. Baripoğlu’nun Yürütme Kurulu’na 31 Mart 2003 tarihli mesajı

cinin de katılımıyla ilk eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitimin değerlendirilmesi ve olası revizyonları takiben eğitim, tüm işyeri hekimlerinin katılımı amacıyla yaygınlaştırılacaktır.

- 4- Mesleki Dermatolozlar Eğitim Modülü için ön çalışmalar başlatılmış olup, gerekli olgunluğa ulaştıktan sonra Güzin Özarmağan başta olmak üzere diğer öğretim üyesi danışmanlarımız ve ilgili uzmanlık dernekleri üzerinden bir çalışmayla, eğitim işyeri hekimleriyle buluşturulacaktır.

4. YAYINLAR

- ⊙ Avrupa'da İş Hekimliği:Kapsam ve Yeterlilikler (DSÖ yayını)
- ⊙ TTB İş Yeri Hekimliği Broşürü
- ⊙ KOBİ'lerde İş Yeri Sağlığının Geliştirilmesinde Mevcut Durum (AB yayını)
- ⊙ Milletvekillerine yönelik broşür
- ⊙ Çıplak Ayaklı Araştırma (ILO yayını)
- ⊙ Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu Kitabı
- ⊙ Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması Kitabı
- ⊙ İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Web sayfası
 - ⊙ Web sayfasında; Tarihçe, Portreler, Politikalar, Görev ve Sorumluluklar, Çalışma Organları, Çalışma Yöntemleri, Karar ve Yürütme Süreçleri;
 - ⊙ Kongre ve Sempozyumlar, İşyeri Hekimliği Uygulamaları, Eğitim Faaliyetleri, Kol ve Yürütme Uygulamaları, Yayınlar;
 - ⊙ Sıcak Gündem, Haberler, Duyurular, Çağrılar;
 - ⊙ Ulusal ve Uluslararası linkler

Diğer Faaliyetler:

1. Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla iletişim ve koordinasyon

- ⊙ **Yurt içi Koordinasyon:**
 - Çalışma Bakanlığı
 - Sağlık Bakanlığı
 - SSK
 - Üniversiteler
 - Meslek Hastalıkları Hastanesi
 - İSGÜM
 - İşçi Sendikaları
 - İşveren Sendikaları
 - Diğer meslek örgütleri
- ⊙ **Uluslararası koordinasyon**
 - Dünya Sağlık Örgütü
 - ILO (Head quarters ve Ankara Temsilciliği)
 - AB Ankara Temsilciliği
 - PSL-Ramboll

2. Projeler

- ⊗ İSGÜM'ün reorganizasyonu projesi: 2 kere PSL-Ramboll ve başka yabancı ortaklarla Konsorsiyum oluşturularak proje teklifi verilmiş, fakat short-liste girilememiştir.
- ⊗ **AB-ILO EĞİTİM PROJESİ:** Proje AB finansmanı ile ILO tarafından yürütülmekte ve tekstil sektöründen özellikle çok uluslu işletmeleri hedef almaktadır. Amacı da işçi ve yönetim arasındaki ilişkiler, kalite ve verimlilik arasındaki bağlantıyı sergilemek, etkin iletişim kanalları kurulması ile ilgilidir. İşletmelerde yönetim ve işçileri modüler eğitime almayı planlamaktadırlar. 8 eğitim modülleri vardır; küreselleşme ve verimliliğin değişen doğası; uluslararası çalışma standartları; verimlilik; güven inşası; toplu pazarlık; insan kaynakları gelişimi; cinsiyet; işyerinde sağlık ve güvenlik. AB, Tekstil ve Deri İşçi Sendikaları Avrupa Federasyonu, EURATEX ve Müge Complet'den oluşan bir danışma kurulları var ve bunlar eğitimin yapılacağı 6 işletmeyi seçecekler. Şimdiden 8 şirket önerilmiştir.
- ⊗ ILO Proje yetkilileri Türkiye'ye geldiklerinde, TTB'yi de ziyaret etmişler ve projeleri ile ilgili TTB'yi bilgilendirmişlerdir. TTB'nin de projede yer almasını talep etmişlerdir. TTB olarak pozitif katkıda bulunabileceğimiz belirtilmiştir.

3. Politika oluşturulması

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli

- ⊗ Hizmet sunum modeli için TTB görüşünü oluşturmak için sorular geliştirilmiştir.
- ⊗ 18 Mayıs 2002'de İstanbul'da İstanbul Komisyonu üyelerinin dışında 23 kişinin katıldığı bir toplantı yapılmıştır.
- ⊗ Toplantı sonuçları bir araya getirilerek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli Taslağı geliştirilmiştir.

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

2004-2006 ÇALIŞMA RAPORU

Kol ve Yürütme Kurulu Başkanı : Celal Emiroğlu (Ankara Tabip Odası)

Kol ve Yürütme Kurulu Sekreteri : Ceyhan Akkaya (Zonguldak Tabip Odası)

Yürütme Kurulu Üyeleri : İsmail Sakar (Adana Tabip Odası)

Adem Avcıkıran (Diyarbakır Tabip Odası)

Altan Koltan (İzmir Tabip Odası)

Saim Eraslan (Kocaeli Tabip Odası)

Orhan Öztürk (Tekirdağ Tabip Odası)

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ POLİTİKALARI

Neoliberal politikalar ve İş Yasası: Neoliberal politikalarla birlikte gündeme gelen; toplam kalite yönetimi, esnek üretim, tam zamanında üretim, işin ne kadar ve ne zaman yapılacağı'nın standardize edilmesi, hukukun esnekleştirilmesi vb gibi kavramlar üretimden çok insan gücü kullanımının esnekleştirilmesini, taşeron işçiliğini, kayıtdışı ve ucuz işçiliği hedefledi. Emek piyasalarındaki esnekleşme, sendikal örgütlenmeyi yok ederken, sosyal güvenlik başta olmak üzere tüm hakları tırpanlamaya yöneldi.

1980 sonrasında Türkiye’de küreselleşmeye uyum sağlamaya çalışan kapitalist sistem, sosyal güvenliği gereksiz harcama kalemi, sağlık sektörünü ise ekonomik etkinlik olarak algıladı. Amaca ulaşmak için Sosyal Güvenlik ve İş Yasası ilk müdahale edilen yasalar oldu.

1475 sayılı İş Yasasına tahammül edilemedi ve kârın maksimize edilmesini hedefleyen, esnek üretimin ‘olmazsa olmaz’ argümanları en vahşi biçimiyle yeni İş Yasası çerçevesinde gündeme getirildi. DSP-MHP-ANAP koalisyonu tarafından hazırlanan, AKP hükümeti tarafından ‘gözden geçirilen’ 4857 sayılı İş Yasası, çalışma yaşamında AB uyum süreci aldatmacaları ile 2003 yılında yeniden düzenlendi. 4857 sayılı İş Yasası’nın Genel Gerekeç’si dolgu malzemesini bir kenara bırakırsak yeni liberalizm ve postfordist üretim ilişkisine uygun esnek modellerin özümsemiş şeklidir.

İş Yasası’nda işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili düzenlemelere birkaç örnek vermek gerekirse;

“Esnek işyeri” kavramı ile işyeri tanımı ve “işçi sağlığı” kapsamı değişti; “İşçi” yerine “çalışan” kavramı getirildi. “İşçi sağlığı ve iş güvenliği” kavramının yeni İş Yasası’nda “iş sağlığı ve güvenliği” AB Çerçeve Yönergesi’nde “işyerinde sağlık” söylemine dönüşmesinin “işyeri” tanımındaki değişikliklerle eş zamanlı yapılması rastlantı olarak değerlendirilemez. “Taşeronlaşma sistemi” enformel uygulamayı formel hale getirdi. Taşeronlaşma en büyük darbeyi örgütlenme ile birlikte işçi sağlığına vurdu. “İşyerinin veya bir bölümünün devri ve geçici (ödünç) iş ilişkisi uygulaması” gereği işçi bütün hak ve borçları ile birlikte alınır satılır meta konumuna getirildi. “iş sözleşmesi, türleri ve feshi” ve “belirli ve belirsiz iş sözleşmesi ayrımının sınırları” ile ilgili düzenlemeler; kıdem tazminatı, yüksek ücret vb gibi bazı kazanımları yok etmeyi ve asgari ücretin altında istihdamı hedefledi. İşçinin sosyal yaşamını yok sayan ve alınır-satılır meta konumuna getiren ortaçağ kölelik sistemini anımsatan düzenlemeler; ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını da geriye götürmeyi hedefliyor. “Hata yapma ve işini kaybetme korkusu” giderek tüm işçilerin benliğini sararken; iş stresi daha da artarak, psikosomatik sorunlar (karoshi örneğinde olduğu gibi) ölümlere kadar ulaşabiliyor.

Tüzük ve yönetmelikler: Hukuk esnekleştirilerek yasalarda öngörülen açılımlar tüzük ve yönetmeliklere bırakıldı. 4857 sayılı İş Yasası ile yasama ve yürütme yetkisini tek elde toplayan siyasi iktidar neoliberal yeni “hukuk anlayışı” ile sorunun taraflarını dikkate almayarak yönetmeliklerle açılım sağlamaya çalıştı.

1475 sayılı İş yasası gereği çıkartılan çok sayıda tüzük ve yönetmelik İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü kapsamında birleştirilerek bir Taslak Tüzük hazırlandı. Bu tüzük ve yönetmelikler içerisinde binlerce madde halinde yasalanan işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları yeni Taslak Tüzük içerisinde 55 maddeye indirildi. Tüzük ile ağırlıklı olarak yaptırım yönetmeliklere havale edildi. Daha sonra Bakanlık bu Tüzük Taslağını da bir kenara bırakarak 19 maddeden oluşan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği hazırladı. Danıştay bu yönetmelikle ilgili yürütmeyi durdurma kararı aldı (Danıştay 10.Daire tarafından 24.05.2004 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, esastan görüşülmesi devam etmektedir). İş Yasasında dayanak olarak gösterilen 78.madde gereği yapılan hazırlığın usule uygun olmadığı Danıştay kararı ile belgelendiğinde 19 maddelik söz konusu Yönetmelik içerik değişmeden adı değiştirilerek Tüzük Taslağı olarak yeniden gündeme getirildi. Tartışılan Tüzük ve yürütmesi durdurulan Yönetmelik AB mevzuatı (12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı AB Konsey Direktifi) esas alınarak hazırlandı. Ancak Direktif ‘çerçeve’ özelliğe sahip olup genel ifadeler içermektedir. İş hukuk oluşturularak detayların açılımı sağlanabilir. Alt düzenlemeler yapılmadığı sürece genel ifadeler bir anlam ifade etmez.

Çalışma Bakanlığı 4857 sayılı İş Yasası uyum sürecinde eski hukuku tümünden yok sayarak 2003 Aralık ayında başlattığı yönetmelik hazırlama çalışmalarını “olağanüstü” bir gayretlilikle sürdürdü. Sosyal diyalogun monologa dönüştüğü süreçte, Bakanlık her 10 günde bir yönetmelik çıkartırken tarafların da “görüşünü” alarak 49 yönetmeliği tamamlama “başarısını” gösterdi.

(http://www.calisma.gov.tr/birimler/isggm/4857_sayili_iskanunu_yonetmelikleri_listesi.htm)

Yönetmeliklerin tamamlanması sonrasında tüzüklerin iptali süreci başlatıldı. Bakanlar Kurulu Çalışma Bakanlığınının 2 Haziran 2005 tarihli yazısı üzerine aşağıda adı geçen 7 tüzüğü (Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük, Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedibuçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Tüzük, Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Tüzük, Kadın İşçilerin Sanayiye ait İşlerde Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Tüzük, İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına Dair Tüzük, Hazırlama, Tamamlama, Temizleme İşleri Tüzüğü) 7 Nisan 2006 tarihinde yürürlükten kaldırdı.

İşyeri hekiminin çalışma süreleri eski yönetmelikte işçi başına ayda 15 dakika üzerinden hesaplanıyordu. Yeni yönetmelik bu süreleri işçi sayısını dikkate almadan, işyerinin girdiği risk gruplarına göre işyerlerini yeniden tasnif ederek hesaplıyor. Yönetmelik 5 ayrı risk grubuna göre ayda 1–5 gün arasında değişen çalışma süresine ilaveten işe giriş ve periyodik muayeneler için süre ekliyor. Alanda bu süreleri uygulanmaya çalışan işyerlerinde tam bir karmaşa yaşanmaktadır.

Yeni tüzük taslağında koruyucu ve önleyici hizmetler “dışarıdan uzman kişi veya kuruluşlara” havale edilirken, “işyeri hekimi” kavramı yok sayılıyor. “Hizmet” işyerinde (işyeri sağlık biriminde) verilen değil, “dışarıdan satın alınan” konuma getiriliyor. Bir başka anlatımla “bordro ile istihdam” yerini, serbest piyasa koşullarında “fatura karşılığında hizmet” beklentisine bırakıyor. Bu durum daha önce çok tartışılan ve işverenin hukuken kaybettiği bir konudur. Bu şekilde uygulandığında, işyeri hekimi; kıdem-ihbar tazminatı, izin vb gibi özlük haklardan yoksun, işçi olmayan ve “dışarıdan” hizmet veren taşeron konumuna getiriliyor. Bu durum; sektörleşme potansiyelini içinde barındırıyor ve sonraki dönemde işyeri hekimi üzerinden rant sağlayacak sermayeyi harekete geçirecek bir öngörüdür.

Meslek hastalıkları: Türkiye’de SSK istatistiklerine göre 2002 yılında meslek hastalığı tespiti yapılan hasta sayısı 601 olup, bu sayı 2003 yılında 440, 2004 yılında 384’e inmiştir. Yetersiz hastane sayısı ve alınmayan önlemlere rağmen meslek hastalığı sayısı artacağına her yıl dramatik bir hızla daha da azalıyor. Tanı sisteminin işlemez hale gelmesi nedeniyle sadece inkâr edilemeyen ölümler ve sakatlıklar kayıta geçiyor. Meslek hastalığı tespitinin bu kadar az olduğu ülkede yapılması gereken; elbette ki tanı ve tespit olanaklarının geliştirilmesi olacak. Ancak, üç hastaneden birisi olan Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi hizmet hastanesine dönüştürülürken, yapılan yasa değişikliği meslek hastalığı tanı ve tespit olanaklarını daha da kısıtladı.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nda Temmuz 2003 de yapılan değişiklikle “iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili işveren sorumluluğu” ile ilgili maddeye “sorumluluğun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır” (m.26) gibi bir ek yapılarak işverenin mutlak sorumluluktan kaçışı için yeni bir kapı açıldı. Bir başka anlatımla, ‘işin yürütüm koşulları’ nedeniyle gelişen meslek hastalıklarının ‘önlenebilir hastalık’ olma özelliği artık değiştirilerek “meslek hastalıklarının kaçınılmaz olarak da gelişebileceği” anlayışı hukuka enjekte edildi.

Aile Hekimliği Sistemi (AHS) içinde işyeri hekiminin konumu ve işyeri sağlık hizmeti: Çalışma yaşamı, sosyal güvenlik ve sağlıkla ilgili planlanan düzenlemeler içerisinde doğrudan işyeri sağlık hizmetlerini yok sayan bir ifadeye rastlanmıyor. Ancak, tüm düzenlemeler işyeri hekimlerinin görev ve yetkilerini sembolik ve göstermelik hale getiriyor. Yeni kurguya göre çalışma ortamında hizmet sınırlanıyor; işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimi ile alanda hizmet yerine kârı maksimize etme düşüncesi gereği “dışarıdan” hizmet hedefleniyor. İşyeri ve kurum hekimlerinin aile hekimleri ile ilişkisi: (m.26) “İşyeri hekimi, işyerindeki çalışana sevk, reçete veya rapor gerektiğinde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile aile hekimine gönderir. Kişiler aile hekimlerince takip edilmek durumundadır. İşyerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli müdahale işyeri hekimi tarafından yapılır ve gerekirse hastane acil servisine sevk edilerek en kısa süre içerisinde aile hekimi bilgilendirilir. Kurum hekimliğinden sağlık hizmetleri alan kişiler, aile hekimine kayıt yaptırarak sağlık hizmetini alırlar.” (Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik - 6 Temmuz 2005) Yönetmelikte görüldüğü gibi; işyeri hekiminin “hekim yetkisi” elinden alınıyor ve “kurum hekimi” kavramı ortadan kaldırılıyor. Bilindiği gibi bugün istihdam olanığı bulan 8 bin işyeri hekimi iki gerekçe ile çalışma ortamı buluyor; birincisi; “işgücü kaybı” düşüncesinden yola çıkan işverenin poliklinik hizmeti talebi, ikincisi; Çalışma Bakanlığının asli görevini yapmaması nedeniyle durumdan vazife çıkartan tabip odalarının yasaları hatırlatması. Dolayısıyla işverenin işyeri hekimi talebinin gerekçesi ortadan kalkarsa işyeri hekimi istihdamı oranı da işyeri hekimi aleyhine değişecek ve dolayısıyla işçi sağlığı hizmetleri aksayacaktır.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantıları:

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (5 Haziran 2004):

21 oda (Afyon, Antalya, Hatay, Ankara, Samsun, Edirne, Ordu, Kocaeli, Zonguldak, İzmir, K.Maraş, Mersin, Uşak, Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Tekirdağ, Bolu, İstanbul, Manisa, Bursa) ve TTB temsilcisi katılımıyla yapılan toplantı öncesinde TTB Genel Sekreteri Dr. Orhan Odabaşı sürece ilişkin Kolu bilgilendirdi. Daha sonra; oturumu yönetecek divan başkan ve sekreter seçimine geçildi. Dr.Sedat Abbasoğlu, başkan; Dr. Alev Çelik sekreter olarak önerildi ve kabul gördü.

Gündem;

1-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu seçimi.

2- Kolun iki yıllık programı ve hukuksal sürecin konuşulması (İstanbul ve Ankara’da A tipi sertifika kursu)

Gündem öncesinde; İstanbul Tabip Odası temsilcisi, İstanbul Tabip Odası İSİH Komisyonunca alınan kararı okudu. Metin içeriği ise; “5 Haziran tarihinde yapılacak kol toplantısı için Merkez Konseyi tarafından odamıza gönderilen davet yazısında 1 asil ve 1 yedek temsilcinin bildirilmesi istenmiştir. Bu yazı dolayısıyla 20 Mart tarihinde yapılan kol toplantısında kabul edilen kol yönergesinin, Merkez Konseyi tarafından onaylanmadığını öğrenmiş olduk.

Nasıl bir değerlendirme ve eleştiri sürecine tabi tutulduğunu bilemediğimiz bu ele alış tarzını sağlıklı bir örgütsel işleyiş açısından doğru bulmuyoruz. Merkez Konseyi’nin bu tutumunun somut gerekçeleri örgüt içerisinde açıklıkla ortaya konulmadan, Komisyonumuz Kol’un yapılandırılmasında herhangi bir rol üstlenmeyecektir.” şeklindedir.

Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Kol Yönergesinin henüz Merkez Konseyi'nce yürürlüğe geçirilmediğini, 60. maddeyle ilgili çözüm sonucunda temsiliyet konusunun çözüleceğini bildirdi.

Geçmiş dönem konusunda; Kol Başkanı Dr. Özcan Baripoğlu 20 aylık çalışma süreci hakkında kısaca bilgi verdi ve çalışmalarının elektronik ortamda detaylı bir şekilde paylaşıldığını söyledi.

Gündem gereği Yürütme Kurulu seçimine geçildi. Adayların isimleri belirlendi: Dr. İsmail Sakar (Adana TO), Dr. Celal Emiroğlu (Ankara TO), Dr. Adem Avcıkıran (Diyarbakır TO), Dr. Altan Koltan (İzmir TO), Dr. Saim Eraslan (Kocaeli TO), Dr. Orhan Öztürk (Tekirdağ TO), Dr. Ceyhan Akkaya (Zonguldak TO). İstanbul Tabip Odasının da Yürütme Kurulunda olması gerektiği belirtildi, ancak, oda temsilcileri, Yürütme Kurulu seçiminin ertelenmesi talebinde bulundu. Belirlenen gündeme devam edildi.

Yürütmeye başka aday olmak isteyen olup – olmadığı soruldu, başka aday olmayınca seçime geçildi: **18 oy evet** (Afyon, Antalya, Hatay, Ankara, Samsun, Edirne, Ordu, Kocaeli, Zonguldak, İzmir, K.Maraş, Mersin, Uşak, Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Tekirdağ, Bolu). **1 oy çekimser** (Manisa). İTO temsilcileri, sürece katılmadığını söyleyip, oy kullanmadı. Bursa seçim öncesinde ayrıldı. Yürütme Kurulu oy birliğiyle kabul edildi.

Yaşanan yasal süreçle ilgili, Av. Ziyet ÖZÇELİK Kol'u bilgilendirdi.

Gündemin ikinci maddesine geçildi. Yapılan müzakereler sonunda, iki yıllık çalışma döneminde; aşağıda önerilen başlıklarda, seçilen Yürütme Kuruluna görev verildi, uygulanması konusunda çalışmaları istendi.

Kolun iki yıllık programının oluşturulması için öneriler:

- Süreçlerden Tabip Odaları bilgilendirilmeli.
- Hukuksal süreçlerle ilgili bilgilendirme yapılmalı.
- Örgütsel karşı duruş güçlendirilmeli.
- İşyeri hekimlerinin sendikalaşması tartışılmalı.
- Enstitü faaliyeti hızlandırılmalı / kurulmalı.
- A, B, C kurs programları ısrarla sürdürülmeli.
- Sağlıklı Emek Platformu oluşturulmalı (Çalışanlarla birlikte tavrı).
- 4.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi örgütlenmeli.
- Örgütsel açıklık sağlanmalı.
- Elektronik iletişim iyi kullanılmalı. Toplantı öncesi/toplantı sonrası mail grubuna atılmalı.
- Çalışma sürelerine ilişkin çalışma yapılmalı.
- İş Yasası / yönetmeliklere müdahil olunmalı.
- A kursları gözden geçirilmeli.
- Tabip Odaları standart davranması sağlanmalı.
- Kol'un politika üretmesine ağırlık verilmeli.

- Kazanılmış haklar korunmalı.
- Katılımı arttırıcı bir tavır/politik bir karşı duruşu yaşama geçirilmeli (etkin eylemlilik).
- Odayı by-pass eden hekimlere yönelik hukuksal/onur kurulu süreci başlatılmalı.
- Onay yönetmeliği uygulanmalı.
- OİSB'ye ilişkin uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılmalı.
- Asgari ücret belirlemede geri adım atılmamalı.
- Program; yasa / yönetmeliklere direnç programı olmalıdır.

05.06.2004 tarihinde Kol toplantı sonrası; seçilen yeni Yürütme Kurulu, toplantı yaparak aralarında başkan ve sekreter seçimi yaptı. Dr. Celal Emiroğlu, Yürütme ve Kol Başkanlığına, Dr. Ceyhan Akkaya, Kol Sekreterliğine seçildiler.

Yürütme Kurulu yaptığı ilk toplantı sonucunda; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yapacağı kursun yasal dayanağının tartışmalı olması nedeniyle TTB sertifikalarını önceleyen etkinliklerin acil gündem yapılması benimsendi.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (2 EKİM 2004):

Toplantıya 16 Tabip Odası (Eskişehir, Tekirdağ, İzmir, Erzurum, Bursa, Adana, Antalya, Tokat, Hatay, Ankara, Kocaeli, Manisa, Balıkesir, Zonguldak, Gaziantep, Mersin), Merkez Konsey ve Hukuk Bürosundan olmak üzere toplam 23 kişi katılmıştır.

Gündem 1) İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili son durum (örgütsel ve hukuksal):

5 Haziran'dan bu yana gelişmeler örgütsel ve hukuksal boyutu ile Yürütme Kurulu adına Dr. Celal Emiroğlu Hukuk Bürosu adına Av. Mustafa Güler tarafından sunuldu. Sunuma konu olan başlıklar:

Son Kol toplantısından bu yana 5 kez toplanan Yürütme Kurulu'nun toplantı kararları ve öne çıkan konular,

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik: Danıştay'a açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddedilmesi ve davanın esastan görüşülmesine karar verilmesi,

Çalışma Bakanlığı'nın işyeri hekimliği sertifikasyon kurslarına başlaması (14 Haziran),

TTB'nin Çalışma Bakanlığı'nın kurslarına karşı örgütsel tutumu ve konu ile ilgili basın açıklaması (11 Haziran),

TTB İşyeri Hekimliği Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali istemiyle TİSK'in açtığı davada Danıştay'ın Yönetmeliğin iptali kararı,

TTB'nin "Yönetmeliğin İptali" kararı karşısında görüşleri ve uygulamaya ilişkin tutumunun belirlenmesi 15.7.2004 tarih ve 1140 sayılı yazımız,

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin iptaline ilişkin Danıştay Kararı,

SSK Hekim Yetkisi ve tedavi hizmetleri için ayrılması gereken sürelerle ilgili TTB görüşü ve yazışmalar.

Karar: 6023 sayılı yasanın 5.maddesinin yürürlükte olduğu, TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği konusundaki sorumluluğunun devam ettiği, 15 Temmuz 2004'te odalara gönderilen bilgilendirme yazısının genel çerçeve oluşturması gerektiğine karar verildi.

Karar: SSK Genel Müdürlüğü'ne Türk Tabipleri Birliği tarafından SSK Bölge Müdürlüklerine ise Tabip Odaları tarafından yazılacak yazılarla 2004 yılı içerisinde SSK hekim yetkisi verilen hekimlerin listesinin "bilgi edinme amaçlı" olarak temin edilmesi.

Gündem 2) İşyeri Hekiminin çalışma süreleri (koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri):

İşyeri hekiminin çalışma sürelerinin belirlenmesine ilişkin yapılan hazırlık çalışmalarının sunumu Yürütme Kurulu adına Altan Kotlan tarafından yapıldı. Sunuma konu olan başlıklar;

Yeni yönetmelikte işe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri için işyeri hekiminin ayırması gereken süreler

Risk gruplaması uygulamasına göre İşyeri Hekiminin ayırması gereken süreler.

Tedavi hizmetleri İşyeri Hekiminin ayırması gereken süreler.

Gündem 3) İşyeri hekimliği ile ilgili diğer uygulamalar ve sorunlar:

Yürütme Kurulu adına Orhan Öztürk tarafından Odalardan bildirilen sorunlar üzerine yapılan sunum ve tartışma.

Gündem 4) A Tipi İşyeri Hekimliği sertifika kursu: a)Reorganizasyon, b)2005 yılında tutum (A, B, C Tipi kurslar), c)Çalışma Bakanlığı kursları:

TTB'nin A Tipi Kurs etkinlikleri devam ederken, Çalışma Bakanlığı'nın 14 Haziran'da başlattığı kurs programının yasal dayanağının tartışılır olması nedeniyle Yürütme Kurulu ilk toplantısında konuyu acil gündem yaptı.

11 Haziran'da yapılan Basın toplantısı sonucundaki açıklamada öne çıkan vurgular;

TTB tarafından başlatılan hukuki sürecin devam ettiği

Çalışma Bakanlığı'nın bu alanda ne bir yetkiye ne de kurumsal olarak tıp eğitimini sürdürebilecek birikim ve yeterliliğe sahip olduğu, bu anlamda sürdürülen eğitim faaliyetinin meşruluğunun tartışmalı olduğu,

Sonuç olarak TTB'nin eğitim programlarını çeşitlendirerek sürdüreceği,

Yaklaşık 4 yıldır sürdürülen A Tipi Kursların Reorganizasyon çalışmalarını hızlandırmak üzere BEK tarafından gündem yapıldı.

Karar: 2005 yılında A,B,C tipi kursların devam ettirilmesi, bir sonraki kol toplantısına kadar odalardan ihtiyaç duyulan bilgilerin istenmesine karar verildi.

Gündem 5) Kol 2 yıllık programının sunumu: Kolun 2 yıllık programı Celal Emiroğlu tarafından sunuldu. (Program ektedir)

Karar: Bir sonraki kol toplantısının 21 Kasım 2004'de yapılmasına karar verildi.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (21 Kasım 2004):

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu toplantısı aşağıdaki gündemle; Merkez Konseyi Genel Sekreteri, 6 Yürütme Kurulu üyesi ve oda temsilcilerinin katılımı ile 25 kişi olarak yapılmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Toplantının Gündemi:

1. Enstitü
2. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Çalışmaları: a)Kol Çalışma Yönergesi b)Örgütsel İşleyiş
3. 2005 Yılı Kurs Programları (A, B, C Tipi Kurslar)
4. 2005 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretlerinin Belirlenmesi

Toplantı Kararları:

1)Yürütme Kurulu önerisiyle gündeme eklenen Enstitü konusunda; Kol Başkanı tarafından bilgi verilmiş ve Enstitü çalışma grubunun 3 Merkez Konsey üyesinin katılımıyla çalışmalarını sürdürdüğü belirtilmiştir. (Ek; Kolda dağıtılan belge)

2) a) Kol Çalışma Yönergesinin TTB yasasıyla ilgili hukuksal belirsizliğin giderilmesinden sonra uygulanabileceğine karar verildi.

b) TTB işçi sağlığı ve işyeri hekimliği faaliyetlerinde bir tıkanıklık ve iletişimsizlik söz konusudur. Merkez Konseyi, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, BEK, oda komisyonları arasında olması gereken şeffaf ve canlı ilişkiler sürdürülememektedir. TTB'nin bu alana ilişkin yürüttüğü kimi faaliyetlerin de örgütsel mekanizmalar içerisinde tartışılıp karara bağlanamaması ayrı bir sorundur. Bu sorunların aşılması görev tanımları yapılmış bütün organların katılımcı ve demokratik bir süreçte üretken olabilmeleriyle olanaklı olacaktır. Örgütsel mekanizmaların dışında, kişiler üzerinden yürütülen faaliyetler, örgüt içi demokratik-dayanımcı ilişkileri zedelemekle kalmayıp faaliyetlerin istikrarı için de bir tehdit oluşturmaktadır.

İşyeri hekimi çalışma onaylarının verilmesinde, TTB genel kurulunda kabul edilen yönetmeliğe rağmen odalar arasındaki farklı uygulamaların giderilerek ortak bir tutumun sağlanmasının önemi vurgulandı.

3) A Tipi Kurslar: Çalışma Bakanlığı'nın çıkardığı yönetmelik sonrası süreçte TTB'nin A Tipi Sertifika Kurslarını sürdürmesinin önemi vurgulandı. A Kursu talebi olan iller değerlendirilerek 2005 yılı için 5 kursun yapılabileceğine karar verildi. Bu kurslar için kesin katılımcı sayısının belirlenmesi ve hangi odanın ev sahipliğinde düzenleneceği Yürütme Kurulu tarafından takip edilecektir. A Kursu talebi olmayan İstanbul, Kocaeli, İzmir ve Tekirdağ Tabip Odalarına kurs organize etmeleri için öneri götürülmesi ve takibi kararlaştırıldı.

-Ankara-Afyon-Nevşehir

-Antalya-Isparta-Konya

-GİTOB (Adıyaman)

-Karadeniz (Trabzon-Kastamonu)

B Tipi Kurslar: 2005 yılı için Antalya (Mart-Nisan), İzmir (Mayıs), Konya (Haziran)da B kursunun yapılmasına; yapılan Anket'te B kursu talep etmemesine rağmen sertifikalı aktif işyeri hekimi sayıları göz önünde tutularak Denizli, Manisa, Sakarya, Kayseri, Isparta ve Aydın Tabip Odalarına B kursu düzenlemeleri önerisinin iletilmesi uygun bulundu.

C Tipi Kurslar: Mevcut C Kursu modüllerinde BEK tarafından saptanan eksikliklerin giderilmesinin ardından talebi olan illerde (Kocaeli, İzmir, Denizli ve Tekirdağ) C Kursunun gerçekleştirilmesine karar verildi.

4) Asgari Sözleşme ücretlerinin belirlenmesi konusunda; toplantının uzaması ve gecikmesi nedeniyle; katılımcı oda temsilcileri sayılarının azalması ve kesin bir sonuca ulaşılamaması ve muhtemel gelişmelere uygun davranılabilmesi amacıyla Yürütme Kuruluna yetki verilmesi kararlaştırılmıştır.

NOT: 2005 yılı A, B, C kurs takvimleri ve 2005 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücret tablosu Aralık ayı içerisinde gönderilecektir.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (02 Nisan 2005):

Ercan Duman Başkanlığında ve Arif Müezzinoğlu sekreterliği ile yapılan Kol toplantısına 15 tabip odası (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Diyarbakır, Denizli, Eskişehir, Hatay, İstanbul, Kocaeli, Manisa, Muğla, Sivas, Tekirdağ, Zonguldak), Merkez Konseyi, Kol Yürütme Kurulu ve B Kurs temsilcilerinden oluşan 28 kişi katılmıştır.

1.Gündem: Bilgilendirme:

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Orhan Odabaşı, sağlık alanındaki gelişmeleri yorumladı ve önümüzdeki yakın dönemdeki hekim eylemliliklerinin önemini vurguladı. İşyeri hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili olarak, işyerlerinin risk gruplarının belirleneceği toplantıya katılım konusunda "bir arkadaşlarının gideceğini, ancak özel işleri nedeniyle gidemediğini" aktardı. Eğitimler konusunda üniversitelerle yakın işbirliğine gereksinim olduğunu ve bu konuda çalışmaların başlatıldığını söyledi. İlk yardım ve turizm hekimliği kursları hakkında da bilgi veren Odabaşı, B kurslarını erteleyen odalarımızın ikna edilmesi gerektiğini vurguladı.

İşçi Sağlığı Kol Başkanı Celal Emiroğlu, Kol toplantısının gecikmesinin nedeninin yargı süreçlerini beklemek olduğunu aktardı ve sağlık alanındaki gelişmeleri özetleyerek, aile hekimliği uygulamalarına dikkat çekti ve işyeri hekimlerinin fonksiyonlarının sınırlandığını söyledi.

Daha sonra söz alan TTB Hukuk Bürosu'ndan Av.Ziyet Özçelik işyeri hekimliği ile ilgili olan dava süreçlerine ilişkin bilgi verdi.

2. Gündem: Eğitimlerin reorganizasyonu ve mesleki solunum sistemi hastalıkları modülü:

Celal Emiroğlu, Temel Sertifika Kursu taslağını sundu ve değerlendirme yapıldı.

Arif Müezzinoğlu, Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülünü sundu ve değerlendirme yapıldı.

3. Gündem: Çalışma süreleri, genel gelişmeler ve önümüzdeki dönem:

Altan Koltan çalışma sürelerine ilişkin söz aldı, düşüncelerini aktardı ve bir çalışma grubu oluşturulmasını önerdi. Çalışma grubu oluşturuldu ve Altan Koltan, Ercan Duman, İsmail Bulca ve Sedat Abbasoğlu görev aldı.

Ercan Duman, ttb-isyeri hekimi internet listesindeki tutumlardan duyduğu kaygıyı paylaştı.

Bülent Aslanhan, süreçte birlikte davranmanın önemini vurguladı

4. Gündem: Sonraki toplantı:

Bir sonraki kol toplantısının 04.06.2005 tarihinde aşağıdaki gündemle yapılması kararlaştırıldı.

Enstitü

Mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

Çalışma süreleri

Sağlıklı emek platformu

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (25 Haziran 2005):

25 Haziran 2005 tarihinde Ceyhan Akkaya'nın Başkanlığını yaptığı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu toplantısı, aşağıdaki gündemle; Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Yürütme Kurulu Üyeleri, MSG Dergisi temsilcisi ve tabip odası temsilcilerden oluşan 24 kişinin katılımı ile yapılmıştır.

Toplantının Gündemi:

Bilgilendirme

Enstitü

Sağlık Emek Platformu

MSG Dergisi

İşyeri hekimi çalışma süreleri

1) Merkez Konseyi Genel Sekreteri Orhan Odabaşı, sağlık alanında güncel gelişmeleri (Mecburi Hizmet Yasası, Sağlık Kanun Tasarısı, GSS Kanun Tasarısı vb) yorumladı, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği eğitimleri konusunda birlikte çalışma isteğinin; rektör düzeyinde üniversitelere yazıldığını belirtti.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı Celal Emiroğlu, bir önceki kol toplantısından bu yana yapılanlar ve toplantılar hakkında bilgi verdi. İşçi Sağlığı Kongresi konusu için gündeme ek yapılmasını önerdi.

2) Enstitü Çalışma Grubu adına Celal Emiroğlu, hazırlanan sunum üzerinden bilgilendirme yaptı. <http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/enstitu.ppt>

3)Sağlıklı Emek Platformu konusunda Ankara Tabip Odası adına Levent Koşar Çankaya Belediyesi temizlik işçilerini kapsayan ve sendikalarla yapılan çalışmayı anlattı ve sunum yaptı. http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/saglik_emek.ppt

4) MSG Dergisi konusunda Editör Levent Koşar; dergiye yazı gelişinin azlığından bahisle, bu konuda yardım istedi. Katılımcılardan gelen;

Hakemli Dergi olarak çıkarılabileceği,

Danışma Kuruluna aktif işyeri hekimlerinin katılımının ve

Okuyucu danışma kurulu oluşturulmasının faydalı olacağı,

Kredilendirmenin katılımı artırabileceği,

İşyeri tanıtım yazıları için dergiye konulacak kontrol listelerinin faydalı olabileceği,

Araştırma yazıları olabileceği

önerileri konuşuldu.

5) İşyeri hekiminin çalışma süreleri konusunda Yürütme Kurulu üyesi Altan Koltan sunum yaptı. Çalışma Bakanlığı'na sunulmasından önce, bu çalışmanın "ttb-isak" ortamında paylaşılması ve tabip odalarına sirküle edilerek görüşlerinin sorulması sonucunda karar verilmesi uygun görüldü. <http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/calisma.doc>

http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/gun_sayisi.xls

Ayrıca; güncel uygulamalarda tek düzelik ve birliktelik sağlamak amacıyla, tabip odalarından yetkili, Çalışma Bakanlığı sertifikalı yetkisiz çalışan hekim listesinin (durum analizi yapmak üzere) istenmesi, tek gündemli (işçi sağlığı uygulamaları) Kol toplantısı yapılması ve buradan çıkacak ortak kararlar uygulamalara devam edilmesi önerisi yapıldı.

6) Ek gündem maddesi olan İşçi Sağlığı Kongresi tartışılarak Kongre'nin; büyük ve merkezi tabip odalarından birinin bölgesinde yapılmasının daha işlevsel ve kolay olacağı vurgulandı. Tabip odalarına gönderilecek bir yazı ile;

Olası Kongre tarihi,

Kongre ana başlıkları konusunda öneriler,

Kongreye katkılarının ne oranda olacağı,

sorulduktan sonra organizasyon komitesinin oluşturulması karar altına alındı.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (15 Ekim 2005):

Ömer Güven'in Başkanlığını Aykut Çelik'in sekreterliğini yaptığı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu toplantısı, aşağıdaki gündemle; Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Yürütme Kurulu Üyeleri, Hukuk Bürosu ve 19 tabip odası (Ankara, Zonguldak, İzmir, Tekirdağ, Kocaeli, Gaziantep, Eskişehir, Adana, Muğla, Kayseri, İstanbul, Balıkesir, Aydın, Erzurum, Mersin, Manisa, Edirne, Adıyaman, Bursa) temsilcisinden oluşan 34 kişinin katılımı ile yapılmıştır.

Toplantının Gündemi:

Son süreçle ilgili bilgilendirme ve değerlendirme, kol temsilcilerinin önümüzdeki dönemle ilgili beklentileri.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği uygulamaları. (oda uygulamaları, işyeri hekiminin çalışma süreleri vb)

İşçi Sağlığı Kongresi.

TTB İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programının paylaşımı. Ertelenen kurslar ve 2006 takviminin görüşülmesi. TTB İşyeri Hekimi temel eğitim takviminin şekillendirilmesi.

1) TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Orhan Odabaşı son GYK toplantısı, 6023 sayılı TTB Yasası, Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği ve Düzce'de başlatılan pilot uygulama, yeni üniversiteler ve tıp fakültesi açılması girişimleri, ilkyardım eğitici eğitimi, Mesleki Zorunluluk Sigortası ve yeni TCK Yasası ile ilgili uygulamalar, Pakistan'daki deprem, web tabanlı TTB Açık Bilgi Sistemi (ABİS) vb konular hakkında bilgi verdi.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanı Celal Emiroğlu İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Programı, eğitim çalışmalarında alınan yol, Enstitü çalışmaları, Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi, Düzce aile hekimliği uygulamalarının işyeri hekimliğine yansımaları vb konular hakkında bilgi verdi.

Daha sonra gündem gereğince odaların komisyon faaliyetleri konusunda önümüzdeki dönemle ilgili beklentilerine geçildi. Oda temsilcileri komisyon çalışmalarını ve sorunlarını anlattılar.

2) TTB Hukuk Bürosu avukatlarından Mustafa Güler Bakanlık Yönetmeliği'nden sonra TTB tarafından sertifikalandırılan işyeri hekimlerinin durumu, SSK Hekim yetkisi konusunda hazırlanan genelge vb konularda bilgilendirici sunum yaptı. Söz konusu TTB Genelgesi hakkındaki itirazlar üzerine tartışılarak yeniden düzenlendi. (08.11.2005 tarih ve 1620-2005 sayılı genelgemiz)

3) İşçi Sağlığı Kongresi: Kol Başkanı Celal Emiroğlu, yapılan ilk üç İşçi Sağlığı Kongresi ve yapılacak dördüncü kongre hazırlık çalışmaları hakkında bilgi verdi. Yeni kongrenin üstlenmesine tek talebin Tekirdağ Tabip Odası'ndan geldiğini, Manisa Tabip Odası'nın da hazırlık çalışmalarında görev alabileceğini söyledi. Tekirdağ Tabip Odası temsilcileri, sekretarya işini üstlenebileceklerini, kolun ve TTB'nin tecrübelerine ve akademik desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade ettiler. Yapılan tartışmalar sonucunda;

4. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nin 2005 Nisan ayının ikinci hafta sonunu kapsayacak şekilde başlayarak dört gün olması, öncesinde kongre düzenleme kurulu tarafından İstanbul merkezli hazırlık çalışmalarının yapılması,

Kongre Düzenleme Kurulunun; Türk-İş, DİSK, Hak-İş, KESK, TMMOB ve TTB tarafından oluşturulması,

Kongre ana temasının "Küreselleşme ve İşçi Sağlığı" olarak belirlenmesi,

Kongre konu başlıklarının; tıbbi teknik, ekonomi-politik, sosyal boyut ve siyasi boyut olarak belirlenmesi kararı alındı.

4) TTB İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı ile ilgili;

Bilim Eğitim Kurulu ve Kol Yürütme Kurulu tarafından belirlenen temel ve ileri eğitimlere ilişkin stratejileri ve yeni formatta kurs hazırlıkları

17 Eylül 2005'de TTB tarafından yapılan Eğitim Çalıştayı

21 üniversite rektörlüğü ile ortak işbirliği ve protokol yazışmaları

hakkında Celal Emiroğlu bilgi verdi.

Yapılan tartışma ve değerlendirmeler sonrasında; ilk kursun en geç 2005 kasım-aralık ayları içerisinde olacak şekilde Ankara'da yapılması, daha sonra ise kurs programında olduğu gibi Antalya-Kastamonu-Tekirdağ ve Gaziantep kursları şeklinde takvim yapılması karara bağlandı.

Bir sonraki toplantının Aralık ayı içerisinde olmak kaydıyla tarih ve gündemin Kol Yürütme Kurulu tarafından belirlenmesi kabul edildi. Gündem önerisi:

Temel Eğitim programının değerlendirilmesi

İleri eğitimler

Kurs takvimi

Asgari ücret

İşçi Sağlığı Kongresi

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (21 Ocak 2006:)

Ceyhan Akkaya ve Mustafa Tamyürek'in Başkanlığını yaptığı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu toplantısı, aşağıdaki gündemle; Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Yürütme Kurulu Üyeleri, İleri Eğitim Koordinatörü ve 13 tabip odası (İstanbul, Kocaeli, Tekirdağ, Zonguldak, Adana, Manisa, Malatya, Bolu, Kayseri, Ankara, Denizli, Bursa, Erzurum) temsilcisinden oluşan 23 kişinin katılımı ile yapılmıştır.

Toplantının Gündemi:

Süreç konusunda bilgilendirme,

SSK Genelgesi

İşçi Sağlığı Kongresi,

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı,

İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı,

Gündemin ilk maddesi gereğince; TTB Genel Sekreteri Orhan Odabaşı süreçle ilgili: GSS, aile hekimliği, kuş gribi, personel rejimi, performans ödemeleri ve 3,5 katrilyonun silinmesi, ilkyardım eğitimleri, şef ve şef yardımcılığı, Bütçe Uygulama Talimatı, 6023 sayılı Yasada değişiklik vb gibi konularda bilgi aktardı.

Kol Başkanı Celal Emiroğlu süreçle ilgili konuşmasında: Asgari ücret belirleme sürecini, tamamlama kursları, Enstitü, temel ve ileri eğitimlerle ilgili hazırlık çalışmaları konularında bilgi verdi. Daha önce Çalışma Bakanlığı'ndan sertifika almış olan üyelerimizin durumu tartışıldı. Bu üyeler için hazırlanacak tamamlama kurslarıyla, eksikliğin tamamlanabileceği ve alınan kararlar doğrultusunda Merkez Konseyi genelgesi çerçevesinde işlem yapılması gerektiği kabul gördü.

TTB bünyesi içinde olmaları gerekirken, meslek örgütü dışında eğitim veren eğitimcilerle ilgili tartışma sonucunda; "Piyasa koşullarında yapılan işçi sağlığını ilgilendiren eğitim ve örgütlenmelere yönelik ortak tutum alınması" konusunda bir yazı yazılması için; Bülent Arslanhan ve Levent Koşar'a oy birliğiyle alınan kararlar metin hazırlama görevi verildi. Hazırlanan metnin Kol Yürütme Kurulu ve Merkez Konseyine iletilmesi karara bağlandı.

Gündemin ikinci maddesi olan SSK Genelgesiyle ilgili görüşmeye geçildi. Genelgeyle ilgili hukuksal süreçlerin yanı sıra; Basın Açıklaması ve SSK Genel Müdürü ile görüşme (Merkez Konseyi ve Kol Başkanlığı) sonrasında (en geç bir ay sonra) Çalışma Bakanı ile Tabip Odalarının katılımıyla kitlesel görüşme yapılmasına karar verildi. Bu arada; "SSK ve koruyucu sağlık hizmetleri" konusunda bir dosya hazırlanması, Sendikalarla birlikte hareket ederek kamuoyu oluşturulması ve bu etkinliklerin bir eylem takvimine dönüştürülmesine karar verildi. Yürütme Kurulu'nun SSK Genelgesi konusundaki tüm hazırlıklarının 'ttb-isak' tartışma grubunda sirküle edilerek geri bildirimlerin alınması uygun bulundu. Ayrıca yapılabilecek tartışmalarla ilgili konu başlıkları; Aile Hekimliği - işyeri hekimliği, Koruyucu hekimlik - SSK, GSS, BUT, Döner sermaye, Özel sağlık - part time, Hukuk, İlkyardım, Eğitimler, Onay süreçleri vb şeklinde öneri olarak bildirildi.

Gündemin dördüncü maddesi olan İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'na geçildi: Kol Başkanı İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı konusunda bilgi verdi. Kol Yürütme Kurulunca hazırlanan Yönetmelik Taslağı (Ek) içeriği ve değişiklik önerileri konusunda Kol'un görüşü istendi. Yönetmelik taslağının tabip odaları ve Hukuk Bürosuna gön-

derilerek, görüş ve öneriler alındıktan sonra Yürütme Kurulu tarafından toplanarak bir sonraki Kol toplantısında gündem yapılmasına karar verildi. Yönetmeliğin TTB Genel Kurul'una kadar "Yönerge" olarak, Genel Kurul sırasında ise Yönetmelik olarak karara bağlanması uygun bulundu.

Orhan Odabaşı; Yönetmelikte sözü edilen ön (uzaktan) eğitimin hazırlıkları sürerken; geçen yılın programından kalan üç kursun devamında; eğitim isteyen odaların istekleri ve başvuruları doğrultusunda; Düzenleme Kurulu ve Merkez Konseyi'ne iletilerek kursların yapılacağı görüşünde olduğunu belirtti. Ayrıca, Tabip Odalarının bölgelerinde birikimi olan üniversitelerin, sertifika eğitimine katılımlarının sağlanması konusunda girişimlerde bulunmasını önerdi.

İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı Koordinatörü Bülent Aslanhan: Daha önce yapılan B kursları ve yeni dönemde başlatılan, ilgili uzmanlık dernekleriyle birlikte hazırlanan İleri Eğitim Modülleri hakkında bilgi verdi. Programa alınan 16 Modülün hazırlığı sürerken; hazır olan modüller ve B kursları şeklinde eğitimlere devam edilmesinin uygun olduğunu belirtti. TTB web sayfasından Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü'nün Ön Eğitim hazırlıklarının sunumu yapıldı. Toraks Derneği ile imzalanacak Protokol sonrasında söz konusu modülün ön ve katılımcı eğitiminin başlatılmasına karar verildi.

Kolda katılımı bulunan oda temsilcilerinin eğitim talepleri alındığında:

Temel Eğitim: Daha önce kola müracaat eden İstanbul, Balıkesir, İzmir, Muğla ile birlikte Kayseri ve Erzurum.

B Tipi Kurs: İstanbul, Bursa (Kocaeli daha sonra bildirecek).

İşitmenin Korunması Eğitim Modülü: İstanbul, Tekirdağ, Kocaeli, Bursa, Manisa, İzmir, Adana.

Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü: İstanbul, Tekirdağ, Kocaeli, Bursa, Ankara, Zonguldak, Manisa, Adana, İzmir, Denizli (arayacak)

Son gündem maddesi olarak İşçi Sağlığı Kongresi görüşüldü. Tekirdağ Tabip Odasının Kongre'nin ertelenmesini önerdiği yazısından sonra konunun odalardan gelebilecek yeni talepler doğrultusunda; Yürütme Kurulu'nun (Ekim ayı gibi bir tarih ve görev alacak Tabip Odasını tespit ederek) bir sonraki Kol toplantısında gündemi hazırlaması önerisi kabul görüldü.

Şubat ayında SSK Genelgesi için yapılacak eylem takvimine göre; Kol toplantısı yapılması kararlaştırıldı.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı (25 Mart 2006):

Altan KOLTAN'ın Başkanlığını yaptığı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol toplantısı, aşağıdaki gündemle; Merkez Konseyi Genel Sekreteri, Yürütme Kurulu Üyeleri ve 10 tabip odası (Adana, Ankara, Balıkesir, Edirne, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Kayseri, Zonguldak, Bolu) temsilcisinden oluşan 15 kişinin katılımı ile yapılmıştır.

Toplantının Gündemi:

Son süreçle ilgili bilgilendirme ve değerlendirme

SSK Genelgesi ve Aile Hekimliği pilot uygulaması yapılan illerde İşyeri hekimliği

TTB İşyeri Hekimi Temel Eğitim Yönergesi ve Ön (uzaktan) Eğitim Kurs duyurusu

TTB İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri Yönergesi ve Kurs (Risk Değerlendirme ve Mesleki Solunum Sistemi) duyurusu

İşçi Sağlığı Kongresi

Gündemin ilk maddesi gereğince; TTB Genel Sekreteri Orhan Odabaşı süreçle ilgili: 6023 sayılı TTB yasasının 23.03.2006 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildiğini bu yasa ile TTB'nin asgari ücret belirleme yetkisinin "rehber ücret tarifesi" belirleme yetkisine dönüştürüldüğünü belirtti. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasalarının tüm vatandaşların yaşamını direk etkileyeceği için bu yasaların yasalaşmadan önce referandum ile halka sorulması gerektiğini, bu talebin de TBMM Başkanlığı'na iletildiğini; ancak bir cevap alınmaması sebebiyle DİSK ve KESK ile birlikte tüm ülkede Referandum 2006 girişimini başlattıklarını belirterek bu konuda bilgi aktardı.

Kol Başkanı Celal Emiroğlu SSK hekim yetkisi, eğitimler ve enstitü konularında bilgi verdi. Süreçle ilgili konuşmasında: SSK Genel Müdürü ve Çalışma Bakanı ile yapılan görüşmelerle ilgili bilgi aktararak, görüşmelerde net bir sonuca varılamadığı ve önümüzdeki günlerde tekrar toplanacağı belirtildi. Temel Eğitimler için 11 üniversite rektörlüğü ile protokol imzalandığı, diğer üniversitelerden haber beklendiği, elektronik ortamda eğitimlere başlayabilecek aşamaya geldiği, Enstitü konusunda; DİSK'ten destek geldiği, Türk-İş'den ise "Merkez Konseyiniz tarafından başlatılan İşçi Sağlığı Enstitüsü kuruluş çalışmalarına konfederasyonumuz katılmayacaktır" şeklinde yazılı yanıt alındığı ifade edildi.

TTB yasasında değişiklik nedeniyle İşyeri Hekimi Asgari Ücret Tarifesi'ne olası yansımalar tartışıldı.(TBMM 6023 sayılı Yasanın 28 inci maddesinin (II) numaralı bendinin birinci paragrafını "Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir." şeklinde değiştirmiştir.)

Asgari ücret tespit edilmesinin temel sebebinin hekimler arasında rekabet ortamı yaratılarak sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesinin önüne geçilmesi anlayışı olduğundan TTB Yasasında yapılan bu değişikliğin işyeri hekimi asgari ücret belirleme sürecini etkilemeyeceği kararına varıldı. Bu anlamda TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından belirlenen "işyeri hekimi asgari ücreti" Tabip odaları işyeri hekimi atama ve onaylarında uyulması zorunlu olan "rehber tarife" olarak kabul edilecektir.

Gündemin ikinci maddesi olan SSK Genelgesiyle ilgili başlatılan hukuksal sürece ilaveten Nisan ayı içerisinde Çalışma Bakanlığı ve SSK ile yapılacak toplantı sonrasında konunun yeniden değerlendirilmesine karar verildi. Ayrıca, GSS - Aile Hekimliği pilot uygulaması konusunda gelişmeler tartışıldı.

Gündemin üçüncü maddesi olan İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'na geçildi: Kol Başkanı İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı konusunda bilgi verdi. TTB web sayfasında hazırlanan ön (uzaktan) eğitim kurgusu internet üzerinden izlendi. Kol Yürütme Kurulunca hazırlanan, Hukuk Bürosu ve odaların görüşüne sunulan Yönerge taslağı tartışılarak son hali verildi (Ek:1) ve Merkez Konseyi onayı istendi. Hukuksal ve teknik kurgu çerçevesinde yapılan hazırlığa uygun Temel Eğitim duyurusunun yapılmasına karar verildi.

Gündemin dördüncü maddesi olan İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı'na geçildi: Kol Başkanı İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı konusunda bilgi verdi. TTB web

sayfasında hazırlanan ön (uzaktan) eğitim kurgusu internet üzerinden izlendi. Kol Yürütme Kurulunca hazırlanan, Hukuk Bürosu ve odaların görüşüne sunulan Yönerge taslağı tartışılarak son hali verildi (Ek:2) ve Merkez Konseyi onayı istendi. Hukuksal ve teknik kurgu çerçevesinde yapılan hazırlığa uygun Risk Değerlendirme ve Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modüllerinin duyurusunun yapılmasına karar verildi.

Temel ve ileri eğitimlerle ilgili yönergeleri kapsayacak şekilde hazırlanacak Yönetmelik taslağının Haziran ayında yapılacak TTB Genel Kurul'u görüşüne sunulması uygun bulundu.

Son gündem maddesi olarak İşçi Sağlığı Kongresi görüşüldü. Tekirdağ Tabip Odasının Kongre'nin ertelenmesini önerdiği yazısından sonra; Kongre yapma konusunda görüş bildiren İstanbul ve Ankara Tabip Odası da dikkate alınarak üç oda ekseninde tartışma sürdürüldü. Oda genel kurulları sonrasında Tekirdağ, İstanbul ve Ankara tabip odaları tarafından durumun yeniden değerlendirilmesiyle en geç 2007 yılı ilk diliminde Kongre için bir tarih belirlenebileceği öngörülerek, konunun bir sonraki Kol toplantısında gündem yapılması önerisi kabul gördü.

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU PROGRAMI (2004–2006):

Bir önceki hükümet tarafından hazırlanan, AKP Hükümeti tarafından yeniden "gözden geçirilen" 4857 sayılı İş Yasası, yeni liberal politikalar doğrultusunda çalışma yaşamında Avrupa Birliği (AB) "uyum" süreci çerçevesinde düzenlenerek yürürlüğe girdi.

Sağlık ve sosyal güvenlik ile ilgili politikalar konusunda da birçok siyasi parti denendikten sonra AKP'nin tek başına iktidara gelmesiyle "amaca" ulaşma fırsatı yakalandı. İş Yasası ile "uyumlu" düzenlemeler; AKP tarafından hazırlanan "Acil Eylem Planı" içerisinde hedeflenen "Sosyal Güvenliğin Tek Çatı Altında Toplanması" ve "Genel Sağlık Sigortası Oluşturulması" gibi konular Dünya Bankası tarafından yayınlanan "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar" başlıklı raporun doğrudan tekrarı olarak önümüze sürüldü. Bu hazırlıkların Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) gereği hazırlanan Kamu Yönetimi Temel Kanunu ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile bütünlük oluşturuyor olması ve Kamu Personel Kanunu Taslağı ve Sağlık Kanunu Tasarısı ile kamu çalışanı sağlık emekçilerinin de sermayenin doğrudan hedefi haline gelmesi nedeniyle emek cephesinin tek vücut karşı duruşu kaçınılmaz hale geldi.

Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilat Kanunu yasaladıktan sonra tartışmaya açılan; "Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Kanunu Taslağı", "Emeklilik Sigortası Sistemi ve Emeklilik Sigortaları Kurumu Kanunu Taslağı", "Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardım Temel Kanunu Tasarısı" ile AB uyum süreci adı altında sosyal güvenlikle ilgili var olan hakların tek tek tırpanlanması amaçlanıyor.

Devletin sağlık ve sosyal güvenlik hizmetini üzerinden atarak, halktan toplanan primlerle (ek vergilerle) finansman güvencesi sağlayarak piyasa ortamında hizmet alma çabası, çalışma ortamında hizmeti sınırlamakta; İşyeri Sağlık Birimi ve İşyeri Hekimi ile yerinde hizmet yerine kârı maksimize etme düşüncesi gereği "dışarıdan" hizmeti hedeflemektedir.

Kurgulanan yeni sistemde sağlık ocakları sembolik hale getirilirken işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğunun kapsamı daraltılmak isteniyor. Bu nedenle, İş yasası değişiklikleri ve devamındaki düzenlemeler, Kamu Yönetimi Temel Kanunu'ndan; "Sağlıkta Dönüşüm" de işyeri sağlık hizmetinden ayrı düşünülemez.

İş Yasası'na uyumlu olarak açılım sağlayacak tüzükleri yok sayarak; yasama görevini yönetmeliklerle bu alanda yürütmenin başı olan Çalışma Bakanlığı'na veren anlayış yol almaya çalışırken; Danıştay 10.Daire İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile ilgili yürütmeyi durdurma kararı aldı. Bu durumda İSİG Tüzüğü yenisi çıkana kadar yürürlükte kalacak.

Danıştay 8. Daire ise İşyeri Sağlık Birimi ve İşyeri Hekimliği ile ilgili Yönetmeliğin esastan görüşülmesine karar verdi. TTB tarafından sürdürülen eğitim faaliyeti ve işyeri hekimi onay yetkisini Çalışma Bakanlığı himayesine almayı arzulayan yeni yönetmeliğin esastan görüşme süresi kaotik bir ortamın da habercisi anlamına geliyor. Esastan görüşme sürerken TTB Yasası'nı değiştirerek örgütümüzün hekimler üzerindeki etkinliğini ve diyalogunu kırmaya çalışan siyasi iktidar; işvereni huzursuz eden ücret belirleme ve özlük hakları ile ilgili kazanımları yok ederken çalışma ilişkilerini "uyumlu" hale getirmeye çalışıyor.

Böylesine bir ortamda; hukuksal süreç ve mücadele sürdürülürken en geniş karşı duruşun örgütlenmesi sorunun birincil sahipleri ile buluşmaktan geçiyor. İstedığımız halde yapamadığımız şeylerin yanında, istemezsek hiç yapamayacağımızın bilincinde olarak alanın tüm dinamikleriyle buluşmak ve işçi sağlığı ve iş güvenliğinde üzerimize gelen baskılara karşı ortak bir duruş oluşturmak gerektiği hekim örgütümüzün genel/ortak iradesidir.

İşin öznesi çalışan (işçi – emekçi) ise soruna bu öznenin ve örgütlerinin sahip çıkması bu alanda ön açıcı, çözümleyici olacaktır. Hekim örgütü olarak işçi sağlığı ve iş güvenliğinin çözümüne zihinsel olarak olabildiğince güç vermenin yanında pratik çözüm, çalışanların örgütlü iradesinden geçmektedir. Zihinsel/teorik üretim ve buna denk gelen pratik desteğin ötesinde esastan çözüm çalışanların kendi gücündedir.

İşin öznesi, iradesi olan/olması gereken çalışanların ya da örgütlerinin (burada hekimlerin de sağlık çalışanı olarak işin öznesi olduğu tartışmasına girmeyerek) yapması gereken çözüme yönelik eylemliliklerin (teorik – pratik) yerine, hekim örgütü olarak kendimizi koymak, çözümleyici olmayı düşünmek işin doğasına aykırıdır. Bu nedenledir ki; işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin ürettiğimiz teorik – pratik değerleri küçümsemeden ama bu alanın temelde pozitif dönüştürücü dinamiklerini de görmezden gelmeyecek, yıllardır hekim örgütü olarak işçi/çalışan örgütleriyle bağlantılar, öğrenme/öğretme ilişkileri kurulmuştur. Hekim örgütü olarak kendimizi sadece teorik üretkenlik kompartmanına sıkıştırmadan diğer kompartmanlarla da (Demokratik Kitle Örgütleri, Sendikalar...) bağlantılar kurarak alanın sahici/esastan sahiplerine farkında oluş yaşatmak ve bu farkında oluşla yol almaları için onları teorik ve pratik üretkenliğe davet etmek görevimizdir. Bu nedenle bilimsel üretimlerimizin/değerlerimizin alanın gerçek özne ve değerleriyle bütünleşip zenginleştirilmesi gerekir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan problemlerin nedenlerini görmezden gelmek, ya da yüksek soyutlamaların "güvenli ve dengeli" gölgesinde ilerlemek de olasıdır. İş Yasası tartışmalarında olduğu gibi kolaycı "çözümler" çözüm sahiplerine de güncel kolaylıklar sağlayabilir. Oysa alana yönelik; söz konusu problemlerin nedenleri tespit edilmedikçe ve bu nedenler örgütsel/bilimsel net görüşlerle buluşmadıkça politikalarda ciddi eksiklik ve zaafılar yaşanacaktır.

Çalışanların sağlığına yönelik onları saran yerellikler ve günübürlük uygulamalar üzerine sıkıştırılmış tartışmaların bu alanın yaratıcı özünün oluşturulmasında işe yaramamış olması görülürken, bundan sonraki çıkışın bir "hassasiyet" sorunu olduğunu kabul etmek gerekir.

Çalışanların sağlığı ve güvenliği alanına/ortamına yönelik yapılacak esaslı çalışma ve uygulamaların bu alanın tüm dinamikleri ile beraber oluşturulması gerekmektedir. Çünkü öz-

göl/bağımsız bir alanmış gibi görünen bu alana yönelik atılacak adımların diğer alanları, ilgili özne ve örgütlerini de sarsacağı ve yeni tanımlar, güçler doğuracağı bilinmelidir.

Bu genel perspektifin yol göstericiliğinde çalışmalarına başlayan Kol Yürütme Kurulu şimdiye kadar yapılmış çalışmaların birikiminden de güç alarak önümüzdeki iki yılı dönüştürücü ve değişirici politika üretme iddiası ile programlamıştır.

Bilginin paylaşımı:

Kol Yürütme Kurulu; elektronik iletişim, toplantılar ve yazışmalar ile her türlü bilginin paylaşılmasını görev olarak kabullendi.

Tabip Odası Yönetim Kurulu ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyelerinden oluşan İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili tartışma grubu (*ttb-isak@yahoo.com*); üyelerin yeni seçilen kurullara göre güncelleştirilmesi ile tekrar aktif hale getirildi.

Tartışma grubunun oluşturulma gerekçeleri:

Her türlü gelişmenin süratle oda yönetim kurulu ve komisyon üyelerine iletilmesi,

Örgütsel açıklığın sağlanması,

Kol ve Yürütme Kurulu toplantılarının öncesinde; gündemin iletilmesi ve geri bildirimlerle geliştirilmesi,

Kol ve Yürütme Kurulu toplantılarının sonrasında; kararların sıcaklığı ile duyurulması ve tartışma ortamının sağlanması,

Refleks tavır gerektiren durumlarda duyarlılığın örgütlenmesi ve etkinleştirilmesi

Tabip Odalarının standart davranmasının sağlanması,

Oda Yönetim Kurulu ve Komisyon üyelerinin aktif politika yapmasının sağlanması,

Tartışmaların etkin katılımı arttırıcı rol oynaması ve sonuçta örgütsel duruşun güçlendirilmesi

olarak özetlenebilir.

Sağlık ve sosyal güvenlik haklarına yönelik saldırılar tüm şiddeti ile sürerken, kazanımların korunması ve geliştirilmesi mücadelesinin öncelikle paylaşımından geçtiğini düşünen Yürütme Kurulu bu gruptaki sürekliliği sağlayacak tartışmaları önemsemekte ve her türlü geri bildirimini dikkate almaktadır.

Aynı anlayışla www.ttb.org.tr/isak sitesinin sürekli ve hızlı güncellenmesi sağlanacaktır.

Kol, Yürütme Kurulu, BEK ve Merkez Konseyi ile yapılan toplantıların sonuçları sözü edilen ortamlarda paylaşılacaktır.

2. Hukusal süreçleri örgütsel çalışmalarla bütünleştirme:

Yeni liberal politikalar hukukun esnekleşmesini öngörürken; yasalar genel ifadeleri içermekte, tüzükler yok edilerek yasama ve yürütme görevi Bakanlık tasarrufunda kullanılmaktadır.

Yargının spekülasyonlara açık kararları ve sistemle bütünleşme çabaları açılan davaların olumsuz yönde seyrini sağlamaktadır.

Böylesine bir dönemde hukuki mücadelenin zorunluluğunu kabullenmemize rağmen tek başına çözüm olmadığını da görüyoruz. Siyasi iktidarın yargı üzerindeki etkisini kırmanın

tek yolunun hakların kitlesel korunmasından geçtiği gerçeğinden hareketle; hukuki süreçlerin kazanıma dönüşmesinin yolunun örgütsel karşı duruştan geçtiğini kabul etmemiz gerekiyor.

Bu anlamda; gerek yeni haklar elde etme ve gerekse yok edilmek istenen hakların korunması mücadelesinde gelişmeleri tüm açıklığı ile taraflara iletme ve kamuoyu oluşturmaya yönelik eylemlerin öncelenmesi Kol'un görevleri arasındadır.

3. Enstitü:

1998 yılında gündeme gelen, TTB'nin her kademesinde karara bağlanan Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü ile ilgili gelişmeler tamamlanarak uygulama aşamasına gelmiştir.

Sağlıklı veri toplama, istatistiksel değerlendirmeler yapma, yeni araştırma yapma/özendirme, danışmanlık hizmeti sunumu, referans kurum olma, hizmet üretimi, eğitim desteği verme, ilkyardım eğitimi, işçi sağlığı ve çalışma yaşamına ilişkin ülke düzeyinde politikalar oluşturmak ve yasal düzenlemeler sürecine mühadil olmak, amaçlarına/hedeflerine yönelik Enstitü kurma çalışmaları; TTB, İşçi Konfederasyonları, Kamu Çalışanları Konfederasyonları, TMMOB ve üniversitelerin ilgili bölümleri desteği ile kurulacaktır.

Enstitü kurma gereksinimi; amaçlar/hedeflere uygun her türlü gereksinim işçi sağlığını korumaya yönelik olup; amaçlar/hedefleri kısmen kapsayan yataklı (Meslek Hastalıkları Hastaneleri) ve yataksız (İSGÜM) gibi enstitüler Türkiye'de sosyal devlet bakış açısıyla kurulmuştur. Sosyal devletin "gereksizliği" ve neoliberal politikaların gündemde olduğu dönemde enstitüler "merkez" veya "hizmet" hastanesi olma gibi talihsiz konuma getirilmiştir.

Özelleştirmeler ve taşeronlaşma ile sendika örgütlülüğü yok etmeyi, Meslek Birlikleri Kanunu ile meslek örgütlerine muhalefet etmeyi yasaklamayı kurgulayan siyasi iktidarın bu kurgusunu etkileyecek olan Enstitü gibi özerk kurumsal yapıların oluşturulması bu dönemin acil gereksinimi olarak kabul edilmelidir.

Esnek çalışma, özelleştirme, taşeronlaştırma gibi neoliberal uygulamaların öncelikle çalışanların sağlığını vurduğu bir dönemde Enstitülerin insan varlığını ve emeğini korumak üzere işlevselleşmesi sendikaların, meslek örgütleri ve üniversitelerin temel görevi olarak kabul edilmelidir.

Fark etmediğimiz/edemediğimiz; sorunun asıl sahipleri olan çalışanları harekete geçirecek ve sistemi sarsacak etkinlikler çalışma koşulları ile ilgili olup; çalışma ortamı sağlığının düzeltilmesi "işçi yaklaşımı" ile sağlanabilir. Böylesine bir faaliyetin organizasyonu ise konuya taraf olan dinamiklerin Enstitü ile organize olmasıyla sağlanabilir.

4. Eğitim Çalışmaları:

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili TTB ve tabip odaları bünyesinde bir dizi eğitim programı sürdürülürken, örgüt dışı eğitimler de zaman zaman gündeme gelmektedir.

Örgüt içinde sistemleşmiş her türlü temel eğitim programı İSİG BEK tarafından geliştirilecek veya bu Kurulun görüşü alınacaktır.

Uygulamaya ilişkin eğitim programları ise gereksinim duyulması halinde BEK ve İSİH Kolu desteği ile tabip odalarında sürdürülecektir.

Eğitim ücretleri (organizasyon payını artırma koşulu ile) artırılmadığı gibi eğitilen lehine azaltılmasının yolları aranacaktır.

5. Temel eğitim programları:

a) İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursları: Türk Tabipleri Birliği tarafından 1988 yılında başlatılan ve 16 yılda yaklaşık 30.000 hekimin eğitimini ve sertifika almasını sağlayan kurslar bu dönem daha da önemsenerek sürdürülecektir. Gereksinimi karşılayamaması nedeniyle; yaklaşık 4 yıldır İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu'nun reorganizasyonu ile uğraşmaktadır.

Kursların reorganizasyon sürecinin iki temel noktasından biri işyeri hekimlerinin gereksinimlerinin karşılanması, diğeri de kurs programının işçi sağlığı alanındaki güncel bilimsel bilgi birikimini işyeri hekimleri ile buluşturabilmesidir. Geline aşamada A tipi kurslar TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim-Eğitim Kurulu desteği ile yeni biçim ve içeriğiyle güncelleştirilmiş olarak yapılacaktır.

b) İşyeri Hekimliği B Tipi Sertifika Kursları: B tipi kurslar; alanda çalışan işyeri hekimlerinin bilgi tazeleme, yenilenme ve karşılaştıkları problemlere; uygulamaya dönük çözüm önerilerine olan gereksinimlerini karşılamaya yönelik ve aynı zamanda aktif işyeri hekimliği yapan üyelerimizin örgütümüzle temasını sağlamak ve bağını artırmak amacıyla 44.Büyük Kongremizde alınan karar gereği Ekim 1996 yılında yolculuğuna başlamıştır.

1996-2001 yılları arasında klasik sınıf sistemi ile yürütülen kurs süreci; 2001 yılından itibaren, erişkin eğitiminde etkili ve verimli bir yöntem olarak görülen interaktif eğitim tekniklerinin kullanıldığı bir eğitim modeline dönüşmüştür.

B tipi sertifika kurslarında 2004 yılına değin artan bir ivme ile toplam 73 kursta ağırlıklı olarak aktif işyeri hekimliği yapan 4885 üyemizin örgütle buluşması sağlanmış ve sürekli eğitim faaliyeti sürdürülmüştür.

2004 yılında ise sağlık alanında ülke genelinde yaşanan olumsuzluklardan işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanı da nasibini almış; bütün TTB işçi sağlığı ve işyeri hekimliği eğitimlerinde ve dolayısıyla B tipi kurslarda da yoğun bir azalma yaşanmıştır.

Durum bu olmasına rağmen gelinen noktada B kurslarına olan gereksinim daha da fazla artmış görünmektedir. Bunun gerekçesi olarak TTB'nin bu zamana kadar vermiş olduğu A tipi sertifikaların geçerliliğini sürdürmesi ve A tipi sertifikaların geçerliliğinin bir ön koşulu olan sürekli eğitim faaliyeti olması ve alanda yaşanan kaos nedeni ile üyelerimizle örgütümüzün bağını artırma zorunluluğu ve B tipi kursların da bu amaca yönelik bir eğitim faaliyeti olması düşünülmektedir.

Sonuç olarak: Başlangıcından günümüze değin sürekli olumlu bir yönde gelişme gösteren, uyguladığı eğitim teknikleri ile C tipi kurslara da bir model oluşturma misyonu üstlenen B tipi kursların, ülkemizde yaşanan olumsuz süreçte TTB ve tabip odalarının aktif işyeri hekimliği yapan üyelerimizle örgüt etrafında toparlanma ve bu alanda aktif ve etkin bir güç sağlama potansiyeli taşıması ile artırılarak sürdürülmesi gerekliliği ortadadır. Bu nedenle B tip kursların artırılarak sürdürülmesi yönünde odalarımızın aktif bir tutum sergileyerek kursların devamı ve artırılması yönünde çalışmalarını artırması bir zorunluluk olarak düşünülmektedir.

c) İşyeri Hekimliği C Tipi Sertifika Kursları: Bilim ve Eğitim Kurulu'nun görüş ve önerileri ile çalışmaları sürdürülecek olan sektörel düzeyde ve risk odaklı modüller:

İşitmenin Korunması Modülü: İstanbul'da ilk kurs 50 kursiyerin katılımı ile yapıldı. Bir program dahilinde kursların devamı getirilecek ve özellikle gürültülü işyerlerinde çalışan işyeri hekimlerinin katılımı sağlanacaktır.

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü: Toraks Derneğinin eğitimi sonrası 6 kişilik bir grupla başlatılan çalışmalar devam etmektedir. Program ve amaç – öğrenim hedefleri, işleyiş konusunda çalışmalar yapılmış, olgu hazırlığı aşamasındadır.

Mesleki Dermatolojiler Modülü: Proje aşamasında

6. Sağlıklı Emek Platformu:

Sağlıklı çalışma ve yaşama hakkı için verilecek mücadele, sağlıklı emek ve demokrasi mücadelesinin temel öğelerindedir. Bilgilenme/bilgilendirme hakkının yok sayıldığı bir ülkede elbette ki sağlıklı yaşama ve çalışma hakkının koşulları da eksik oluşacaktır.

Fark etmediğimiz/edemediğimiz; sorunun asıl sahipleri olan çalışanları harekete geçirecek ve sistemi sarsacak eylemler çalışma koşulları ile ilgili olup; çalışma ortamı sağlığının düzeltilmesi (en azından düzeltilmesinin istenmesi) "işçi yaklaşımı" ile sağlanabilir. Bu sıcak mücadele işçi sağlığının politikaların merkezi olmasını gerektiriyor ki; bu durum sendikaların iradesini zorluyor ya da aşıyor.

Soruna tabandan sahiplenme ve işçi sağlığı ve çalışma koşulları merkezli politikaların sonucu gelişecek kitlesel mücadelenin sendikalar/sendikacılar üzerinde uyarıcı etkisi ve örgütlenmeye ciddi katkıları olacaktır.

İşçiden kopan sendikacıların "işçi yaklaşımı" olmaksızın izledikleri politikaların ne kadar etkili olduğu İş Yasası çıkarırken izlediğimiz gibi tartışmalıdır.

Bu sendikacılarla, her yeni sorun ve her yeni eylemlilik tavizleri ve hak kayıplarını da birlikte getirdi. Sermaye birçok hakkı pek de zorlanmadan geri aldı/alıyor.

Mücadelenin temel alınması durumunda "mücadeleci sendikalar" ile diğer sendikalarda yalnızlaşan "mücadeleci bireylerin" bu alanda yalnızlaşan Türk Tabipleri Birliği ile birlikte oluşturacağı "Sağlıklı Emek Platformu" ile güçbirliği sağlanacak ve sürece yeni bir devinim kazandırılacaktır.

7. Ulusal etkinlikler:

Etkinlikler; politik ve örgütsel yoğunluğu ile Merkez Konseyi ve İSİH Kolu'nun, bilimsel temalarına yönelik BEK'in görüşü alınarak gereksinimler ölçüsünde programlanacaktır.

- a) Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi: Bu dönem içinde düzenlenmesi planlanan 4. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresinin sürecin özeliği gereği politik karşı duruşu yansıtmalıdır.
- b) Sempozyumlar
- c) Paneller
- d) Forumlar

8. İşyeri hekimliği uygulamaları:

- Çalışmalar tabip odalarının standart tek tip uygulamayı gerçekleştirmesi yönünde yürütülecektir.

- Değişen hukuki durum gereği işyeri hekimi çalışma süreleri özlük hakları kazanımlarını koruyacak şekilde yeniden düzenlenecektir.
- Çalışma sürelerine denk düşen işyeri hekimi asgari ücreti hak kaybı olmaksızın belirlenecektir.
- İşyeri hekimlerinin yaptığı sözleşmelerin özlük haklarını koruma özelliği merkezi eğilimlerle güçlendirilecektir.
- İşyeri hekimi ve SSK 'hekim yetkisi' onayı tabip odalarınca belirlenen çerçeve esaslarla sürdürülecektir.
- Ortak işyeri sağlık birimi esasları yeniden gözden geçirilecektir.
- Özlük hakları mücadelesinde haksız rekabet yaratan, örgütsel ve etik kuralları ihlal eden hekimlerle ilgili hukuki süreç işletilecektir.
- Tabip odaları ile doğrudan ilişki sağlayabilmek için Yürütme Kurulu görev paylaşımı yapacaktır.
- Tabip odalarına destek ziyaretleri/toplantıları düzenlenecektir.

9. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu (BEK):

Çalışma esaslarında belirtildiği gibi Kurulun işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında dört temel işlevi vardır:

- 1. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanına ilişkin danışmanlık hizmeti sunmak.**
- 2. TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yürüttüğü eğitim etkinlikleri (A, B, C tipi kurslar ve diğer eğitim etkinlikleri) için;**
 - a) Eğitim programlarının yeterlilik, güvenilirlik ve etkinliğini değerlendirmek,
 - b) Eğitim yöntem ve materyallerini değerlendirmek,
 - c) Eğitici seçimi kriterleri konusunda görüş oluşturmak,
 - d) Eğitim etkinliklerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi için kriterler ve araçlar tanımlamak, geliştirmek,
 - e) İzlenen eğitimlerin gelişmesi için girişimler tasarlamak,
- 3. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında araştırma çalışmaları için;**
 - a) TTB tarafından planlanan ve/veya desteklenmesi düşünülen araştırma proje önerilerini değerlendirmek,
 - b) Araştırma gereksinimlerini ve yeni araştırma alanlarını tanımlamak,
 - c) Örgüt birimlerinin yürütmek istediği araştırmalara rehberlik sağlamak,
- 4. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında sempozyum, kongre ve benzeri bilimsel etkinliklerin temalarına yönelik görüş bildirmek,**

10. Yayınlar:

a) Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi:

TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 5.yılındaki 18.sayı ile yayın hayatına devam ediyor.

Çalışanların sağlığına yönelik onların sağlığını etkileyen altyapının değerlendirilmesinin temel alındığı yazılımlarla beraber tıbbi – teknik sonuçları diyalektik bağlamda değerlendiren dergimiz; oluşan gündemlere sayfalarında yer verirken, işyeri hekimlerinin masabaşı başvuru yayını da olmayı önemsemi.

Hedef kitlesinin yoğunluğunu işyeri hekimleri oluştururken sırf meslek angajmanlı olmaya “çıkarken”ki kurgusu itibariyle özen gösterdi. Ve hekimlerin dışında ama çalışma ortamının öznesi olan işçilere, onların örgütleri üzerinden buluşmayı uygun gördü, sürdürdü.

Akademik zenginlik üzerinden üniversitede özellikle halk sağlığı anabilim dalları ile buluştu. Çalışma ortamına yönelik çizgili duruşu ile bu alana esaslı eleştiriler ve öneriler getirirken sürekliliğini sürdürmesi de örgütselliğinin neden ve sonucu oldu. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi hitap ettiği alana yönelik sadece aktarıcı olmayı değil, yine bu alana pozitif müdahalede bulunmayı sorumluluk olarak üzerine aldı. Önümüzdeki dönem işçi sağlığı ve işyeri hekimliği çalışmalarına aynı perspektifte devam edecektir. Çizgisi doğrultusunda hedef kitlesinden pozitif dönütler alan dergimiz işçi sağlığı ve işyeri hekimliği komisyonlarından aktif destek beklemektedir. 18.sayısında 5.yılına yaşıyan dergimiz ücretsiz abonelik üzerinden bu günlere gelirken daha birinci sayısında ücretli abone sistemine geçmeyi ilke olarak kabul etmiş ama bu sıçramayı gerçekleştirememiştir. Kol Yürütme Kurulu önümüzdeki dönem çalışmalarında bu eksikliğini tamamlanması için çaba gösterecektir.

b) Meslek Hastalıkları Klavuzu:

Dr. Engin Tonguç tarafından hazırlanan klavuzun güncelleştirilmesi çalışmaları Yürütme Kurulu takibi ile sürdürülecektir.

11. Kayıt-istatistik çalışmaları:

Yasal düzenlemeler ve yönetmelik değişikliği sonrasında işyerlerinde form karmaşası oluşmuştur. Bu ortamda işyeri hekimlerinin karşı karşıya kaldığı sorunları çözmek için sanal ortamda oluşturulan çalışma grubu, yaptığı çalışmalarla oluşturulan formların ortaklaştırılması, kullanılabilir hale getirilmesi, kotlaması işlerini sürdürmektedir. Bu faaliyetin istatistik çalışmalarını da olumlu yönde etkileyeceğini ve birlikte işyeri sağlık hizmetine pozitif katkısının olacağını düşünüyoruz.

12. İlk yardım:

Devam eden eğitimler iki temelde ele alınmıştır. Birincisi “Eğitici eğitimleri” diğeri ise “İlk yardım eğitimleri” dir. Tabip odaları, gerekli personel, mekân özellikleri ve araç-gereçleri sağlayarak, sağlık müdürlükleri aracılığı ile Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü’nden bu eğitimler için yetki alabilir.

Yönetmelik gereği 22.5.2005 tarihinden itibaren tüm kamu kurum ve kuruluşları ve özel kuruluşlar, her yirmi çalışan için bir adet “Temel ilkyardım eğitimi” sertifikası almış “İlkyardımcı” istihdam etmek zorundadırlar. Ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı yerlerde bu oran on çalışan için bir adet ilkyardımcıdır.

Ülkemiz de yaklaşık iki buçuk milyon devlet memuru ve beş milyon sigortalı işçi vardır, hepsinin yirmide bir oranı şartıyla çalıştığını kabul etsek dahi, yönetmeliğe göre Mayıs 2005’e kadar 375.000 kişinin bu eğitimlerden geçmesi gerekmektedir.

Tabip odaları bu merkezleri açarak; konuya ilgi duyan sivil vatandaşlara, işyerinde kendi işçilerine ilkyardım eğitimi vermek isteyen işyeri hekimlerine, işçi sayısı 50’den az ve işyeri

hekim olmayan işyerlerinin işçilerine ilkyardımcı sertifikası vererek alanda etkin bir hizmet verebilecektir. Ayrıca işçilere, iş güvenliği ve iş hijyeni eğitimi de vererek "Sağlıklı işçi" yetiştirebilecektir.

Yönetmeliklerde fiziksel mekân özellikleri tanımlanmakla beraber sağlıkla ilgili meslek kuruluşlarının kendi bünyelerinde merkez açabilmeleri pek açık değildir. Bu konuda görüş alınması ve Merkez Konseyi ile ortak hareket etmek gerekmektedir.

ÖNCELİKLER:

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ekte bulunan takvimde görüldüğü gibi başta Kol olmak üzere, Yürütme Kurulu, Bilim Eğitim Kurulu, genişletilmiş BEK ve Yürütme Kurulu, Eğitim Koordinatörleri başta olmak üzere birçok toplantı düzenlemiştir. İlk kez 2004-2006 döneminde bir çalışma programı oluşturarak program üzerinden kısa, orta ve uzun erimli hedeflerini belirlemiştir.

Döneme ilişkin tespitler çalışma programında yapılmış olup; çalışma yaşamında iş yasası ile başlayan değişiklikler öncelikle işçinin sağlığını vurmuştur. Devamında sosyal güvenlik sistemi tümünden değiştirme çabaları ile işçi her açıdan kısıtlanmış, dolayısıyla işyeri hekimliği hizmetleri de tümünden sekteye uğratılmaya çalışılmıştır. Bu döneme ilişkin politik duruş toplantılara ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisinin gündemine doğrudan yansımıştır.

Bu alanda en etkili muhalefeti örgütleyen TTB işveren örgütlerinin ve işveren örgütlerinin etki alanındaki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın doğrudan hedefi olmuştur. TTB üye ilişkilerini sağlayan en önemli etkinliklerden olan eğitim faaliyeti ve asgari ücret belirleme yetkisine yönelik saldırıların yoğunlaşacağı öngörüsü ile bu iki temel faaliyet dönemsel olarak daha fazla önemsenmiştir.

TTB, yaklaşık 29 bin üyesine işyeri hekimliği sertifika kursu düzenleyerek, politik bakışla birlikte teknik bilgilerle yoğunlaşan eğitim programları ile bir taraftan Tabip Odası hekim ilişkilerini güçlendirirken diğer taraftan gelir kaynaklarında artış sağladı. Bu gerçeklik işveren örgütlerinin eğitim hakkının TTB'den alınmasına yönelik yoğun çabalarını gündeme getirdi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 16.12.2003 tarihinde yaptığı Yönetmelik (İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları hk.) değişikliği ile İşyeri Hekimliği eğitimlerini kendisine bağlamıştı.

Yeni Kol seçimlerinden üç gün sonra Çalışma Bakanlığı'nın kurslara başlayacağı haberi alındı. Eğitici programı ve eğitici listelerinin elde edildiğinde daha önce TTB eğitimlerinde görev alan birçok eğiticinin Çalışma Bakanlığı listesinde gösterildiği gözlemlendi. Bu eğitimcilerle temas sağlanarak TTB'nin her koşulda eğitimleri sürdüreceği mesajları ile birlikte 11 Haziran 2004 tarihinde konu ile ilgili basın açıklaması yapıldı.

TTB Merkez Konseyi Basın Açıklaması (11 Haziran 2004):

Türkiye'de işçi sağlığı birikimi dağıtılmak isteniyor.

Çalışma Bakanlığı'nın işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ne kadar eğitim yaptığını bilemiyoruz. Ancak işçi eğitiminin yapılıp yapılmadığının göstergeleri içerisinden en önemli olanı ülkede yaşanan iş kazası ve meslek hastalığı sayısıdır.

İş güvenliği endeksi bakımından Türkiye'nin Avrupa ülkeleri arasında sıralamaya dahi giremediği, dünyada ise en kötü kategoride yer aldığı gözlenmektedir.

Araştırmalar bir ülkenin işçi sağlığı alanındaki gelişmişlik düzeyi ile bağlantılı saptanması gereken meslek hastalığı sayısının ise her bin işçi için 4-12 arasında olması gerektiğini söylüyor. Bu oranlara göre Türkiye’de 20.000-60.000 arasında meslek hastalığı tespiti yapılması gerekirken, yüzde 1’e denk gelen 601 kişinin SSK kayıtlarına geçtiği görülüyor. Gerçek bilinmiyor, ancak kayıtlara göre Türkiye’de; Almanya’dan 100, ABD’den 1000 kat daha az meslek hastalığı tespiti yapılıyor.

Bu göstergelere göre Çalışma Bakanlığı işçi eğitiminde harikalar (!) yaratmış olmalı ki; şimdi de hekimleri eğitmekte kararlı ve istekli. Çalışma Bakanlığı Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi olarak verilmesi gereken İşyeri Hekimliği eğitimini 14 Haziran Pazartesi günü başlatıyor.

Türk Tabipleri Birliği, çalışanların sağlığını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görmektedir. Bu nedenle de işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında eğitim ve uygulamaya yönelik olarak yoğun bir faaliyet sürdürmekte ve bu etkinlikleri zenginleştirmeye devam etmektedir. İşyeri hekimliği sertifika programları, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde işçi sağlığı alanındaki önemli bir eksiği gideren ve işyeri hekimliği uygulamalarına temel oluşturan bir eğitim programıdır.

1988 yılından bu yana yaklaşık 29.000 hekimin katıldığı sertifika programı aynı zamanda tabip odalarının üyeleri ile buluştuğu önemli bir etkinlik olarak da değerlendirilmektedir.

Ancak 16.12.2003 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanarak Resmi Gazete’de yayınlanan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereğince Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşyeri Hekimliği sertifika programlarını üstlenmek niyetindedir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından bugüne kadar verilen sertifikaların, işyeri hekimlerinin görevlendirilmelerinde geçerli olduğunu belirten, ancak, bundan sonra kendisinin düzenleyeceğini söylediği eğitim için net bir yaklaşım içermeyen bu yönetmeliğe ilişkin olarak, içerdiği diğer başka olumsuz düzenlemeler nedeni ile de Türk Tabipleri Birliği tarafından hukuksal süreç başlatılmış ve devam etmektedir.

Bütün dünya’da hekimlerin mezuniyet sonrası sürekli eğitimleri ve mesleki gelişimlerinin sürdürülmesi hekim örgütlerinin sorumluluğundadır. Ülkemizde de uzun yıllardır Türk Tabipleri Birliği bu sorumluluğu üstlenmiş ve sürdürmektedir.

Eğitim bilimsel bir alandır. Özellikle işyerinden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle işçinin sağlığını koruma ve geliştirme görevi ile kamu adına işyerinde çalıştırılan işyeri hekiminin eğitimi farklı bir önem taşımaktadır. Çünkü işyeri hekimlerinin bu alana ilişkin tıbbi bilgilerin yanı sıra mesleki etik yaklaşımları, sosyal tutumları, sahip olmaları gereken sendikal ve hukuksal bilgiler bu eğitimlerde paylaşılmaktadır. İşyeri hekimini işyerinde aldığı eğitiminde doğrultusunda bağımsız çalışması gereken sağlık personelidir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ne bu alanda bir yetkiye ne de kurumsal olarak tıp eğitimini sürdürebilecek birikim ve yeterliliğe sahiptir. Bakanlığın işyeri hekimliğinin mesleki bağımsızlığı konusunda yaklaşım sunacak kurum olmadığı da açıktır. Bakanlığın bu alana müdahalesi işyeri hekimlerinin daha iyi eğitilmesi, işçilerin sağlığının korunması sonucunu doğurmayacaktır. Türkiye’deki işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığı yönünden denetlenmediği, işçilerin sağlıksız koşullarda çalıştırıldığı ortada iken Çalışma Bakanlığı’nun temel görevlerini bir tarafa bırakıp işyeri hekimliği eğitimine yönel-

mesi kabul edilemez. Çalışma Bakanlığı'nın işyeri hekimliği sertifikasyon eğitiminin meşruluğu tartışmalıdır.

Halen yaklaşık 9.000 hekim odalarımızın verdiği yetki ile işyeri hekimi olarak görev yapmaktadır. Türk Tabipleri Birliği hekimlerin işyerlerinde bilimsel, etik çalışmaları ve mesleki gelişimlerinin en üst düzeyde sürdürülebilmesi için daha önceden başlatmış olduğu eğitim programlarını çeşitlendirerek sürdürecektir.

Bu amaçla TTB kararlılığını sürdürecektir, 2004 yılı içinde yapılan İstanbul ve Denizli kurslarından sonra Ankara Tabip Odası da 19-27 Haziran 2004 tarihleri arasında A Tipi İşyeri Hekimliği Sertifika Kursu düzenleyecektir.

Katılımınız nedeniyle teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Saygılarımızla.

İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu:

Geçtiğimiz dönemde özellikle TİSK'in angajmanı çerçevesinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın alanımıza yönelik saldırılarına teorik ve pratik olarak cevap verilmiştir. Bu konu ile ilgili Ankara Tabip Odası 19-27 Haziran 2004 tarihlerinde bir iddia koyarak, başarıyla, "A Tipi İşyeri Hekimliği Sertifika Kursu" gerçekleştirmiştir. A Tipi Sertifika Kurslarının devam etmesi noktasında TTB'nin almış olduğu kararın ilk iddiası böylece Ankara'dan başlatılmış, ikinci kurs ise İzmir'de yapılmıştır. Bu dönemdeki örgütsel kararlılık eğitimcilerin TTB ile birlikte hareket etmesini ve Çalışma Bakanlığı kurslarının desteklenmemesini sağlamıştır.

Kurs Tarihi	A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu Sayısı	Kursiyer Sayısı
1988-16.12.2003	164 kurs	28.698
14-22 Şubat 2004	İstanbul A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu	203
10-18 Nisan 2004	Denizli A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu	52
19-27 Haziran 2004	Ankara A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu	153
5-13 Şubat 2005	İzmir A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu	87
TOPLAM (17 yıl)	168 kurs	29.193

16.12.2003 tarihi sonrasında İstanbul, Denizli, Ankara ve İzmir kurslarında sertifika alan meslektaşlarımızın SSK Hekim Yetkisi sürecinde yaşadıkları hukuki süreç nedeniyle kurslara yaklaşık 10 ay ara verildi.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı (16 Ekim 2004 – İstanbul)

Katılımcılar: Turhan AKBULUT, Haldun SİRER, Nazif YEŞİLLETEN, Sudi BÜLBÜL, Sedat ABBASOĞLU, Celal EMİROĞLU

Toplantı Gündemi:

- 1-Çalışma Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Kursları
- 2-TTB A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu Reorganizasyon Çalışması
- 3-İşitmenin Korunması Modülü
- 4-Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü

Toplantı Kararları:

Çalışma Bakanlığı kursları hakkında kapsamlı değerlendirme yapıldı: Çalışma Bakanlığı kurs program ve ekibinin işçi sağlığı alanında yeterli içerik ve donanıma sahip olmadığı tes-

piti yapılmıştır. Bu kurslarda eğitilen ve sertifika alan hekimlerin tabip odalarına işyeri hekimliği talebi ile başvurmaları halinde; “İşçi Sağlığı Sürekli Eğitim Programı” çerçevesinde konuları ve süresi ayrıca belirlenecek olan yeni kurslar yapılmasının bir zorunluluk olduğu kararına varılmıştır.

A Tipi Sertifika kursunun reorganizasyon çalışmalarının geldiği aşamada:

Hazırlanan “Öğrenim Amaç ve Hedefleri” içeriğinin standart hale getirilmesi çalışmasının (Sudi BÜLBÜL, Kayıhan PALA, Celal EMİROĞLU tarafından) sürdürülmesine,

Geliştirilen örnek bir modülün BEK üyelerine ve konu moderatörlerine gönderilmesine,

Konuların başlıklar halinde sunulmasına,

Farklı modüllerdeki tekrar ifadelerin ayıklanarak rafine hale getirilmesine

karar verildi.

İşitmenin Korunması ve Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü:

Her iki modül BEK tarafından toplantı öncesinde ve toplantı gündemi dahilinde incelenmiş; işçi sağlığı yönünden bazı eksiklikleri görüldüğünden, bu alanda deneyimli olan Meslek Hastalıkları Uzmanlarından oluşacak çalışma grubu tarafından eksiklerin tamamlanması uygun görülmüştür;

İşitmenin Korunması Modülü: Haldun SİRER ve Nazif YEŞİLLETEN tarafından yapılacak ilk eğitim programının izlenmesine ve hazırlanan raporun BEK’e sunulmasına,

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü: Zeki KILIÇASLAN, Arif ÇIMRIN, Haldun SİRER, Nazif YEŞİLLETEN ve Ceyhan AKKAYA’nın proje ve programı incelemesine karar verildi.

İşyeri Hekimliği A Tipi Kursların Reorganizasyonu Çalışmaları:

Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından düzenlenen işyeri hekimliği eğitimlerinin yeniden düzenlenmesi “**işyeri hekimlerinin gereksinimlerini yeterince karşılama**” ve “**işçi sağlığı alanındaki güncel bilimsel bilgi birikimini işyeri hekimleri ile buluşturabilme**” gereksinimleri nedeniyle gündeme geldi. Gereksinimin tanımlandığı aşamada A tipi kursların TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu desteği ile yeni biçim ve içeriğiyle güncelleştirilmesi benimsendi.

Son 9 yıldır devam eden 22 Şubat 2004 tarihinde yapılan BEK toplantısından sonraki belirsizlik nedeniyle bir süre beklemede kalan “İşyeri Hekimliği A Tipi Kurslarının Reorganizasyonu” çalışmaları oluşturulan Çalışma Grubu (Dr. Sudi Bülbül, Dr. Kayıhan Pala, Dr. Celal Emiroğlu) tarafından yeniden başlatılmıştır. Aynı dönemde İSİH kolunda da bekleyen, ancak 2004-2006 döneminde Kol Yürütme Kurulu’nun gündemine öncelikli olarak alınan söz konusu çalışma ile ilgili bir dizi faaliyet sürdürülmüştür.

Çalışma Grubu 24 Haziran 2004’de toplanarak; daha önce ilgili konu moderatörleri tarafından hazırlanan “İşyeri Hekimliği Eğitimi Öğrenim Amaç ve Hedefleri” değerlendirildi. Öğrenim amaç ve hedeflerinin alandaki işyeri hekimliği uygulamalarına uyup uymadığını test etmek amacıyla, son iki yılda kursa katılmış ve aktif çalışan işyeri hekimlerinden geri bildirim almak üzere anket formu hazırlandı. Anket formu Ankara’da yapılan B Tipi kursta 61 işyeri hekimine uygulandı. Ancak verilen yanıtların kısa ve yetersiz olması nedeniyle anlamlı bir sonuç çıkmadı. İkinci etapta; aynı anket formu geliştirilerek İstanbul, Ankara, İzmir,

Kocaeli, Adana, Tekirdağ ve Zonguldak illerinde komisyonlar üzerinden geri bildirim çalışması yapıldı ve aynı zamanda anket formu TTB web sayfasına eklendi. "ttb-işyeri hekimi" ve "ttb-isak" tartışma gruplarına defalarca e-mail olarak gönderildi. Ancak tüm bu çalışmalardan anlamlı düzeyde geri bildirim alınamadı.

Çalışma Grubu 5 Kasım 2004'de toplanarak; aktif çalışacak dar kadrolarla, örneklem olarak belirlenecek 100 işyeri hekimine yapılacak anket aracılığı ile çalışmayı test etmeye çalıştı. Ancak, bu çalışma için çalışabilecek yeterli sayıda anketör bulunamadığı için amaca ulaşılamadı.

Çalışma Grubu 3-4 Şubat 2005 tarihlerinde toplanarak; Öğrenim Amaç ve Hedefleri'nin standardizasyon ve yeniden gözden geçirme çalışmaları ile eğitim stratejileri üzerine bir çalışma yürüttü. Bu çalışma takip eden günlerde elektronik ortamda sürdürüldü. 18 Şubat 2005 tarihinde yapılan toplantı ile son şekli oluşturuldu. Taslak Metin ile ilgili çalışmaları; TTB işçi sağlığı ve işyeri hekimliği eğitimlerine emeği geçen, katkıda bulunan tüm eğiticiler ile sonlandırıldı.

Tüm temel konuları içeren "İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı" Taslağı ile kaynak kitabın da iskeletinin oluşturması amaçlandı.

Taslak Program bugüne kadar yapılan eğitimlerde görev alan 102 eğitime geri bildirim almak üzere gönderildi ve çıktılar üzerinden konu ile ilgili toplantı 5-6 Mart 2005 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu ve Yürütme Kurulu Toplantısı (5 Mart 2005 – İstanbul):

Katılımcılar: Sedat ABBASOĞLU, Ceyhan AKKAYA, Adem AVCIKIRAN, Sudi BÜLBÜL, Celal EMİROĞLU, Saim ERASLAN, Altan KOLTAN, Erdogan OZMEN, Kayıhan PALA, İsmail SAKAR, Haldun SİRER, Nazif YEŞİLLETEN

Toplantı Gündemi:

- 1) TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Eğitim Stratejilerinin Belirlenmesi.
- 2) Eğitim Programlarının İnteraktif Öğretim Tekniğine Dönüştürülmesi.

Toplantı Kararları:

BEK'den istifa eden ve yapılan toplantı davetlerine uymayan üyelerin durumunun değerlendirilmesi ve gereği için Merkez Konseyine bilgi verilmesine,

Çalışma Bakanlığı'ndan alınmış işyeri hekimliği sertifikalarının geçersiz sayılması yönünde alınan örgüt kararının bir kez daha vurgulanması görüşü oyçokluğu (bir karşı görüş) ile benimsendi. Çalışma Bakanlığında sertifika alan hekimlerin TTB tarafından düzenlenecek olan eğitimlere isterlerse ücretsiz olarak katılmalarının sağlanması yönünde girişimlerin planlanmasına,

Danıştayın yeni kararları üzerine, 16.12.2003 tarihinden sonra TTB'den işyeri hekimliği sertifikası alan hekimlerin hukuksal durumlarının belirlenmesi için hukuk bürosundan görüş istenmesine,

TTB eğitimlerinin ulusal ve uluslararası akreditasyon kuruluşlarınca akredite edilmesi çalışmalarını yönünde; işlemlerin pratiğinde destek sağlayacak olan "İşyeri Hekimleri Derneği" kurulması için Dr. Sedat Abbasoğlu tarafından girişimlerin Ankara'da başlatılmasına,

Avrupa Uzman Hekimler Birliği (UEMS) toplantılarına TTB'nin temsilci ile tekrar katılmasına; BEK'den iki kişinin (yedekli olmak üzere) bu toplantılara katılımının Merkez Konseyi'ne önerilmesine,

Dr. Sudi Bülbül, Dr. Celal Emiroğlu, Dr. Kayıhan Pala tarafından hazırlanan yeni eğitim modelinin oy çokluğuyla (bir karşı görüş) kabul edilmesine,

Temel Eğitim Koordinatörü olarak görevlendirilen Dr. Kayıhan PALA'nın; Temel Eğitim sürecinde "uzaktan" (ön eğitim) kurgusunu detaylandırılmasına,

Eğitici standartlarını/kriterlerini belirlemek üzere Dr. Sedat Abbassoğu, Dr. Kayıhan Pala ve Dr. Haldun Sırer tarafından bir yönerge hazırlanarak bir sonraki toplantıda gündem yapılmasına,

Bugüne kadar işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili eğitimlere katılan tüm eğitimcilerin ayırım yapmaksızın bir havuzda toplanmasına,

Eğitim modüllerinin üniversitelere ve meslek kuruluşlarına resmi yazı ile iletilmesine; eğitim kurgusu ile ilgili katkıların alınmasına ve bu kuruluşlar tarafından belirlenecek konu ile ilgili eğitimcilerin eğitimci standartları/kriterleri dikkate alınarak değerlendirilmesine,

GPE tarafından kullanılan eğitimci veri tabanı ile ilgili bilgisayar programı ve formların kullanılmasına ve tüm eğitimcilerin bu program içerisinde toplanmasına,

"İşyeri Hekimi Eğitimleri Kredilendirme Sistemi" kurulmasına; kredilendirme yöntem ve biçiminin ayrı bir toplantıda gündem yapılmasına,

Yeni eğitim modelinin organizasyonu için TTB genel merkezinde çalışmak üzere profesyonel bir kişinin atanması için Merkez Konseyi'ne başvurulmasına,

GPE için hazırlanan Çalışanların Sağlığı Eğitim Modülü'nün toplantı sonrasında gelecek geri bildirimler dikkate alınarak Dr. Celal Emiroğlu tarafından sunuma hazır hale getirilmesine,

karar verildi.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu, Yürütme Kurulu ve Eğitim Grupları Toplantısı (6 Mart 2005 – İstanbul):

Katılımcılar: Sedat ABBASOĞLU, Ceyhan AKKAYA, Bulent ASLANHAN, Adem AVCIKIRAN, Özcan BARIPOGLU, Celal EMİROĞLU, Saim ERASLAN, Zeki KILICASLAN, Altan KOLTAN, Levent KOSAR, Kayıhan PALA, İsmail SAKAR, Haldun SİRER, Mustafa TAMYUREK, Meral TURK, Nazif YEŞİLLETEN

Toplantı Gündemi:

- 1) TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Eğitim Stratejileri Sunumu.
- 2) Eğitim Programlarının İnteraktif Öğretim Tekniğine Dönüştürülmesi.

Toplantı Kararları:

Eğitimlerin; a) İşyeri Hekimi Eğitimi b) İşçi Eğitimi olmak üzere iki ayrı kategoride yapılmasına,

İşyeri Hekimi Eğitimlerinin;

- a. Temel Eğitim (Koordinatör: Dr. Kayıhan Pala)
 - a.1. Ön (uzaktan) Eğitim

a.2. Katılımcı (yüzyüze) Eğitim

b. İleri Eğitimler (Koordinatör: Dr. Bülent Aslanhan) olarak ayrılmasına,

İşyeri Hekimliği İleri Eğitimi Konuları: (Her modül için ayrı moderatör)

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

(Moderatör: Dr. Arif Müezzinoğlu)

İşitmenin Korunması Eğitim Modülü

(Dr.Özcan Baripoğlu, Dr.Deniz Erduran, Dr.M.Ali Sarıboyacı, Dr.A.Rıza Tiryaki koordinasyonu ile)

Mesleki Dermatolojiler Eğitim Modülü

Kimyasal Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü

Risk Değerlendirme Eğitim Modülü

Çalışma Ortamında İşçi Beslenmesi Eğitim Modülü

İşçi Sağlığı Epidemiyolojisi Eğitim Modülü

Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

Yasal Düzenlemeler ve İşçi Sağlığı Eğitim Modülü

Ergonomi Eğitim Modülü

İş psikolojisi Eğitim Modülü

Mesleki ve Çevresel Nörolojik Hastalıklar Eğitim Modülü

Toksikoloji Eğitim Modülü

Üreme Sağlığı Eğitim Modülü

İşyerinde Olağan Dışı Durumlar Eğitim Modülü

MSS Hastalıkları Modülü için Toraks Derneği ile görüşmelerin sürdürülmesine; kaynak kitabın incelenip, uzaktan eğitim yöntemine uygun hale getirilmesi ve eğitimlerde kullanılmasına, eğitimin süresinin (2 veya 3 gün) ve şeklinin iki ayrı program önerisi bütünleştirilerek planlanmasına, hazırlıklar sonunda belirlenecek bir merkezde pilot uygulama yapılmasına,

İşitmenin Korunması Modülü: iki ayrı görüş netleştirilemedi; a) Diğer eğitimlerde olduğu gibi interaktif öğretim teknikleri kurgulanarak kitabın uzaktan eğitim formatına uygun kullanımı; sınav ve/veya ödev sonrasında 2 günlük yüzyüze eğitim, b) Mevcut eğitimler zaman içerisinde değişimler sürdürerek yapılmaya devam etsin. Her iki görüşün bir sonraki toplantıda değerlendirilmesine, (bir karşı görüş)

Sağlıkçı İşçi Sürekli Eğitim Modülü:

(Dr. Levent Koşar, Dr. Altan Koltan, Dr. İsmail Sakar koordinasyonu ile)

Sağlıkçı İşçi Temel Eğitimi:

a.1. Genel Sağlık Eğitimi

a.2. İlk yardımcı İşçi Eğitimi

Sağlıkçı İşçi İleri Eğitimi:

b.1. İş Sağlığı (iş hijyeni) Eğitim Modülü

b.2. İş Güvenliği Eğitim Modülü

Sürekli Eğitimler: Planlanan A, B, C tipi eğitimlerin ve geçiş döneminde gereksinim duyulan ileri eğitim konuları vb etkinliklerin tabip odaları gereksinimi üzerinden sürdürülmesine,

Temel ve İleri Eğitim kurgusunun merkezi bir yapı içerisinde bütün halinde değerlendirilmesine; bu kurgunun alt başlıklarının detaylandırılması için eğitim koordinatörlerinin bir araya gelerek hazırlık çalışması yapmasına,

14-15 Mayıs günlerinde, Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD ve Nilüfer Belediyesi ile Bursa'da ortaklaşa düzenlenmesi planlanan "Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında örgütlenme" konulu sempozyumu TTB'nin katılımcı olarak desteklemesi için Merkez Konseyi'nin görüşünün alınmasına

karar verildi.

İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Çalıştayı (17 Eylül 2005):

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Programını oluşturmak üzere 17 Eylül 2005 tarihinde Çalıştay düzenlendi.

Çalıştay gündeminde;

1) İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika süreci aktarılmış,

2) Konu ile ilgili ana kararların sunumu yapılmış,

3) Programda geçen konu başlıklarına uygun çalışma grupları oluşturulmuştur. Çalışma grupları yaptıkları sunumda;

a) Konu içeriklerini (amaç ve öğrenim hedefleri),

b) Sunum biçimlerini (uzaktan/yüzyüze),

c) Yeni eğitici önerilerini ifade ederek genel tartışmada içeriği zenginleştirmiştir.

İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı:

KONU	MODERATÖR
1 - TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği etkinlikleri	Sedat Abbasoğlu
2 - Çalışma ilişkileri	Şerife Özsuca-Seyhan Erdoğan
2.1 Çalışma ilişkilerinin sağlığa etkisi	
2.2 Sosyal politika	
2.3 Sendikalar ve İşçi Sağlığı	
2.4 İşverenler ve İşçi Sağlığı	
3 - İşçi sağlığına giriş	Turhan Akbulut- Kayıhan Pala
4 - İşçi sağlığı hizmetleri, yönetimi ve eğitimi	Altan Koltan- Celal Emiroğlu
4.1 Sağlık hizmetleri içinde işyeri hekimliği	
4.2 İşçi sağlığı hizmetlerinde yönetim ve örgütlenme	
4.3 İşçi sağlığı alanında insan gücü ve ekip çalışması	
4.4 İşyeri sağlık birimi ve işyeri ortak sağlık birimi	
4.5 İşçi sağlığı enstitüleri ve enstitü üniversiteler	
5 - Ergonomi	Mustafa Kurt
5.1 Ergonomi	
5.2 İş fiziolojisi	

6- İş Hijyeni	Mustafa Taşyürek- Haluk Orhun
7 – İşyerlerinde sağlığa zararlı etmenler	
7.1 Fiziksel etmenler	Haluk Orhun-Mustafa Taşyürek
7.2 Kimyasal etmenler	Mustafa Taşyürek
7.3 Biyolojik etmenler	Önder Ergönül
7.4 Psikososyal etmenler	Nazlı Yaşar Spor
8- Meslek hastalıkları	Nazif Yeşilleyen
8.1 Mesleki akciğer hastalıkları	Arif Müezzinoğlu
8.2 Mesleki deri hastalıkları	Güzin Özarmağan
8.3 Mesleki bulaşıcı hastalıklar	Önder Ergönül
8.4 Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları	Haldun Sirer
8.5 Kimyasal etmenlere bağlı meslek hastalıkları	Nazif Yeşilleyen
8.6 Mesleksel kanserler	Turhan Akbulut
8.7 İşle ilgili hastalıklar	Turhan Akbulut
9 – İş kazaları	Haluk Orhun
9.1 İş güvenliği – teknik korunma	
9.2 Mekanik etmenler	
10 – İşle ilgili olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi	
10.1 İşyeri durum saptaması	Bülent Aslanhan
10.2 Risk değerlendirme	Bülent Aslanhan
10.3 İşçi eğitimi	Levent Koşar
10.4 Çalışma yaşamında risk grupları	Nadi Bakırcı
10.5 Çalışanların sağlığı ve beslenme	Yasemin Beyhan
10.6 Mesleki rehabilitasyon	Haldun Sirer
11 – İş psikolojisi	Nazlı Yaşar Spor
12 – İş ile işçi arasındaki uygunluk/uygunsuzluk ve etkileşiminin saptanması	Celal Emiroğlu Bülent Aslanhan
12.1 İşe giriş muayeneleri	
12.2 Aralıklı kontrol muayeneleri ve biyolojik izlem	
12.3 İşe dönüş muayeneleri	
12.4 İşten çıkış muayeneleri	
12.5 Geç muayeneler	
13 – İletişim becerileri	Sudi Bülbül
14- İşyeri hekimliği alanında hukuk ve etik düzenlemeler	
14.1 İşyeri hekimliği ve hukuk	Ziyet Özçelik- Mustafa Güler
14.2 İşyeri hekimliği ve Tıp Etiği	Murat Civaner
15 – İşçi sağlığı epidemiyolojisi	Mustafa İlhan
15.1 İşçi sağlığı epidemiyolojisine giriş	Kayıhan Pala
15.2 Kayıt ve istatistik	
15.3 İşçi sağlığında araştırma yöntemleri	Kayıhan Pala
16 – Çevre sağlığı	Ali Osman Karababa
16.1 Çevresel maruziyet ve kontrol yöntemleri	
16.2 Çevresel kirleticiler	
16.3 Endüstriyel kazalar	

Bilgi: İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Programı www.ttb.org.tr/isak adresinde görülebilir.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ TEMEL EĞİTİMİ SERTİFİKA KURSU DERS PROGRAMI

	1.ders	2. ders	3. ders	4. ders	5. ders	6. ders	7.ders	8.ders
1.gün	Kayıt-Açılış	1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
2.gün	3	4.1-4.5	4.2/4.3	4.4	5.1	5.1	5.2	
3.gün	6	6	7.1	7.2	7.3	7.4	8.1	8.1
4.gün	8.2	8.2	8.3	8.4	8.4	8.5	8.5	8.5
5.gün	8.6	8-8.7	9.1-2-3	9.1-2-3	10.1	10.2	10.3	
6.gün	10.4	10.4	10.5	10.5	10.6	11	12.1	
7.gün	12.2	12.3-12.5	13	13	14.1	14.1	14.2	
8.gün	15.1	15.2	15.3	16.1	16.2	16.3	S.İ.Gezisi	S.İ.Gezisi
9.gün		Sınav	Kapanış					

Yukarıdaki ders programının;

Konu moderatörlerinin sorumluluğunda tüm eğitimcilerin ortaklaşacağı sunumların ve konu metinlerinin 31 Ekim 2005 tarihine kadar tamamlanmasına

Temel Eğitim Programının Kasım 2005'de uygulanmasına;

Ön (uzaktan) eğitim programı çalışmalarına paralel olarak geliştirilerek yeniden gözden geçirilmesine

TTB eğitimlerinde görev alan eğitimcilerle program sürdürülürken, eğitici standartlarının olgunlaştırılması, yeni eğitimcilerle eğitici havuzunun zenginleştirilmesi çalışmalarının sürdürülmesine,

Eğitim Becerisi Kursu almayan eğitimcilerin 3 günlük kursa alınmasına

Üniversitelerle işbirliği çerçevesinde;

Ortak protokolün geliştirilmesine,

Ortak protokol yapmayı arzulayan üniversitelerle en kısa zamanda toplantı yapılmasına, karar verildi.

Eğitim Becerileri Kursu (2-4 Aralık 2005 Ankara): 3 günlük eğitime 16 kursiyer katıldı.

2 Aralık 2006:

Eğitim İle İlgili Temel Kavramlar (Prof.Dr.A.Sudi Bülbül)

Eğitim'de Program Geliştirme Süreci ve Programın Öğeleri (Prof.Dr.A.Sudi Bülbül)

3 Aralık 2005:

Öğretim Materyallerini Hazırlama ve Öğretme Etkinliğini Uygulama (Prof.Dr.Özcan Demirel)

Öğretme Yaşantıları Sağlama (Prof.Dr.Özcan Demirel)

4 Aralık 2005:

Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (Ölçme Araçlarının Yapısal Nitelikleri, Ölçme Araç ve Yöntemleri, Test Geliştirme Değerlendirme ve Not Verme) (Doç. Dr. Selahattin Gelbal)

Üniversitelerle Yazışma:

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı rektörler üzerinden tüm üniversitelere üst yazı ile (15.06.2005 tarih ve 865/2005 sayılı) iletildi.

..... ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Türk Tabipleri Birliği işçi sağlığı alanında; 1988 yılından itibaren çalışma yaşamının gereksinimlerinden yola çıkarak meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi, oluşan hastalıklara erken tanı konulup, uygun tedavinin gecikilmeden planlanması için alanın özgünlüğünü de göz önüne alarak eğitim programları düzenlemektedir.

Bugüne kadar 29.193 meslektaşımız İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu programını başarı ile tamamlayarak sertifika almıştır. Temel eğitim düzeyindeki bu sertifikasyon yapılırken önkoşul, daha sonraki B ve C sürekli eğitim programlarına da katılımdır. Nitekim aktif işyeri hekimliği yapan yaklaşık 8.000 meslektaşımızdan 4.900'ü İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği B Tipi Sertifika Kurslarına katılarak başarıyla tamamlamışlardır. Bütün bu eğitim programlarının amaç, öğrenim hedeflerinin belirlenip program akışlarının oluşturulmasında alanın gereksinimlerinden hareketle üniversite öğretim üyelerimizin meslek örgütümüze çok değerli katkıları olmuştur.

Ülkemiz çalışan sağlığının korunup geliştirilmesinde, yürütülen eğitim programlarının yaygınlaştırılıp sürekliliğinin sağlanması kadar bilgi birikiminin, beceri kazanımının tutuma dönüştürülmesi önceliğimizdir. Bu gerekçelerle; Türk Tabipleri Birliği işçi sağlığı alanında yeni bir çalışma başlatmış, küçük grup dinamikleri içerisinde yetişkin eğitim ilkeleri çerçevesinde problem çözümüne dayalı bir eğitim programını uzaktan eğitim tekniklerini de kullanarak Temel ve İleri Eğitimler kurgusu içerisinde yeniden yapılandırmıştır. Bu aşamada üniversitelerimizle bilgi-deneyim paylaşımının ülkemiz işçi sağlığına çok önemli değerler sunacağı açıktır. Üniversitelerimizin işçi sağlığı alanında yürüttüğü çalışmalarının yakın/orta erimli alana yaklaşımlarının tarafımızdan öğrenilmesini ve gereksinim duyulduğunda Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmaları hakkında tarafınıza bilgi aktarmayı arzu ediyoruz.

İşçi sağlığı alanında alanın gereksinimleri ve gelecek perspektifleriyle yeniden yapılandırdığımız programımızın içeriğinin zenginleştirilmesi, programın yaygınlaştırılıp sürekliliğinin sağlanmasında üniversitelerimizle bir protokol çerçevesinde birlikte çalışma arzusundayız.

Konuyla ilgili değerlendirmelerinizi iletmenizi bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımla,

Dr.Fusun Sayek

TTB Merkez Konseyi Başkanı

Ek: İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı

Gönderilen yazıya karşılık 23 üniversite rektörlüğünden yanıt alındı:

Ankara, Akdeniz, Cumhuriyet, Dicle, Dokuz Eylül, Ege, Erciyes, Gazi, Gaziantep, Gaziosmanpaşa, Hacettepe, İzzet Baysal, Karadeniz Teknik, Karaelmas, Kocaeli, Maltepe, Marmara, Mersin, Mustafa Kemal, Pamukkale, Süleyman Demirel, Trakya, Uludağ

Olumsuz yönde yanıt bulunmama ile birlikte, inceleme aşamasında olan üniversitelere rağmen 12 üniversite rektörlüğü ile protokol imzalandı. İşbirliği ve ortak protokol yapan üniversiteler: Akdeniz, Cumhuriyet, Ege, Erciyes, Gazi, Gaziantep, Karadeniz Teknik, Kocaeli, Marmara, Mersin, Trakya, Uludağ

ÜNİVERSİTELERLE PROTOKOL:

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İLEARASINDA

İŞYERİ HEKİMİ TEMEL EĞİTİM SERTİFİKA KURSU

DÜZENLENMESİ HAKKINDA İŞBİRLİĞİ PROTOKOLU

Amaç:

Madde: 1

Tıp fakültesi mezunlarına yönelik düzenlenecek olan İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursları'nın usul ve esaslarını belirlemek. Kursların Türk Tabipleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği ile işbirliği protokolü imzalamış olan üniversiteler tarafından birlikte düzenlenmesini sağlamak.

Tanımlar:

Madde: 2

Bu protokolda geçen ad ve terimlerin anlamları aşağıda gösterilmiştir:

TTB : Türk Tabipleri Birliği'ni

Üniversite :Üniversitesi'ni

Katılımcı : Tıp fakültesi mezunu hekimi

Eğitici : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'nda ders sorumluluğu yüklenen kişileri

Kurs : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu'nu

Program : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'nu

Kurul : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı Düzenleme Kurulu'nu

ifade eder.

Düzenleme Kurulu:

Madde: 3

Kurul aşağıdaki kişilerden oluşacaktır:

Üniversite temsilcileri (protokol yapılan üniversitelerden birer temsilci), TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanı, TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitimi Koordinatörü, TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimi Koordinatörü ve TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu Üyeleri.

Kurul yılda en az iki kez toplanarak kursla ilgili konuları görüşecektir. Kurul kararlarını üye sayısının salt çoğunluğu ile alabilir.

Kurul başkanı üniversitelerin temsilcileri arasından Kurul üyelerince seçilecektir. Kurul sekreterliğini TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanı yürütecektir. Üst üste iki toplantıya katılmayan üyenin Kurul üyeliği sona erecektir. Bu durumdaki üyeler için ilgili kurumdaki yeni görevlendirmeler istenecektir.

Kurulun Görevi:

Madde: 4

Kurul kursların düzenlenmesini organize etmekle görevlidir.

Kursların katılımcı sayısı ile düzenleneceği yer ve zamana İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu önerisiyle Kurul tarafından karar verilecektir.

Eğitici ve katılımcıların kurs ve program hakkındaki geribildirimleri Kurul tarafından değerlendirilecek gerektiğinde Kurul müfredat değişikliklerini yapacaktır.

Kurs ücreti ve eğiticilere ödenecek ücret Kurul önerisiyle Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından belirlenecektir.

Kursa Başvuru:

Madde: 5

Kursa (başvuru formu ile) başvurabilmek için tıp fakültesi mezunu olmak ve çalışılan ya da ikamet edilen bölgedeki tabip odasına üye olmak koşulu aranacaktır. Başvuru üye olunan tabip odası aracılığıyla TTB'ye yapılacaktır.

Eğiticilerin Nitelikleri ve Görevlendirilmesi:

Madde: 6

Eğiticilerin görevlendirilmesi Kurul tarafından yapılacaktır.

Kurslarda eğitici olabilmek için eğiticilerin mesleki ve eğitim formasyonlarının olması zorunludur:

A. Mesleki formasyon (aşağıdakilerden en az birisi gerçekleştirilecektir):

TTB A tipi kurslarda eğitici olarak en az 3 (üç) kursta görev almış olmak

TTB B tipi kurslarda eğitici olarak en az 3 (üç) kursta görev almış olmak

İşçi sağlığı ya da ilişkili bilim dallarında (ilişkili bilim dallarına Kurul karar verecektir) lisansüstü bir dereceye (bilim uzmanı, tıp uzmanı, bilim doktoru) sahip olmak

TTB işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmak ve en az 5 (beş) yıl işyeri hekimi olarak çalışmış olmak

B. Eğitim formasyonu (her ikisi de gerçekleştirilecektir):

Eğitici eğitimi programına katılmış (üniversiteler, TTB, Sağlık Bakanlığı) olmak (programa katılmamış olan eğitici adayları için Kurul tarafından eğitici eğitimi düzenlenebilir)

İşçi sağlığı, iş güvenliği ya da ilişkili bilim alanlarında hakemli dergilerde yayınlanmış en az 1 (bir) yayını olmak

Mali Hükümler:

Madde: 7

Kurs ücretleri katılımcılar tarafından TTB'ye yatırılacaktır. Kursun bütün giderleri TTB tarafından karşılanacaktır. Kurul toplantılarının ulaşım ve konaklama gibi giderleri TTB tarafından karşılanacaktır. Düzenlenen her kursun gelir/gider tablosu Kurul toplantılarında üyelerle paylaşılacaktır. Eğiticilere ödenecek ücret Kurul önerisiyle TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenecektir. Üniversitelerde görevli eğiticilerin ders ücretleri'nin Döner Sermaye Saymanlığına eğiticinin adına yatırılacaktır.

Üniversitenin Yükümlülükleri:

Madde: 8

Kurul'da yer almak üzere tercihen İş Sağlığı ya da Halk Sağlığı öğretim üyelerinden 1 (bir) temsilci belirleyecektir.

Temsilciyi Kurul toplantılarına katılacağı tarihlerde izinli sayar.

Kurul tarafından eğitici olarak görevlendirilen üniversite mensuplarını, görevlendirildikleri kurs programına katılacakları tarihlerde izinli sayar.

Türk Tabipleri Birliği'nin Yükümlülükleri:

Madde: 9

Kurul'da yer alacak üniversite temsilcileri dışındaki kişileri belirler.

Kurul kararlarının zamanında ve eksiksiz olarak uygulanmasını sağlar.

Son Hükümler:

Madde: 10

Protokolün uygulanmasında ortaya çıkan anlaşmazlıklar TTB Merkez Konseyi ve Üniversite Rektörlüğü arasında çözülür. Bu protokolün süresi üç yıldır. Sürenin bitiminin 3 (üç) ay öncesinde Protokol yazılı olarak sonlandırılmamışsa Protokol süresi 3 (üç) yıl daha uzar. Sürenin bitmesine bakılmaksızın, taraflardan biri Protokolü geçersiz sayabilir. Geçersizlik, Protokolün iptalinin karşı tarafa yazılı olarak bildiriminden sonra taraflarca kabul edilir.

Toplam 10 maddeden oluşan bu Protokol taraflarca imza edildikten sonra yürürlüğe girer.

.....
..... Üniversitesi
Rektörü

Dr. Füsün Sayek
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı



İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu: İşbirliği protokolü gereği Türk Tabipleri Birliği ve üniversitelerle birlikte Kurs Düzenleme Kurulu oluşturuldu.

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantı Kararları (25 Aralık 2005)

Katılımcılar:

Dr. Orhan Odabaşı-TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri

Dr. Celal Emiroğlu-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı

Dr. Bülent Aslanhan-TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Koordinatörü

Dr. İbrahim Akkurt- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Sedat Abbasoğlu-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Kayıhan Pala-Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi-TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Koordinatörü

Dr. Remzi Aygün- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Ali Osman Karababa- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Nazif Yeşilleten-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Haldun Sirer- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Mustafa Kurt- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Gündem:

Kurul Başkanının Seçimi

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Yönetmeliğinin Oluşturulması

Programın kapsamı, konu ağırlık oranları, soru bankası

Kurs katılımcı sayıları ve kurs yapılacak yerlere karar verilmesi. Tamamlama Kursları.

Eğitici ve katılımcıların kurs programı hakkındaki geri bildirimleri.

Kurs ücreti

Eğiticilere ödenecek ücret

Eğiticilerin görevlendirilmesi

Türk Tabipleri Birliği ile üniversiteler arasında imzalanan protokol gereğince oluşturulması gereken Düzenleme Kurulu ilk toplantısını yapmak amacıyla bir araya gelerek aşağıdaki kararları almıştır;

1-Düzenleme Kurulu Başkanlığı'na 1 (bir) yıl süreyle görevlendirilmek koşuluyla oybirliği ile Gazi Üniversitesi Rektörlüğü adına temsilci olarak katılan Prof. Dr. Remzi Aygün, Düzenleme Kurulu Sekreterliğine Protokol gereğince İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Celal Emiroğlu seçilmiştir.

2-İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Yönetmeliğini oluşturmak için Kurul Başkanı ve Kurul Sekreterine görev verilmesine, konunun bir sonraki toplantıda gündem yapılmasına karar verildi.

3-Kurs Programı:

a) İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programının her bir konu başlığı ile ilgili moderatörlerin konu sunumu ve konu metinlerinin olgunlaştırılması faaliyetini sürdürmesi-

ne,
b)Kurs programında kullanılmak üzere işyeri filmi çekimi (46 iş koluna örnek olabilecek filmlerin çekimi), çalışmalarının hızlandırılmasına var olan filmlerden yararlanılmasına, uluslararası örgütlerden alacağımız filmleri temin etme yönünde girişimde bulunulmasına karar verildi.

c)Uygulamada kullanılacak kişisel koruyucu malzemelerle ilgili set oluşturulmasına ve bu setin kurslarda tanıtım amacıyla kursiyerlere gösterilmesine, olanaklar ölçüsünde kişisel koruyucu örneklerinden kursiyerlere dağıtım yapılmasına karar verildi.

d)Ölçme-değerlendirme amacına yönelik konu ağırlık oranı ile ilgili teknik çalışmanın Dr. Kayıhan Pala, soru bankası ile ilgili teknik çalışmanın Dr. Orhan Odabaşı tarafından yapılmasına karar verildi.

4-Kurs sınıf katılımcı sayısının 25'i geçmemesine, üniversite mekânlarından yararlanmanın yollarının araştırılmasına karar verildi. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından önerilen Ankara, Antalya, Tekirdağ, Gaziantep kurslarının yapılmasının uygun olduğuna, Ankara kursunun 17-25 Aralık 2005, Antalya kursunun 28 Ocak-5 Şubat 2006 tarihleri arasında, Tekirdağ ve Gaziantep kurslarının Mart ve Nisan aylarında Tabip Odası ve TTB programlarına uygun tarihlerde yapılmasına karar verildi.

Tamamlama Kursu: 2004 ve 2005 yılında kurs düzenleme yetkisi nedeniyle yaşanan hukuki boşluk döneminde TTB tarafından yapılan kurslarda sertifika verilen hekimler için farklı derslerin konularını kapsayan "Tamamlama Kursu" yapılmasına karar verildi. Tamamlama Kursunun 1 günde 8 saat olarak (ek programa uygun) yapılmasına, 21 Ocak 2006 tarihinde ilk kursun, Şubat ve Mart aylarında İstanbul, İzmir ve Denizli'de 1 günlük diğer kursların yapılmasına karar verildi.

5-Eğiticilere "standart geri bildirim formu" gönderilerek kursun değerlendirilmesinin yazılı olarak istenmesine ve kursiyer geri bildirimlerinin değerlendirilmesine karar verildi.

6- Ankara kursunun kursiyer katılım ücretinin 575 YTL olarak yapılmasına, Ankara kursunun kesin maliyet hesabının çıkartılmasına, Antalya kursu giderleri ile ilgili maliyet araştırılması yapılmasına, 2006 yılında yapılacak kursların Ankara ve Antalya kursları maliyetleri üzerinden yapılacak bir hesapla yaklaşık 800 YTL dolayında bir rakama denk gelmek üzere TTB Merkez Konseyi'ne önerilmesine karar verildi.

7-Eğiticilere uygun ücret verebilmek için "üniversite saymanlığı" / "döner sermaye saymanlığı" seçeneklerinin araştırılmasına, üniversite ve üniversite dışından gelen eğiticilere eşit dağılımla net 25 YTL ödenmesinin TTB Merkez Konseyine önerilmesine karar verildi.

8-Eğiticilerin Görevlendirilmesi:

a-Protokole uygun olarak oluşturulan, TTB Web sayfasında bulunan ve bütün eğiticilere ayrıca ulaştırılan "Eğitici/Danışman Bilgi Formu"nun ilgili kişilerce doldurulmasına,

b-Mesleki ve eğitici formasyonuna uygun eğiticilerin eğitimlerde dikkate alınmasına,

c-Protokol imzalayan üniversitelerin yukarıdaki özelliklere uygun eğiticileri belirleyerek Düzenleme Kuruluna iletmesine,

d-Yapılacak kurslarda yukarıdaki özelliklere uygun olan eğiticilerden kurs bölgesine yakınlığına göre öncelik tanınmasına,

e-Eğitici formasyonuna uygun eğiticilerin Antalya kursu için uygun olup olmadıklarının araştırılmasına karar verildi.

Eğitici/Danışman Bilgi Formu:

Mesleki ve eğitici formasyonuna uygun eğiticilerin eğitimlerde dikkate alınmasına yönelik daha önceki eğitimlerde görev alan eğiticilere "Eğitici/Danışman Bilgi Formu" gönderilerek, ayrıca web sayfasından giriş sağlanarak alanla ilgili hiç kimseyi dışlamadan eğitici havuzu oluşturma çalışmaları başlatıldı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU
EĞİTİCİ/DANIŞMAN KİŞİSEL TANITIM FORMU

Adı :.....
Soyadı :.....
Baba Adı :.....
TC Kimlik No :
Doğum Tarihi :.....
Doğum Yeri :.....
Medeni Durumu :.....
Öğrenim durumu :



Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans			
Yüksek lisans (Msc)			
<i>Yüksek lisans tezi</i>			
<i>Tez danışmanı</i>			
Tıpta uzmanlık			
<i>Tıpta uzmanlık tezi</i>			
<i>Tez danışmanı</i>			
Doktora (PhD)			
<i>Doktora tezi</i>			
<i>Tez danışmanı</i>			

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri/Çalıştığı Kurum	Yıllar

Üyelikler:

Kursiyer olarak katıldığı Kurs/Kongre/Sempozyum/Eğitim etkinlikleri:

Kurs/ Etkinliği Adı	Kent	Ülke	Yıl

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Etkinlikleri içindeki görevleri:

Kurs Tipi (A-B-C)	Yüklendiği Ders Konuları

Eğitici/Danışman Olarak Katıldığı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Sürekli Eğitim Etkinlikleri

Sürekli Eğitim Etkinliği Adı	Görev	Yıl	Kent

İletişim bilgileri:

Adres (İş) :.....

:.....

Adres (Ev) :.....

:.....

Telefon (İş) :.....

Telefon (Ev) :.....

GSM :.....

Faks :.....

E-posta :.....

Yayımlar:

Makaleler (Araştırmalar ve derlemeler dahil)

Makale Adı

.....

Sürekli Yayın

Cilt Sayı..... Tarih Sayfalar

Hakemli Dergi Evet Hayır

ISSN.....

Kitaplar (Kitaplarda bölüm yazarlığı ve çeviri kitaplar da dahil)

Kitap Adı :.....

Editör (ler) :.....

Yayımcı Yayımlı Yılı:..... ISBN

Ödüller (Eğiticinin ulusal ve uluslararası ödülleri):

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantı Kararları (24 Şubat 2006)

Katılımcılar:

Dr. Remzi Aygün-Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi-İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı Düzenleme Kurulu Başkanı

Dr. Orhan Odabaşı-TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri

Dr. Celal Emiroğlu-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı

Dr. A. Sudi Bülbül- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. İbrahim Akkurt- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Ali Osman Karababa- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Nazif Yeşilleten-TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Haldun Sirer- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Mustafa Kurt- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu Üyesi

Dr. Ufuk Berberoğlu-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. Gamze Çan-Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dr. İskender Gün-Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gündem:

Tanışma ve bilgi paylaşımı

İşleyiş ve kararların iletilmesi

TTB-İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Yönergesi

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı Ön (Uzaktan) Eğitim çalışması

2006 İşyeri Hekimi Temel eğitim Sertifika Programı takvimi

Diğer

Türk Tabipleri Birliği ile 10 üniversite arasında imzalanan protokol gereğince oluşturulan Düzenleme Kurulu ikinci toplantısını yapmak amacıyla bir araya gelerek yukarıdaki gündem çerçevesinde aşağıdaki kararları almıştır;

1-Toplantıya yeni katılımlar nedeniyle tanışma sonrasında sürece ilişkin üyelere bilgi verildi ve bir önceki toplantı kararları paylaşıldı.

2-Rektörlüklere gönderilen toplantı çağrısı ve toplantı kararları ile ilgili yazılarda; ilgili üniversite temsilcisinin belirtilmesinin ve aynı yazının ilgili temsilciye de gönderilmesinin işleyişi kolaylaştıracağı katılımcılar tarafından ifade edildi.

3-TTB-İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Yönergesinin hukuki düzeltmelerinin yapıldıktan sonra toplantı kararlarıyla üyelere gönderilmesine karar verildi.

4-İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programının TTB Web sayfasında yönergeye uygun olarak ön (uzaktan) süreci ile başlatılması uygun bulunarak; söz konusu programın öğrenim amaç ve hedeflerinin raportörler tarafından ön ve katılımcı eğitime göre yeniden düzenlenmesine ve bu ayırımı uygun olarak çalışmaların sürdürülmesine karar verildi.

5-Düzenleme Kurulu kararlarına göre programlanan İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika kurslarından yapılan ilk iki kurs (Ankara ve Antalya) hakkında bilgi verildi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından kursiyer ve eğitici geri bildirimleri üzerinden yapılan çalışma değerlendirildi. Kurslardaki olumlu yönlerin geliştirilmesi ile birlikte özellikle kurs ortamı ile ilgili geliştirilmesi gereken yönler tartışıldı. Dersliklerin; konumu, uygunluğu ve birbirine olan uzaklıkları ile ilgili Antalya kursunda yaşananların bir daha tekrar etmemesi için kurs öncesi görüşmelerin yapılması ve gerekirse Düzenleme Kurulu üyelerince yerinde denetlenmesi uygun bulundu.

Programlanan Tekirdağ (11-19 Mart) ve Gaziantep (15-23 Nisan) kursları ile birlikte tabip odalarından gelen yoğun taleplerin karşılanıp karşılanamayacağı konusunda yeterli bilgi toplanmasının gerektiği düşünülerek; özellikle kurs talebinde bulunan İstanbul, Kayseri, İzmir, Balıkesir, Muğla, Erzurum tabip odalarının elindeki başvurularını dosya ile birlikte TTB'ne göndermesi ve programın uygunluğu ve talebin yoğunluğu dikkate alınarak ek kursların programlanmasına karar verildi.

Düzenleme Kurulu Kararı gereğince Ankara (21 Ocak), İstanbul (25 Şubat), Denizli (4 Mart) ve İzmir (5 Mart) il merkezlerinde yapılan Tamamlama Kurslarına 374 hekim katılarak daha önce aldıkları İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifikası İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası'na dönüştürülmüştür.

6)Kurslarda sanal işyeri gezisi (işyeri ortam değerlendirmesi) yapabilmek için film çekim sürecinin olanaklar ölçüsünde hızlandırılması görüşü tekrarlandı. ILO temsilcilerinden temin edilen filmler üyelere dağıtıldı. Kişisel koruyucu malzeme örneklerinden bir set oluşturulması ve bu setin kurslarda sergilenmesi konusunda ki girişimlerin (ilgili firmalarla yazılı/sözlü görüşülerek) sürdürülmesi uygun bulundu.

İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Programı (Yapılan Kurslar):

Tarih	Yer	Katılımcı Sayısı
17-25 Aralık 2005	Ankara	98
28 Ocak-5 Şubat 2006	Antalya	100
11-19 Mart 2006	Tekirdağ	100
1-9 Nisan 2006	İstanbul	100
15-23 Nisan 2006	Gaziantep	100
27 Mayıs-4 Haziran 2006	Kayseri	100
TOPLAM	6 kurs	598

Asistanlara Eğitim: Düzenleme Kurulu'nun Protokol yapan üniversitelerin Halk Sağlığı AD asistanlarının ücretsiz eğitime alınması yönünde önerisi sonrasında Düzenleme Kurulu Başkanı, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekime Kolu Başkanı ve Merkez Konseyi Genel Sekreteri'nin görüş birliğine varmasıyla Merkez Konseyi onayı ile uygulama Gaziantep kursunda başlatılmıştır. "Her kurs için 4 asistanın ücretsiz eğitimden yararlanması" kararı gereğince Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. 'dan 2, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. 'dan 5 asistan uygulamadan yararlanmıştır.

İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Tamamlama Kursu Programı (Yapılan Kurslar): Kurs Düzenleme Kurulu 2004 ve 2005 yılında kurs düzenleme yetkisi nedeniyle yaşanan hukuki boşluk döneminde TTB tarafından yapılan kurslarda sertifika verilen hekimler için farklı

derslerin konularını kapsayan “Tamamlama Kursu” yapılmasına karar verdi. Tamamlama Kursları 1 günde 8 saat olarak uygulandı.

Tarih	Yer	Katılımcı Sayısı
21 Ocak 2006	Ankara	68
25 Şubat 2006	İstanbul	198
4 Mart 2006	Denizli	38
5 Mart 2006	İzmir	65
22 Nisan 2006	Gaziantep	1
TOPLAM		370

TTB İŞYERİ HEKİMİ TEMEL EĞİTİM SERTİFİKA KURSU YÖNERGESİ

Amaç ve Dayanak:

Madde 1: Bu Yönerge, işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetlerini verecek hekimlerin eğitim düzeyini artırmak amacıyla düzenlenecek İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu'na ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar:

Madde 2:

Bu Yönergede geçen ad ve terimlerin anlamları aşağıda gösterilmiştir :

- TTB : Türk Tabipleri Birliği'ni
- Merkez Konseyi :Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni,
- Yönetim Kurulu :Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu,
- Kol : TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu
- Üniversite : TTB ile işbirliği yapan üniversiteleri
- Koordinatör : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı Koordinatörü'nü
- Kursiyer : Tıp fakültesi mezunu hekimi
- Eğitici : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'nda ders sorumluluğu yüklenen kişileri
- Kurs : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu'nu
- Program : TTB ile işbirliği yapan üniversitelerin birlikte yaptığı (Ek.1) protokole esas olan İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı'nı
- Düzenleme Kurulu : Türk Tabipleri Birliği ve işbirliği protokolü yapan üniversitelerle birlikte oluşturulan Kurs Düzenleme Kurulu'nu
- Ön Eğitim : Kurs materyali ve/veya elektronik ortamda yapılacak uzaktan eğitimi
- Katılımcı Eğitim : İnteraktif öğretim teknikleri yapılacak yüzyüze eğitimi
- Sertifika :İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası'nı ifade eder.

Kurs Düzenleme Yetkisi:

Madde 3: Kurslar; Düzenleme Kurulu tarafından düzenlenir. Düzenleme Kurulu dışında TTB ve protokol yapan üniversitelere bağlı hiçbir birim Kurs düzenlemeye yetkili değildir.

Kursların Programı ve Kurgusu:

Madde 4: Program; Kol ve Düzenleme Kurulu'nun görüş ve önerileri ile bilimsel içeriği sürekli geliştirilerek uygulanır. Kursun; eğitim yöntemi, süresi ve ders programında Kol ve Düzenleme Kurulu'nun önerisi yönünde Merkez Konseyi onayı ile değişiklik yapılabilir.

Kurs programı "ön (uzaktan) eğitim" ve "katılımcı (yüzyüze) eğitim" olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir. Ön Eğitim koşulları TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenir. Katılımcı Eğitim ise kurs talep eden ve Ön Eğitim aşamasına kayıt yaptıran kursiyerlerin yoğunlaştığı coğrafi bölge merkezlerinde, Kol önerisi ve Düzenleme Kurulu kararı gereğince düzenlenir.

Programın uygulanmasından Koordinatör sorumludur. Kursun eğitim yapmaya uygun koşullarda yürütülmesinden ilgili Tabip Odası Kol ile birlikte sorumludur.

Kurs Başvuru Koşulları:

Madde 5: Kursiyer adayları, üyesi oldukları Tabip Odasına iki nüsha standart "İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Kurs Başvuru Formu" (Ek.2) doldurarak isteklerini bildirirler. Tabip odasına üyelik bilgilerini güncelleştiren ve aidat borcu olmayan hekimlerin başvuruları Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından onaylanarak bir nüsha TTB Merkez Konseyine iletilir.

Başvurusu Kabul Edilenler:

Madde 6: TTB tarafından kursa katılımı kabul edilen başvuru sahibine "Kurs bilgilendirme ve kursa çağrı yazısı" gönderilir. Kurs ücretinin % 25'ni TTB hesabına yatıran başvuru sahibinin kayıt işlemi tamamlanarak, adresine kurs dokümanları (kitap, CD, web adresi vb.) gönderilir.

Ön Eğitim:

Madde 7: TTB web sayfasında oluşturulacak Ön Eğitim programı, kursiyeri tüm konularla ilgili asgari düzeyde bilgilendirmeyi amaçlayacak şekilde hazırlanır. Bu programla elektronik ortamda, uygun eğitim teknikleri ile bilgilendirme test edilebilecek, işyeri tanıtım filmleri ile uygulamaya ilişkin tartışmalar yapılabilir.

Ön Eğitimin amacına uygun olarak yürütülmesi ve denetiminden Koordinatör sorumludur. Bu sorumluluğun bir kısmı istihdam edilmiş ise profesyonel elemana devredilebilir.

Ölçme ve Değerlendirme:

Madde 8: Ayda bir kez olmak üzere Düzenleme Kurulu tarafından belirlenecek tarihlerde web ortamında Koordinatör sorumluluğunda elektronik ölçme ve değerlendirme işlemi yapılır.

İlk başvuru tarihinden itibaren en az 2 (iki) ay geçmek koşulu ile kursiyer e-başvuru yaparak programdaki ilk ölçme-değerlendirme işlemine alınır. Ölçme-değerlendirme her ay bir kez önceden duyurulan tarih ve saatte e-ortamda ve TTB Merkez Konseyi adresinde yüzyüze elektronik olmayan koşullarda yapılır.

Ölçme değerlendirmede kursiyerden 100 soruyu yanıtlaması istenir. 100 üzerinden 80 puan alan kursiyer başarılı kabul edilerek Katılımcı Eğitim için başvuru hakkına sahip olur.

Kursiyer Katılımcı Eğitim başvurusu ve kayıt işlemini, başarılı olduğu ölçme-değerlendirme tarihi sonrasındaki 2 (iki) yıl içerisinde yapılacak bir kurs için yapmak zorundadır.

Katılımcı Eğitim:

Madde 9: Ön eğitimi tamamlayan ve kurs ücretinin % 75'ini TTB hesabına yatırarak kayıt işlemini tamamlayanlar Katılımcı Eğitime kursiyer olarak katılabilir. Katılımcı Eğitim "kurs programı" Kol önerisi ve Düzenleme Kurulu kararı sonrasında TTB web sayfasında yayınlanır ve e-posta yoluyla ilgili kursiyerlere duyurulur. Kursiyer kurs programı içerisinde bulunan merkezlerden birisini tercih edebilir. 2 (iki) yıl içinde Katılımcı Eğitim hakkının kullanılmaması durumunda tüm işlemler sonlandırılır. İşlemleri sonlandıran hekimler yeniden kursiyer olmayı istemeleri halinde 5.maddedeki koşulları tekraren yerine getirmelidirler.

Kurslarda interaktif öğretim teknikleri uygulanır. Her bir sınıfta kursiyer sayısı 25'i geçmez, 15'in altına inmez.

Kurslarda derslere devam zorunludur. Derslerin en az %90'nına katılmayan kursiyerlere sertifika verilmez. Devamsızlık durumunda hekimin kurs tarihinden sonra ikinci bir kursa devam etmesi gerekir. 1 (bir) yıl içinde önerilen uygun bir kursa katılmayan kursiyer yeniden ölçme-değerlendirmeye tabi tutularak başarılı olması durumunda yeniden Katılımcı Eğitime başvurabilir.

Ödev Hazırlama:

Madde 10: Katılımcı Eğitime devam etmiş kursiyerler kurs bitiminde Koordinatör tarafından belirlenen Ödev konusunu alır. Ödev; işyeri hekimliği uygulamaları ile ilgili bir sorunu tanımlamaya ya da çözmeye yönelik yazılı bir rapor hazırlama biçiminde (veya e-ortamda sorun çözme şeklinde) yapılır. Belirlenen formatta (Ek.3) ve kurs bitiş tarihinden sonraki 1 (bir) yıl içerisinde kursiyer tarafından hazırlanan ödev Koordinatör tarafından belirlenen danışmana gönderilir (Bu işlemler elektronik ortamda yapılabilir).

Ödev hakkında Danışman ödevin yeterli olduğu veya geliştirilmesi gereken noktalarının bulunduğu kararını verir. Danışman Ödev'i standart bir format ile değerlendirirken; epidemiyoloji ve bioistatistik odaklı yaklaşım ile konunun çeşitli kaynaklardan yeterince araştırılıp araştırılmadığını sorgular.

Danışman tarafından yeterli bulunan ödevler kabul edilir.

Danışman tarafından ödev hakkında geliştirilmesi gereken noktalarının bulunduğu kararında bu hususlar ayrıntılı olarak açıklanır. Danışmanın bu kararı, görüşleriyle birlikte kursiyere gönderilir ve ödevin 3 (üç) ay içinde yeniden düzenlenmesi istenir.

Sertifika:

Madde 11: Ödevin Danışman Eğitici tarafından kabul edilmesi durumunda hekime Sertifika'sı verilir. Sertifika ekte örneği bulunan (Ek. 4) formata uygun olarak hazırlanarak TTB Merkez Konseyi Başkanı ve Düzenleme Kurulu Başkanı tarafından imzalanır.

"Dr..... İşyeri Hekimliği için düzenlenen sürekli eğitim programlarının ilk basamağı olan Temel Eğitim Sertifika Kursu'nu tamamlamış ve sonrasında düzenlenecek İleri Eğitim Sertifika Programları'na da katılma koşuluyla 'İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifikası' almaya hak kazanmıştır"

Temel Eğitim Sertifikası sürekli eğitim temelinde verilmektedir. Temel Eğitim Sertifikası verilen hekimler, çağrıldıkları ilgili İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Programlarına katılmakla yükümlüdürler.

Mali Hükümler:

Madde 12: Kurslar kendi parasal kaynaklarını yaratmak ilkesine uygun olarak yürütülür.

Kurslarda ders verecek, tartışma yönetecek eğitimcilerle Düzenleme Kurulu tarafından hazırlanan ve TTB Merkez Konseyi'nce onaylanan ölçülerde ders ücreti, yolluk, konaklama ve benzeri giderleri ödenir.

Kursların düzenli yürütülmesi için yapılacak organizasyon giderleri (doküman, uygun salonlar, görevli personel sağlanması, kursiyerlere gerektiğinde verilecek öğle yemekleri ve diğer sosyal giderler) kurs ücretlerinden karşılanır.

Kurs Bütçesinin Oluşturulması:

Madde 13: Kurslardan sağlanan gelirler, kurs giderlerini karşılamak, Merkez Konseyi ve yerel Tabip Odalarının; TTB Yasasında öngörülen etkinliklerini desteklemek üzere ve Kolun bu yönetmeliğin 14. maddesinde sözü geçen destek hizmetleri için aşağıda gösterilen oranlarda olup ve bu oranlar aşılamaz.

Girdilerden Pay (%)	Pay Ayrılacak Yer / Konu
25	Kurs öğretim üyeleri giderlerine
35	Kurs organizasyonu ve sosyal giderlerine
10	Kursiyerlerin kayıtlı bulunduğu Tabip Odasına
10	Merkez Konseyine
15	İşyeri hekimliği destek hizmetlerine
5	Yayın giderlerine

Destek Hizmetleri ve Etkinlikler:

Madde 14: TTB Merkez Konseyi, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve Tabip Odaları İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonlarının sağlayacağı destek hizmetleri gereği aşağıdaki etkinlikler yapılır.

Sürekli eğitim etkinliklerinin yürütülmesi,

İleri Eğitim Kursları düzenlenmesi,

Yayınlara yenilenmesi, yeni yayınlar çıkartılması,

Danışmanlık ve teknik destek hizmetlerinin üretilmesi,

İşçi Sağlığı Enstitüsü kurma hazırlıkları,

İşyeri hekimlerinin mesleki ve özlük haklarının korunması ve geliştirilmesi için hukuki destek sağlanması,

Bu çalışmaların yürütülmesi için Merkez Konseyi'nde profesyonel kadroların görevlendirilmesi.

Geçici Madde 1: Program'ın geliştirilmesi aşamasında 2005–2006 döneminde yapılacak Ankara, Antalya, Tekirdağ, İstanbul ve Gaziantep kurslarında Ön Eğitim aşaması uygulanmaz. Bu kurslarda Programın tamamı Katılımcı Eğitim ile gerçekleştirilir.

Yürürlük:

Madde 15: Bu Yönerge Merkez Konseyi kararıyla yürürlüğe girer.

Yürütme:

Madde 16: Bu Yönerge'yi Merkez Konseyi yürütür.

**İŞYERİ HEKİMLİĞİ TEMEL EĞİTİM SERTİFİKA KURSU PROGRAMINA BAŞVURU
FORMU**

Kayıt No:..... : (TTB tarafından doldurulacak)

Başvuran Hekimin;

T.C. KİMLİK NO: □□□□□□□□□□

Ad : □□□□□□□□□□□□□□□□

Soyad : □□□□□□□□□□□□□□□□

Doğum Tarihi :.....

Cinsiyeti :K E

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi:.....

Mezun Olduğu Tarih (Gün-Ay-Yıl)

.....

Hekimin Durumu a) Pratisyen (.....) b)Uzman (.....)

c) Master (.....) d) Doktora (.....)

Şimdiye Kadar Hekim Olarak

Çalıştığı Yerler :.....

.....

.....

Halen Çalıştığı Yer: :.....

Konu ile ilgili Yayınlanmamış ya da

Yayınlanmış Araştırmaları :.....

Halen Üye Olduğu Tabip Odası ve

Üye Oluş Tarihi

.....

Bir Önceki Üye Olduğu Tabip Odası

ve Ayrılış Tarihi :.....

.....

.....

Adresi :.....

.....

.....

.....

E-Posta Adresi:

Tel İş : (Kod.....) Ev : (Kod.....) GSM :

Hekimin: Bağılı Olduğu Tabip Odası

(Üyelik bilgileri güncellenmiş

ve aidat borcu bulunmamaktadır)

Başvuru Tarihi :.....

Onay Tarihi :

İmzası :.....

(İmza. Mühür)

Not: Bu form iki nüsha olarak doldurulacaktır. Bir nüsha bağılı olduğu tabip odasında kalacak, ikinci nüsha TTB'ye gönderilecektir. Eksik bilgi olan form değerlendirmeye alınmayacaktır.

İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri (Koordinatör: Dr. Bülent Aslanhan)

TTB İŞYERİ HEKİMİ İLERİ EĞİTİMLERİ SERTİFİKA KURSU YÖNERGESİ

Amaç ve Dayanak:

Madde 1: Bu Yönerge, Türk Tabipleri Birliği tarafından verilmiş İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika'sı olan hekimlerin sürekli eğitimleri çerçevesinde, iş kolu veya risk düzeyinde yaşanan sorunlara çözüm getirmek ve katılımcıların eğitim düzeylerini arttırmak amacıyla modüler biçimde düzenlenecek kurslar ile verilecek sertifikaların usul ve esaslarını belirlemek üzere 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar:

Madde 2:

Bu Yönerge'de geçen ad ve terimlerin anlamları aşağıda gösterilmiştir:

TTB : Türk Tabipleri Birliği'ni,

Merkez Konseyi:Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni,

Yönetim Kurulu: Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu,

Dernek : Modüllerle ilgili uzmanlık derneğini,

Katılımcı : TTB tarafından verilmiş İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika'sı olan ve ileri eğitim kurslarına başvuran hekimleri,

Eğitici : İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı'nda ders sorumluluğu yüklenen kişileri,

Kurs : İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Kursu'nu,

Kol : TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nu,

Program : İşyeri Hekimi İleri Eğitim Modülleri Programı'nı,

BEK : TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim-Eğitim Kurulu'nu,

Koordinatör : İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı Koordinatörü'nü,

Modül : İşyeri Hekimi İleri Eğitim Modülleri'ni,

Ön Eğitim : Kurs materyali ve/veya elektronik ortamda yapılacak uzaktan eğitimi,

Katılımcı Eğitim : İnteraktif öğretim teknikleri ile yapılacak yüzyüze eğitimi,

Sertifika :İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifikası'nı,

ifade eder.

Kurs Düzenleme Yetkisi

Madde 3: Kursları, TTB ve işbirliği protokolü yapan dernekler birlikte düzenler. TTB Merkez Konseyi onayı olmaksızın kurs düzenlenemez.

İleri Eğitim Modülleri

Madde 4:

İleri Eğitim Modülleri;

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

İşitmenin Korunması Eğitim Modülü

Mesleki Dermatolojiler Eğitim Modülü

Kimyasal Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü

Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü

Risk Değerlendirme Eğitim Modülü

Çalışma Ortamında İşçi Beslenmesi Eğitim Modülü

İşçi Sağlığı Epidemiyolojisi Eğitim Modülü

Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü

Yasal Düzenlemeler ve İşçi Sağlığı Eğitim Modülü

Ergonomi Eğitim Modülü

İş psikolojisi Eğitim Modülü

Mesleki ve Çevresel Nörolojik Hastalıklar Eğitim Modülü

Toksikoloji Eğitim Modülü

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Modülü

Üreme Sağlığı Eğitim Modülü

İşyerinde Olağan Dışı Durumlar Eğitim Modülü

Modüller, Kol ve BEK önerisi yönünde TTB Merkez Konseyi onayı ile artırılabilir veya azaltılabilir.

Kursların Programı ve Kurgusu

Madde 5: TTB ile işbirliği yapan uzmanlık derneklerinin birlikte yaptığı protokole esas olan Program, BEK ve ilgili uzmanlık derneklerinin görüş ve önerileri ile bilimsel içeriği sürekli geliştirilerek uygulanır. Kursun eğitim yöntemi, süresi ve programında BEK ve ilgili uzmanlık derneklerinin önerisi yönünde Merkez Konseyi onayı ile değişiklik yapılabilir.

Kurs programı “ön eğitim” ve “katılımcı eğitim” olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir. Ön Eğitim koşulları TTB Merkez Konseyi tarafından belirlenir. Katılımcı Eğitim ise kurs talep eden ve Ön Eğitim aşamasına kayıt yaptıran kursiyerlerin yoğunlaştığı coğrafi bölge merkezlerinde, Kol ile protokol yapan tarafların önerisi ve TTB Merkez Konseyi kararı gereğince düzenlenir.

Programın uygulanmasından Koordinatör sorumludur. Kursun eğitim yapmaya uygun koşullarda yürütülmesinden ilgili Tabip Odası Kol ile birlikte sorumludur.

Kurs Başvuru Koşulları:

Madde 6: TTB tarafından verilmiş İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika’sı olan hekimler, üyesi oldukları Tabip Odasına standart “İşyeri Hekimi İleri Eğitimi Kurs Başvuru Formu” (Ek. 1) doldurarak kursa katılma isteklerini bildirirler. Tabip odasına üyelik bilgilerini güncelleştiren ve aidat borcu olmayan hekimlerin başvuruları Tabip Odası tarafından onaylanarak TTB Merkez Konseyine iletilir. Modüle uygun işkolunda aktif çalışan işyeri hekimleri katılım listesinde önceliklidir.

Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu önerisi ve Yönetim Kurulu onayı ile veya Yönetim Kurulu tarafından re’sen ilgili işkollarında çalışan işyeri hekimleri kursa doğrudan çağrılabilir.

Başvurusu Kabul Edilenler:

Madde 7: TTB tarafından kursa katılımı kabul edilen başvuru sahibine “Kurs bilgilendirme ve kursa çağrı yazısı” gönderilir. Kurs ücretinin % 25’ini TTB hesabına yatıran başvuru sahibinin kayıt işlemi tamamlanarak, adresine kurs dokümanları (kitap, CD, web adresi vb.) gönderilir.

Kurs Ücreti:

Madde 8: Kursiyerlerden katılım ücreti olarak; aynı dönemde İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu için belirlenen ücretin her 1(bir) kurs günü için %25’i alınır.

Ön Eğitim:

Madde 9: TTB web sayfasında oluşturulacak Ön Eğitim kurgusu, kursiyeri tüm konularla ilgili asgari düzeyde bilgilendirmeyi amaçlayacak şekilde hazırlanır. Bu programla, elektronik ortamda, uygun eğitim teknikleri ile bilgilendirme test edilebilecek, işyeri tanıtım filmleri ile uygulamaya ilişkin tartışmalar yapılabilecektir.

Ön Eğitimin amacına uygun olarak yürütülmesi ve denetiminden Koordinatör sorumludur. Bu sorumluluğun bir kısmı istihdam edilmiş ise profesyonel elemana devredilebilir.

Ödev Hazırlama:

Madde 10: Ön Eğitim aşamasına devam eden kursiyerler aynı dönemde ödev hazırlamak zorundadır. Ödev konusu; tüm kursiyerler için aynı olup; kursiyerin aktif çalıştığı işyerinin “işyeri durum saptaması ve iş akış seması” hazırlama biçiminde yapılır. Belirlenen standart bir formatta (Ek.2) hazırlanarak gönderilen ödev Koordinatör tarafından tespit edilen bir danışmana gönderilir (Bu işlemler elektronik ortamda yapılabilir).

Ödev hakkında Danışman ödevin yeterli olduğu veya geliştirilmesi gereken noktalarının bulunduğu kararını verir.

Danışman tarafından yeterli bulunan ödevler kabul edilir.

Danışman tarafından ödev hakkında geliştirilmesi gereken noktalarının bulunduğu kararında bu hususlar ayrıntılı olarak açıklanır. Danışmanın bu kararı, görüşleriyle birlikte kursiyere gönderilir ve ödevin yeniden düzenlenmesi istenir.

Ölçme ve Değerlendirme:

Madde 11: Ödev’i kabul edilen kursiyere, istediği bir zamanda web ortamında elektronik ölçme ve değerlendirme işlemi yapılır. İlk başvuru tarihinden itibaren en az 1 (bir) ay geçmek koşulu ile kursiyer ölçme-değerlendirme işlemine alınır.

Kursiyerden 100 soruyu yanıtlaması istenir. 100 üzerinden 80 puan aldığını elektronik başvuru ile bildiren ve bu bildirim doğruluğu elektronik ortamdaki kontrol ile anlaşılan kursiyer başarılı kabul edilerek Katılımcı Eğitim için başvuru hakkına sahip olur. Bildirim ve sapama arasında fark olması durumunda elektronik ortam kayıtları esas alınır.

Katılımcı Eğitim Koşulları:

Madde 12: Ön eğitimi tamamlayıp, kurs ücretinin % 75’ini TTB hesabına yatırarak kayıt işlemi tamamlayanlar Katılımcı Eğitime kursiyer olarak kabul edilebilir.

Katılımcı Eğitim Kurs Programı BEK önerisi ve protokol yapan tarafların kararı sonrasında TTB web sayfasında ve e-posta yoluyla ilgili kursiyerlere duyurulur. Kursiyer, kurs programı içerisinde bulunan merkezlerden birisini tercih etme hakkına sahiptir.2 (iki) yıl içinde önerilen uygun bir kursta Katılımcı Eğitim hakkının kullanılması durumunda tüm işlem-

ler sonlandırılır. İşlemleri sonlandıran hekimler yeniden kursiyer olmayı istemeleri halinde 6.maddedeki koşulları tekraren yerine getirmelidirler.

Katılımcı Eğitim süresi ilgili derneklerle yapılan Protokol ile belirlenir.

Kurslarda interaktif öğretim teknikleri uygulanır. Her bir sınıfta kursiyer sayısı 20'yi geçmez, 12'nin altına inmez.

Kurslarda derslere devam zorunludur. Her gün için kabul edilebilir devamsızlık süresi 1 ders saatidir. Daha fazla süre derse katılmayan kursiyerlere sertifika verilmez. Devamsızlık durumunda hekimin kurs tarihinden sonraki bir yıl içinde yeniden bir kursa devam etmesi gerekir.

Sertifika:

Madde 13: Katılımcı Eğitim'de devam sorunu olmayan kursiyere İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifikası verilir. Sertifika ekte örneği bulunan (Ek. 3) formata uygun olarak hazırlanarak TTB Merkez Konseyi Başkanı ve ilgili uzmanlık derneği Başkanı tarafından imzalanır.

"Dr. İşyeri Hekimliği için düzenlenen sürekli eğitim programlarının ikinci basamağı olan Modülü İleri Eğitim Sertifika Kursu'nu tamamlamış ve sonrasında düzenlenecek İleri Eğitim Sertifika Programları'na da katılma koşuluyla 'İşyeri Hekimi Modülü İleri Eğitim Sertifikası' almaya hak kazanmıştır."

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası almaya hak kazanan hekimler çağrıldıkları İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Programlarına katılmakla yükümlüdürler. İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası, sürekli eğitim temelinde verildiğinden, bu yükümlülüklerini mazeretsiz olarak 3 (üç) kursa katılmayarak yerine getirmeyen hekimlerin öncelikle görev alma olanakları sınırlanır, yeni işyeri hekimliği veya sözleşme yenilenmesi başvurularında Tabip Odası tarafından çalışma onayı verilmez.

Eğiticilerin Nitelikleri ve Görevlendirilmesi:

Madde 14:

Eğiticilerin görevlendirilmesi TTB ve ilgili uzmanlık derneği ile birlikte yapılır.

Kurslarda eğitici olabilmek için eğiticilerin aşağıda belirtilen mesleki ve eğitim formasyonlarına sahip olmaları zorunludur.

A. Mesleki formasyon (aşağıdakilerden en az birisi gerçekleşecektir):

- TTB A tipi kurslarda eğitici olarak en az 3 (üç) kursta görev almış olmak,
- TTB B tipi kurslarda eğitici olarak en az 3 (üç) kursta görev almış olmak,
- İşçi sağlığı ya da ilişkili bilim dallarında (ilişkili bilim dallarına BEK karar verecektir) lisansüstü bir dereceye (bilim uzmanı, tıp uzmanı, bilim doktoru) sahip olmak,
- TTB işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmak ve en az 5 (beş) yıl işyeri hekimi olarak çalışmış olmak.

B. Eğitim formasyonu (her ikisi de gerçekleşecektir):

- Üniversiteler, TTB veya Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş bir Eğitici Eğitimi Programı'na katılmış olmak,
- İşçi sağlığı, iş güvenliği ya da ilişkili bilim alanlarında hakemli dergilerde yayınlanmış en az 1 (bir) yayını olmak.

Mali Hükümler:

Madde 15: Kurslar kendi parasal kaynaklarını yaratmak ilkesine uygun olarak yürütülür.

Kurslarda ders verecek, tartışma yönetecek eğitimcilere TTB Merkez Konseyi'nce Temel Eğitim Sertifika Programına denk ders ücreti, yolluk, konaklama ve benzeri giderler ödenir.

Kursların düzenli yürütülmesi için yapılacak organizasyon giderleri (doküman, uygun salonlar, görevli personel sağlanması, kursiyerlere gerektiğinde verilecek öğle yemekleri ve diğer sosyal giderler) kurs ücretlerinden karşılanır.

Kurs Bütçesinin Oluşturulması:

Madde 16: Kurslardan sağlanan gelirler, kurs giderlerini karşılamak, Merkez Konseyi ve yerel Tabip Odalarının; TTB Yasasında öngörülen etkinliklerini desteklemek üzere ve Kol'un bu yönetmeliğin 17. maddesinde sözü geçen destek hizmetleri için aşağıda gösterilen oranlarda olup ve bu oranlar aşılamaz.

Girdilerden Pay (%)	Pay Ayrılacak Yer / Konu
25	Kurs öğretim üyeleri ücret ve giderlerine
35	Kurs organizasyonu ve sosyal giderlerine
15	Kursiyerlerin kayıtlı bulunduğu Tabip Odasına
10	Merkez Konseyine
15	İşyeri hekimliği destek hizmetlerine

Destek Hizmetleri ve Etkinlikler:

Madde 17: Kol ve Tabip Odaları İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonlarının sağlayacağı destek hizmetleri için aşağıdaki etkinlikler yapılır.

- Sürekli eğitim etkinliklerini yürütülmesi,
- İleri Eğitim Kursları düzenlenmesi,
- Yayınlara yenilenmesi, yeni yayınlar çıkartılması,
- Danışmanlık ve teknik destek hizmetlerinin üretilmesi,
- İşçi Sağlığı Enstitüsü kurma hazırlıkları,
- İşyeri hekimlerinin mesleki ve özlük haklarının korunması ve geliştirilmesi için hukuki destek sağlanması,
- Bu çalışmaların yürütülmesi için Merkez Konseyi'nde profesyonel kadroların görevlendirilmesi.

Geçici Madde 1: TTB tarafından verilen A Tipi İşyeri Hekimliği Sertifikası sahibi olan hekimler bu yönerge hükümlerine uygun "katılımcı" olma haklarına sahiptir.

Geçici Madde 2: İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı'nın geçiş aşamasında 2006 döneminde yapılacak İşitmenin Korunması Eğitim Modülü kurslarında Ön Eğitim aşaması uygulanmaz, programın tamamı Katılımcı Eğitim ile gerçekleştirilir.

Yürürlük:

Madde 18: Bu Yönerge Merkez Konseyi kararıyla yürürlüğe girer.

Yürütme:

Madde 19: Bu Yönergeyi Merkez Konseyi yürütür.

Kayıt No:..... : (TTB tarafından doldurulacak)

**İŞYERİ HEKİMLİĞİ İLERİ EĞİTİM SERTİFİKA PROGRAMI MODÜLÜ
KURSU**

BAŞVURU FORMU

Başvuran Hekimin;

T.C. KİMLİK NO: □□□□□□□□□□

Ad : □□□□□□□□□□□□□□□□

Soyad : □□□□□□□□□□□□□□□□

Doğum Tarihi :.....

Cinsiyeti :K E

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi :.....

Mezun Olduğu Tarih (Gün-Ay-Yıl) :.....

Hekimin Durumu a) Pratisyen (.....) b)Uzman

(.....)

c) Master (.....) d) Doktora

(.....)

Şimdiye Kadar İşyeri Hekimi Olarak

Çalıştığı Yerler ve İşkolu Kodları :.....

:.....

Halen Çalıştığı İşyeri (İşyeri Hekimliği)

:.....

Halen Çalıştığı yerin işkolu kodu :.....

Başvurulan Modül ile ilgili yayınlanmamış ya da

yayınlanmış araştırmaları :.....

Halen Üye Olduğu Tabip Odası ve

Üye Oluş Tarihi :.....

Adresi :.....

:.....

:.....

:.....

:.....

E-Posta Adresi:

Tel İş : (Kod.....) Ev : (Kod.....) GSM :

Hekimin: Bağlı Olduğu Tabip Odası (Üyelik bilgileri güncellenmiş ve aidat borcu bulunmamaktadır)

Başvuru Tarihi :.....

Onay Tarihi :

İmzası :.....

(İmza. Mühür)

Not: Bu form iki nüsha olarak doldurulacaktır. Bir nüsha bağlı olduğu tabip odasında kalacak, ikinci nüsha TTB'ye gönderilecektir. Eksik bilgi olan form değerlendirmeye alınmayacaktır.

Risk Değerlendirme Eğitim Modülü:

Eğitimler Yönerge hükümleri gereğince başlatılmıştır. http://www.ttb.org.tr/RD/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=48

TMMOB ve TTB'nin birlikte imzaladığı Protokol ile belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerine uygun olarak yapılacak eğitimler üç aşamalı olarak gerçekleştirilmektedir.

Bu eğitime katılmak isteyen işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendisleri Web sayfasına ulaşma koşulunu yerine getirerek "Ön (Uzaktan) Eğitim" alacaklar,

"Ön Eğitim" i aşan katılımcılar iki günlük "Katılımcı (yüzyüze)" eğitime katılacaklar,

İleri eğitimi almış katılımcıların sürekli olarak ekleneceği internet üzerinden kurulacak grup ile somut sorunlar üzerinden dinamik bir etkileşim ve paylaşım sağlayacaklardır.

TMMOB ve TTB arasında yapılan Protokol:

Bu protokol Türk Tabipleri Birliği (bundan sonra TTB olarak anılacaktır), Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği (bundan sonra TMMOB olarak anılacaktır) arasında aşağıda belirtilen amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için işbirliği içerisinde çalışma üzere imzalanmıştır.

I-Protokolün amacı:

Hekim ve mühendislerin işyerlerinden kaynaklanan risklerin insan sağlığına etkilerine ilişkin temel bilgilerini yenilemek ve güncelleştirmek amacıyla RİSK DEĞERLENDİRMESİ (RD) uygulama standartlarını tanımlamak (Araç, donanım, kalibrasyon, yöntem, raporlama) bu işle ilgili aktivitelerin standardizasyonu ve akreditasyonunu sağlamak.

II-Protokolün hedefleri:

1-Standardizasyon

a-RD eğitim standartlarını hazırlamak

b-RD uygulamaları yöntem ve kriterlerini geliştirmek

c-RD Raporlama Yöntem ve Kriterlerini geliştirmek

d-RD yapacakların niteliklerini belirlemek

2-Eğitim Çalışmaları

a-RD eğitim programlarının asgari ilkelerini-yöntemlerini tanımlayan referanslar-rehberler yayınlamak ve bunları aralıklı olarak güncellemek,

b-"RD Eğitimi" ni hazırlamak ve eğiticiler yetiştirmek.

c-İşyeri hekimlerine ve teknik elemanlara RD eğitimi vermek,

d-Sağlık çalışanları ve teknik elemanlar için kitap, broşür, poster gibi yazılı ve görsel materyal hazırlamak, web ortamında kaynaklara ulaşılabilmesi için ortam sağlamak,

e-RD için işçi ve işverenlere eğitim sağlamak.

III-Çalışmaların hedef kitleleri:

1-İşyeri hekimleri

2-Mühendisler

3-İşçi sağlığı ve iş güvenliği, RD eğitim-destek programı geliştiren ve uygulayan profesyoneller, kurum ve kuruluşlar,

4-İşverenler ve temsilcileri, kuruluşları

5-İşçi sendikaları

IV-Protokolün uygulama süreci ile ilgili ilkeler aşağıdaki gibidir:

Oluşturulan standartlar doğrultusunda programın öngördüğü eğitici eğitimleri ve eğitimler, eğitimlerin içeriği TTB ve TMMOB işbirliği ile belirlenecek ve eğitici temin edilecektir. Eğitimlerin düzenlenmesi, koordinasyon ve sekreteryası TTB tarafından yürütülecektir. Teknik elemanlara yönelik eğitimlerde katılımcılar TMMOB tarafından, işyeri hekimlerine yönelik katılımcılar ise TTB tarafından sağlanacaktır. Eğitimlerin program standartları ve uygulama ilkeleri ile ilgili eğitim yönergesi veya yönergeleri bilahare hazırlanacaktır.

Eğitilmeye yönelik BEİ (Bilgi-Eğitim-İletişim) materyalleri TMMOB ve TTB işbirliği içerisinde hazırlanacaktır. Organizasyon, Koordinasyon ve sekreteryası TTB tarafından yürütülecektir.

Adı geçen kurumların uygun gördüğü materyaller, isimleri belirtilmek kaydıyla TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Web sayfasından yayınlanacaktır.

İşçi ve işverenlere yönelik eğitimler işyerlerinde işyeri hekimleri/İG Mühendisleri tarafından verilecektir. Eğitimlerin içeriği, görsel materyali uzmanlık dernekleri, TMMOB ve TTB işbirliği içerisinde hazırlanacaktır. Organizasyon, Koordinasyon ve sekreteryası TTB tarafından yürütülecektir.

Hedeflenen aktivitelerin gerçekleştirilmesi süresi kurumların üzerinde uzlaştığı tarihlere göre belirlenecektir.

Bu protokol bir iyi niyet ve işbirliği protokolüdür ve imzalandığı tarihten itibaren geçerlidir, taahhüt edilen hususların gereği yerine getirildikten sonra kurumlar dilerse ek bir protokol ile konuyla ilgili başka detayları tanımlayabilirler.

Tarafların, standardizasyon, akreditasyon, eğitici eğitimi ve diğer eğitim uygulamalarına ilişkin, rol ve sorumlulukları ayrıntılı olarak ilgili çalışma yönergelerinde tanımlanacaktır.

Dr. Füsun Sayek

Türk Tabipleri Birliği
Başkanı

Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği
Başkanı

Program:

1. GÜN

08:30-09:00---Kayıt

09:00-10:00---Tanışma, beklentiler, ön değerlendirme,

10:00-10:45---Risk değerlendirmenin mevzuattaki yeri,(Arif Müezzinoğlu)

10:45-11:00---Ara,

11:00-12:15---Tehlike tanımı ve tehlike adresleme uygulaması,(Ali Turan)

12:15-13:15---Yemek

13:15-13:30---Isınma

13:30-14:00---Tehlike belirleme atölye çalışması,(Ali Turan)
14:00-14:45---Risk değerlendirme,(Ali Turan)
14:45-15:45---Risk değerlendirme grup çalışması,(Ali Turan)
15:45-16:00---Ara
16:00-16:45---Eğer öyleyse, kontrol listesi,(Arif Müezzinoğlu)
16:45-17:00---Günün değerlendirmesi.

2. GÜN

08:45-09:00---Isınma,
09:00-10:00---Hazop, Hata ağacı analizi,(Ruhi Öktem)
10:00-10:15---Ara,
10:15-11:00---Makinalarda FMEA yöntemi,(Ali Turan)
11:00-12:15---Renk kodu uygulaması, kaza araştırması(near miss+kök sebep), en kötü hal senaryosu, (Ruhi Öktem)
12:15-13:15---Yemek,
13:15-13:30---Isınma,
13:30-14:15---İş başı eğitimi, iş izni,(Ruhi Öktem)
14:15-14:30---Ara
14:30-15:00---Etiketleme kilitleme, sınırlanmış alanlarda çalışma,(Arif Müezzinoğlu)
15:00-15:30---Risk azaltmada mühendislik çözüm örnekleri, İş ekipmanlarının periyodik kontrolü, kaldırma iletme ekipmanlarında çalışma) (Ali Turan)
15:30-16:30--- Yöntemlerle ilgili grup çalışması,(Ruhi Öktem, Ali Turan, Arif Müezzinoğlu)
16:30-17:00---Son değerlendirme ve eğitimin değerlendirmesi.

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Eğitim Modülü:

Eğitimler Yönerge hükümleri gereğince başlatılmıştır. http://www.ttb.org.tr/MS/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=62

TTB ile Toraks Derneği Arasında 15 Mayıs 2006 tarihinde Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü İşbirliği Protokolü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Toraks Derneği Başkanlığı arasında; TTB tarafından verilmiş İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika'sı olan hekimlerin sürekli eğitimleri çerçevesinde eğitim düzeylerini arttırmak amacıyla belirtilen amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için işbirliği içerisinde etkinlikler düzenlemek üzere imzalanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği İle Toraks Derneği arasında Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü İşbirliği Protokolü:

Amaç:

Madde 1:

Bu protokol; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Toraks Derneği Başkanlığı arasında; TTB tarafından verilmiş İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika'sı olan hekimlerin sürekli eği-

timleri çerçevesinde eğitim düzeylerini arttırmak amacıyla aşağıda belirtilen amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için işbirliği içerisinde etkinlikler düzenlemek üzere imzalanmıştır.

Tanımlar:

Madde 2:

Bu protokolde geçen ad ve terimlerin anlamları aşağıda gösterilmiştir:

TTB : Türk Tabipleri Birliği'ni

Dernek : Toraks Derneği'ni

Katılımcı : İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifikası olan (TTB tarafından verilen A Tipi İşyeri Hekimliği Sertifikası sahibi olan hekimler dahil) hekim

Eğitici : Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü programında ders sorumluluğu yüklenen kişileri

Kurs : Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Kursu'nu

Program : Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Programı'nı

Modül : Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü'nü

Yönerge : TTB İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Kursu Yönergesi'ni (Ek 1)

ifade eder.

Öğrenim Amaçları:

Madde 3:

Öncelikle mesleki solunum sistemi hastalıkları ile ilişkili işyerlerinde çalışan aktif işyeri hekimleri olmak üzere, tüm işyeri hekimlerine mesleki solunum sistemi eğitimi hazırlanması ve verilmesini sağlamak.

Bu eğitim ile işyeri hekimlerine, mesleki solunum sistemi hastalıklarına yaklaşım, işyerlerinde mesleki solunum sistemi hastalıklarına karşı koruyucu sağlık hizmetleri ve solunum sistemi tehlikelerine yönelik risk değerlendirmesi konularında bilgi, beceri ve tutum kazandırmak.

Öğrenim Hedefleri:

Madde 4:

İşyeri hekimlerinin, bu eğitim sonunda;

Mesleki solunum sistemi hastalıklarını gruplayabilmesi

Mesleki solunum sistemi hastalıklarının ön tanısını koyabilmesi

Mesleki solunum sistemi hastalıklarının tanısında ve izleminde kullanılan temel tetkikleri sayabilmesi

PEFmetre ile spirometri kullanımının kurallarını bilmesi ve PEFmetre ile Spirometri sonuçlarını yorumlayabilmesi

Konvansiyonel akciğer radyolojisinin temel prensiplerini sayabilmesi

Konvansiyonel akciğer radyolojisinde normal ve patolojik görünümleri tanıyabilmesi

İşyeri ortamındaki solunumu etkileyebilecek tehlikeleri sayabilmesi

İşyeri iş akış planını solunum yoluyla etkileyen tehlikeler açısından değerlendirebilmesi

İşyerinde solunum etkilenimi açısından risk gruplarını belirleyebilmesi

Risk gruplarına yönelik biyolojik izlem standartlarını belirleyebilmesi

Gerekli ortam ölçümlerini ve temel prensiplerini sayabilmesi

Korunma stratejisinin temel prensiplerini ve uygulama sürecini planlayabilmesi

İlgili mevzuattan ve meslek hastalığı tanısının ve maluliyet sürecinin gerçekleşme aşamalarından haberdar olması

hedeflenmiştir.

Hedef Kitle:

Madde 5:

İşyeri hekimleri

İşyeri hemşireleri, sağlık memurları ve işçilere yönelik eğitim programı ve eğitim koşulları ek protokol ile belirlenir.

Eğitim Programı ve Kurgusu:

Madde 6:

TTB ile Dernek tarafından birlikte hazırlanan Program; tarafların görüş ve önerileri ile bilimsel içeriği sürekli geliştirilerek uygulanır. Kursun; eğitim yöntemi, süresi ve programında TTB Bilim Eğitim Kurulu ve Dernek önerisi yönünde Merkez Konseyi ve Toraks Derneği onayı ile değişiklik yapılabilir.

İşyeri hekimlerine yönelik eğitim programı, başvuru koşulları, kurs ücreti, eğitim koşulları, eğiticilerin nitelikleri ve görevlendirilmesi, sertifika ve mali hükümler Yönerge gereğince düzenlenir.

TTB web sayfasında oluşturulan Ön Eğitim kurgusu katılımcıyı modül konularıyla ilgili uygun eğitim teknikleri ve danışmanlık hizmetleriyle asgari düzeyde bilgilendirmeyi amaçlar. Ön Eğitimin amacına uygun olarak yürütülmesinden TTB tarafından görevlendirilen profesyonel eleman, denetiminden ise Moderatör sorumludur.

Katılımcı Eğitim Kurs Programı (Ek 2) TTB web sayfasında ve e-posta yoluyla ilgili kursiyerlere duyurulur. Katılımcı Eğitimler hafta sonlarında (Cumartesi-Pazar) 2 (iki) gün olarak yapılır.

TTB önerisi ve Protokol yapan tarafların birlikte kararı ile belirlenen merkezlerde yapılacak katılımcı eğitimlerin organizasyonu Dernek ve TTB tarafından belirlenen moderatörler tarafından yürütülür.

Dernek Yükümlülükleri:

Madde 7:

Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü Moderatörü'nü belirler.

Yönerge'de belirlenen ölçütlere uygun eğiticileri belirler.

Türk Tabipleri Birliği'nin Yükümlülükleri:

Madde 8:

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu adına İşyeri Hekimi İleri Eğitim Koordinatörü ve Mesleki Solunum Sistemi Eğitim Modülü Moderatörü'nü belirler.

Yönerge'de belirlenen ölçütlere uygun eğiticileri belirler.

Eğitimlerle ilgili her türlü sekreterlik hizmetlerini yürütür.

Protokol maddelerinin zamanında ve eksiksiz olarak uygulanmasını sağlar.

Son Hükümler:

Madde 9:

Toplam 9 maddeden oluşan bu Protokol taraflarca imza edildikten sonra yürürlüğe girer.

Dr. Füsun SAYEK

Prof. Dr. Haluk TÜRKTAS

Türk Tabipleri Birliği

Toraks Derneği Başkanı

Merkez Konseyi Başkanı

Ders Programı:

1. Gün:

Tanışma, Beklentiler, Amaç Öğrenim Hedefleri, Kursun Tanıtımı

KÖSF ve performans matriksi

10.15-10.30 Ara

10.30-11.15 Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları: Önemi, yaygınlığı ve gruplandırılması

11.15-12.30 Meslek Hastalıkları Olgu Çalışması: Hava Yolu Hastalıkları (Mesleki Astım, Bissinozis, KOAH)

12.30-13.30 Yemek

13.30-13.45 Isınma

13.45-14.45 Olgu çalışması:Parankim Hastalıkları (Pnömonyoz ve Asbestoz)

14.45-15.00 Ara

15.00-16.00 Akut inhalasyon hasarları ve Mesleki akciğer maliniteleri olgu çalışması

16.00-16.15 Ara

16.15-17.15 Konvansiyonel akciğer radyolojisinin temel prensipleri ve normal patolojik görüntü değerlendirmesi

17.15-17.30 Günün Değerlendirmesi

2. Gün:

Isınma

9.15- 10.15 Solunum sistemini etkileyen maddelerin bulunduğu işyerlerinde risk değerlendirmesi çalışması

10.15-10.30 Ara

10.30-11.45 Partikül ağırlıklı işyeri grup sunumu

11.45-13.00 Gaz-duman ağırlıklı işyeri grup sunumu

Yemek

Kimyasal ağırlıklı işyeri grup sunumu

Ara

Spirometri uygulaması

Kurs ortası değerlendirme, kursun değerlendirmesi ve sertifika dağıtımı

İşitmenin Korunması Eğitim Modülü:

TTB bünyesinde, Hacettepe Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı, Odyoloji Derneği, Türkiye Akustik Derneği, TMMOB, ve Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, İş Müfettişleri Derneğinin işbirliği başlatılan kurslara bu dönem devam edilmiştir.

TTB İşyeri Hekimi İleri Eğitimleri Sertifika Kursu Yönergesi (Geçici Madde 2: İşyeri Hekimi İleri Eğitim Sertifika Programı'nın geçiş aşamasında 2006 döneminde yapılacak İşitmenin Korunması Eğitim Modülü kurslarında Ön Eğitim aşaması uygulanmaz, programın tamamı Katılımcı Eğitim ile gerçekleştirilir.) gereğince mevcut eğitimlere Ön Eğitim aşaması eklenecek web sayfası hazırlanacaktır.

Yer	Tarih	Katılımcı sayısı
İstanbul	24-25 Nisan 2004	50
Denizli	8-9 Ocak 2005	50
Tekirdağ	5-6 Mart 2005	52

Mesleki Dermatolojiler Eğitim Modülü:

(Hazırlıklar çalışma grubu tarafından sürdürülmektedir)

Çalışma Grubu: Prof. Dr. Güzin Özarmağan, Prof. Dr. Meltem Önder, Dr. Mustafa Sütlaş, Prof.Dr.Can Baykal, Dr. Füsün Arda Özşahin, Dr.Metin Özpoyraz, Prof. Dr.İnci Mevlütoğlu, Dr. Semih Tatlıcan, Dr. İlkin Zindancı

Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları Eğitim Modülü:

(Hazırlık çalışmaları Dr. Haldun Sirer tarafından başlatılmıştır)

İşçi Sağlığı Epidemiyolojisi Eğitim Modülü:

(Hazırlık çalışmaları Dr. Mustafa N. İlhan tarafından başlatılmıştır)

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Modülü:

(Hazırlık çalışmaları Dr. Önder Ergönül tarafından başlatılmıştır)

B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Yapılan Kurslar):

Tarih	Kurs yeri	Kursiyer sayısı
1996 - Mayıs 2004	73 kurs	4.885
3-4 Temmuz 2004	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Ankara)	60
27-28 Kasım 2004	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu(Samsun)	17
18-19 Aralık 2004	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (İstanbul)	39
26-27 Mart 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Antalya)	65
4-5 Haziran 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (İzmir)	24
11-12 Haziran 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Konya)	30
10-11 Eylül 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Denizli)	24
TOPLAM	80 kurs	5.144

TTB İşyeri Hekimi Asgari Ücreti:

İşveren örgütlerinin TTB'nin "asgari ücret belirleme yetkisi" ile ilgili izledikleri politika çok eski geçmişe sahip olup zaman zamanda yargıya taşınmıştır. Bu politika son yasa değişikliği ile hükümet tarafından da benimsenmiştir. Asgari ücret tespit edilmesinin temel sebebinin hekimler arasında rekabet ortamı yaratılarak sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesinin önüne geçilmesi ve hekim özlük haklarının korunması ve geliştirilmesi anlayışı olduğundan TTB "İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri" konusuna özel bir önem vermiştir.

2005 ve 2006 yıllarında "İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri" belirlenmesi amacıyla Tabip Odaları İşçi Sağlığı Komisyonlarından yapılması istenen ücret artışları konusunda görüş istenmiş, gelen görüşler arasında farklılıkların olduğu görülmüştür. Oda görüşleri genelde "Enflasyon oranı" gibi muğlak ifadeler içermiş, kesin rakam ifadeleri az sayıda odadan bildirilmiştir. Bunun üzerine DİE ve İTO enflasyon göstergeleri temel alınmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda belirlenen ücret artışı 2005 yılı için yıl ortalamasına göre %12, 2006 yılı için ortalama %13.49 ücret artışı sağlanmıştır.

TTB yasasında değişikliğin İşyeri Hekimi Asgari Ücret Tarifesi'ne olası yansımaları Kol'un politik çizgisinde önümüzdeki dönemde de etkilememeli ve TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından belirlenen "işyeri hekimi asgari ücreti" Tabip odaları işyeri hekimi atama ve onaylarında uyulması zorunlu olan "rehber tarife" olarak kabul edilmelidir. Ücret artışından daha önemlisi işyeri hekimliği asgari sözleşme ücretlerine uyulup uyulmadığının yerel Tabip Odalarınca denetlenmesidir.

Enstitü:

1998 yılında gündeme gelen, TTB'nin her kademesinde karara bağlanan İşçi Sağlığı Enstitüsü ile ilgili gelişmeler tamamlanarak uygulama aşamasına gelmiştir. Bu faaliyetin organizasyonu için konuya taraf olan dinamiklerin birlikte çalışmasını sağlama görevini TTB Merkez Konseyi ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu birlikte üstlenmiştir.

Mayıs 2004 de yapılan genişletilmiş Kol toplantısında gündem yapılarak tartışılan Enstitü çalışmaları Kol yapısı içerisinde oluşturulan Girişim Komitesi (7 Eylül 2004) toplantısı ile sürdürülmüştür. Merkez Konseyi ile birlikte yapılan toplantı (10 Kasım 2004) sonrasında; Merkez Konseyi adına Füsün Sayek, Metin Bakkalı ve Nural Kiper, Kol adına Celal Emiroğlu, Sedat Abbasoğlu ve Levent Koşar'dan oluşan 6 kişilik yeni Girişim Komitesi oluşturulmuştur.

Girişim Komitesi Türk-İş, TMMOB, KESK ve DİSK Genel Başkanı ve temsilcileri ile toplantılar yaparak, yaptığı sunumlarla konunun içselleştirilmesi için yoğun çaba göstermiştir. <http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/enstitu.ppt>

Ayrıca Dev-Maden Sendikası ve Petrol İş Sendikasında Başkan ve temsilcilere brifing verilmiştir. Çok sayıda sendikacı ve sendika danışmanın bilgilendirildiği süreçte Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu ile yapılan toplantıda gelişmeler aktarılarak güçlerin birleştirilmesi çağrısı yapılmıştır.

TTB Girişim Komitesinin gerçekleştirdiği 29 Aralık 2005 tarihli toplantıda alınan karar:

"29.12.2005 tarihinde DİSK, TMMOB; KESK ve TTB temsilcilerinin katılımıyla İşçi Sağlığı Enstitüsü kuruluşu ile ilgili olarak toplanıldı. (Türk-İş temsilcisi toplantıya katılmamıştır)

1) Katılımcı örgütlerin ikişer temsilcisinden oluşan bir Girişim Komitesi (İşçi Sağlığı Enstitüsü Girişim Komitesi) oluşturulması uygun görüldü.

2) Enstitü Girişim Komitesi'nin çalışmalarını kolaylaştırması açısından bir profesyonel sekreteryaya istihdamı ve katılımcı örgütlerden herhangi birisinin göstereceği bir çalışma mekanının/odasının temin edilmesi,

Profesyonel çalışanın Girişim Komitesi'nin çalışmalarının kolaylaştıracak şekilde, çalışma yaşamı, örgütlenmesi, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında asgari bilgiye sahip olması ve yeterli düzeyde yabancı dil bilmesi uygun görüldü.

Profesyonel sekreteryaya ile görevlendirilecek kişi, herhangi bir kurumdan karşılanabileceği gibi, toplantı katılımcısı örgütlerin dışından da istihdam edilebilecektir.

Oluşturulan Enstitü Girişim Komitesi tarafından, Enstitü'nün altyapı, finansman vd. sorunlarını en geç bir yıllık süre içerisinde tartışılması ile Enstitü'nün kuruluş hazırlıklarının tamamlanabileceği öngörülmektedir.

Konu ile ilgili görüş ve önerilerinizi iletmenizi bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz."

Karar ilgili kuruluşlara iletilmiştir.

Karara DİSK her türlü desteği vereceğini açıklamıştır.

Türk-İş 6 Mart 2006 tarih ve 134/ 36-11 sayılı yazısı ile "Merkez Konseyiniz tarafından başlatılan İşçi Sağlığı Enstitüsü kuruluş çalışmalarına konfederasyonumuz katılmayacaktır" şeklinde yanıt vermiştir.

Sonuç olarak, Enstitü Girişim Komitesi diğer örgütlerle sorunu paylaşmış, süreci yaşamış ancak örgütümüzde yeterince işselleştirme süreci yaşanmamış/yaşatılmamıştır. Enstitü kuruluşu ile ilgili önümüzdeki dönemin en önemli görevi örgütsel paylaşımın yaşanması olacaktır.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi:

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ile ilgili çalışmalarımız yayınlar bölümündedir.

İlkyardım Eğitimleri:

Sağlık Bakanlığı tarafından, fertlerin ve toplumun genel sağlık bilgisinin artırılması, ilkyardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi, her kamu, özel kurum ve kuruluşunda personel sayısına göre ilkyardımcı bulundurulması, bu doğrultuda eğitimci eğitmeni, ilkyardım eğitmeni ve ilkyardım eğitimi düzenleyecek kuruluş ve merkezlerin açılış, işleyiş ve denetimlerini düzenlemek amacıyla 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı ile 18.03.2004 tarihle 25406 sayılı iki yönetmelik çıkarılmıştır.

Bu yönetmelikler ile işyerlerinde her yirmi işçi için bir, ağır ve tehlikeli işyerlerinde ise her on işçi için bir ilkyardımcı bulundurulması zorunluluğu getirilmesi, İlkyardım Eğitimlerinin ancak Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış merkezlerde verilebilmesi ve alanda referans gösterilebilecek eğitimler verebilmek amacıyla, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği içinde değerlendirdiğimiz bu eğitimleri Tabip Odaları tarafından yapılabilmesi için çalışma yapılmasına, Kol toplantılarımızda karar alınmıştır.

Bu karar sonrası Denizli, İzmir, Bursa, Tekirdağ, Ankara, Adana Tabip Odaları İlkyardım Eğitim Merkezleri açmışlardır. Meslek örgütümüzün bu etkinlik içine girmesi, Kamu Sağlığı ve İşçi Sağlığı özeline hizmet etmektedir. Ayrıca yurttaşlarımız ile Tabip Odaları arasında hoş bir iletişim ortamı da yaratmıştır. Sağlık Bakanlığı, Özel Eğitim Kurumları gibi fatura düzenleyememe gerekçesi ile Tabip Odalarının bu eğitimleri vermesine sıcak yaklaşmamaktadır. Bu konuda TTB Hukuk Büromuz gerekli girişimi başlatmıştır.

Yaşanan süreçte eğitimlerin yararlı olması için bazı gereksinimler ortaya çıkmıştır; süre olarak onaltı saatlik Temel İlkyardımcı Eğitiminin yetersiz olduğu, eğitimler sonrası kursiyerle-

rin günlük hayatlarında bilgi, tutum ve davranış değişiklikleri sağlanabilirliğinin izlenebilir olması için ek uygulamalar yapılması gerektiği gözlemlenmektedir. TTB İSİH Kolu olarak hazırlığını yapmakta olduğumuz ve İlyardım eğitimlerini de içerecek olan “Sağlıklı İşçi Eğitim Modülü” uygulamasında bu konulara dikkat etmekte fayda olacağını düşünmekteyiz.

Sağlık ve Emek Platformu:

“Sağlık ve Emek Platformu” ile sağlıklı çalışma ve yaşama hakkı için “mücadeleci sendikalar” ve diğer sendikalarda yalnızlaşan “mücadeleci bireylerin” bu alanda birikimi olan TTB ile birlikte oluşturacağı güç birliği ortamının sağlanacağı; “işçi-emekçi yaklaşımı” ile sürece yeni bir devinim kazandırılacağı düşüncesinden hareketle, sağlıklı emeğin her tür politikasının içinde kristalize olduğu ve bu nedenle politikaların merkezi olması amaçlandı. Bu temelde yapılacak çalışmaların sosyal politikaların oluşmasında tabanda sahiplenme istencinin gelişeceği ve kitlesel mücadelenin zenginliğine, ne kadarsa o kadar uyarıcı etkide ve örgütlenmede katkıları olacağı temel motifinden yola çıkıldı.

(http://www.ttb.org.tr/isak/yazisma/saglik_emek.ppt)

“Sağlıklı emek” anlayışının içselleştirilerek, emek örgütlerinin tek tek bulunduğu yerden ve daha fazla gecikmeden bu ortak paydada birlikteliğe yönlendirilebilmesi, “Sağlık ve Emek Platformu”nun oluşturulması TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Çalışma Programı’na konuldu. Ancak bu çalışmanın yerel olarak Ankara Tabip Odası üzerinden başlayabileceği yine bu etkinliğin/örgütlenmenin önüne koyacağı iş üzerinden çalışması ve her çalışmanın bu yapacağımız işin felsefesine derinlik katacağı ve yine elde edilen/edilecek olan felsefi derinliklerin yol göstericiliğinde pratik işlerin örgütleneceği, emeği sıkıştığı alandan çıkarabilecek önemli bir araç olarak görüldü.

“Mücadeleci sendika” olarak görülen DİSK/GENEL-İŞ Ankara Bölge Şubeleri ile sözü edilen anlayışa uygun olarak bir çalışma başlatıldı. Çankaya Belediye’si temizlik işçilerinin çalışma ortamında ve çevresinde bulunan risklerin araştırılması üzerinden; çalışanların sağlığı ile ilgilenen örgütleri buluşturmak, “Sağlık ve Emek Platformu” oluşumunun önünü açmak ve buradan doğacak kuvvetle başta temizlik işçileri ile tüm emekçilerin bu alandaki mücadelesine pozitif katkılarda bulunulabileceği kurgu ve öngörüsüne sahip olarak bu çalışmanın hedefleri, gerekçesi, çalışmanın uygulanması ile “Sağlıklı Emek” felsefesinin tartışıldığı yaklaşık 1 (bir) yılı kapsayan çalışma gerçekleştirildi.

DİSK-GENEL İŞ Ankara Bölge Şubeleri yöneticileri, komisyon üyeleri, işçiler ile Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyon üyeleri ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin katılımı ile ilk/başlangıç paylaşımı yaşandı. Bu paylaşım toplantılarının arkasından her iki örgüt de kendi içinde çalışmayı içselleştirme toplantıları yaptı. İçselleştirme toplantılarının ardından ortak Yürütme Kurulu oluşturuldu ve bu Kurul’un toplantıları için DİSK/GENEL İŞ Sendikası ile Ankara Tabip Odası toplantı salonları kullanıldı. Sendika ve tabip odası çalışmanın olgunlaştığı dönemlerde katımlı toplantılarda sunular yapıldı (12 Mart 2005 tarihinde yapılan “Sağlıkta Dönüşüm ve İşçi Sağlığı” konulu sempozyumda “sağlıklı emek” ile “Sağlık ve Emek Platformu” konu ve çalışmaları hekimler ve işçilerle paylaşıldı).

Çalışanların çalışma ortamında tükenen sağlığının örgütsel düzlemde farklılıklarla tanımlanması ve bilimsel veriler/analizlerle ortaya çıkan akademik çalışmaların örgütsel mücadeleye taşınması ihtiyacından yola çıkarak; “Temizlik İşçileri ve Çalışma Koşulları” başlıklı bir çalışma alanda çalışan işçilerle akademiye buluşturdu. Mayıs-Haziran 2005 tarihinde

DİSK/GENEL-İŞ Sendikası'nın örgütlendiği Çankaya, Mamak, Yeni Mahalle ilçelerinde toplam 262 işçi ile anket çalışması gerçekleştirildi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Yayın Kurulu'nda bulunan ve aynı zamanda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü'nde bulunan öğretim görevlisi bir arkadaşımızın ekibi ile beraber gerçekleştirdiği analiz sonuçları yine Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi 22. sayıda "Temizlik İşçilerinin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Koşulları" başlığı altında yayımlandı. (<http://www.ttb.org.tr/isak/msg/haziran22/saglik.pdf>)

Elde edilen bu verilerle sadece Ankara ve Ankara'da da birkaç ilçeye sıkışık kalmadan işçi ve emekçilerin önemlice bir kısmına ulaşmak, mücadelelerine katkı sunmak ve bu konuda ön açıcı olmak için başlatılan bu çalışmadan alınacak güç ile diğer işçi-emekçi örgütlerine de ulaşmak önümüzdeki günlerin programı içerisinde yer almaktadır.

İşyeri Hekimi Çalışma Onay Yetkisi:

TİSK tarafından 2003 yılı başında açılan davada Danıştay 8.Dairesi verdiği karar (16.4.2004 tarih ve E:2003/543, K:2004/1846) ile TTB işyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliğini iptal etti.

Kararın Kol seçimlerinden hemen sonra öğrenilmesiyle ilk dönemde ortaya çıkan belirsizlik kısa zamanda aşıldı. Merkez Konseyi, Kol Yürütme Kurulu ve Hukuk Bürosunun 2 Temmuz 2004 tarihinde yaptığı toplantı sonrasında yayınladığı Genelge (15.7.2004 tarih ve 1140/2004 sayılı) ile örgütsel duruş;

"6023 sayılı Yasa uyarınca, işyeri hekimleri de dahil olmak üzere genel olarak bütün hekimler arasında görevlerin adilane dağılımını ve hekimlerin mevcut hekimlik görevlerinin gerekleri ile alacakları ikinci hekimlik görevlerinin kapsamını dikkate alarak, hekimlere çalışma izni verilip verilmemesi yetkisi tabip odaları yönetim kurullarına aittir. Bu Yasal düzenlemelerin amacı hekimlik mesleğinin gerektirdiği özen ve yeterlilikle toplum yararına uygun olarak yerine getirilmesinin sağlanmasıdır. Anayasanın 135. maddesi uyarınca Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının kuruluş amacı mesleğin meslek ve toplum yararına uygulanıp geliştirilmesidir. Türk Tabipleri Birliği de bu Anayasal ve Yasal görevi çerçevesinde hekimlerin mesleklerini gereği gibi yerine getirip getiremeyeceğini denetlemekle yükümlüdür. Bu denetim bizzat hekimlik mesleğinin içeriği ile ilgili olduğundan bu görev meslek kuruluşu dışında bir kuruma verilmemiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının da bu kapsamda bir yetkisi bulunmamaktadır. Yargı kararının gerekçesini de bu çerçevede anlamak ve uygulamak gerekir.

TTB tarafından 6023 sayılı yasaya uygun asgari ücret belirlemesi ve buna hekimlerin uymasını öngören düzenlemelerinin yürürlüğü devam etmektedir.

Tabip Odası yönetim kurulunca çalışma izni verilmeden çalışan veya asgari ücret tarifesinin altında ücretle işyeri hekimliği yapan hekimlerin saptanması durumunda 6023 sayılı Yasanın ilgili maddeleri ve TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca gerekli yaptırımlar uygulanır."

İfadeleri ile vurgulanırken, eş zamanlı olarak iptal kararının yürütmesinin durdurulması ve bozulmasına karar verilmesi istemi ile dava açıldı. Temyiz istemi 2 Aralık 2004 günü görüldü ve Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu (E:2004/2277 K:2004/1928) TTB işyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliği iptal kararını bozdu. Karara göre TTB'nin 6023 sayılı Yasa uyarınca kendi görev ve yetki alanında işyeri hekimleri ile ilgili yönetmelik çıkarma yetkisi ve dolayısıyla TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği yürürlükte olmaya devam etti.

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu (YD.İtiraz No:2004/600) İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönetmeliğin işyeri hekimleri eği-

tim ve sertifikası ile ilgili (m.4,18,19,20) maddelerinin yürütmesini durdurdu. Bu karara göre Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının işyeri hekimlerine eğitim ve sertifika verme yetkisi iptal edildi.

Danıştay 10.Dairesi verdiği karar (28.2.2006 tarih ve E:2004/1253, K:2006/1658) ile İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönetmeliğin işyeri hekimi eğitim ve sertifikası ile ilgili (m.4,18,19,20,25 ve 26) maddelerini iptal etti. Bu karara göre Yönetmelik üç konuda hukuka aykırı bulunmuştur. Bunlar; işyeri hekimlerine eğitim vermenin Çalışma Bakanlığının görevleri içine girmediği, Türk Tabipleri Birliğinin denetim ve onay yetkisini ortadan kaldırdığı, işyeri hekimlerinin işlerini mesleki bağımsızlık için yapmaları için gerekli güvenceleri içermediği, başlıkları altında toplanmaktadır.

Kararda ayrıca, Yönetmeliğin Çalışma Bakanlığı tarafından yapılan yanlış uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlayacak bazı maddelerinin uygulanması ile ilgili yoruma da yer verilmiştir.

http://www.ttb.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=192&Itemid=2

SSK hekim yetkisi:

SSK 1997 yılında yaptığını tekrar ederek (Danıştay'ın iptal kararına rağmen) alanda ciddi bir karmaşaya neden olan SSK "Hekim Yetkisi" Genelgesini 2003 yılında bir kez daha yayınladı. Bu Genelge işyeri hekimlerinin SSK'dan hekim yetkisi talebinde bulunmaları durumunda tabip odası onayı alınmayacağını duyuruyordu. İşyeri hekimi olarak sözleşme imzalayan hekimlere, "hekim yetkisi" verilirken yerel Tabip Odasının çalışma onayının aranmaması ve TTB tarafından düzenlenen işyeri hekimliği sertifika kurslarına katılıp sertifika almış olanlara, Çalışma Bakanlığının düzenleyeceği kurslara katılmadıkları gerekçesi ile SSK hekim yetkisinin verilmemesi TTB ve bağlıodalara karşı bir tutum olarak karşımıza çıktı. TİSK'in TTB işyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliğine karşı açtığı dava ve eş zamanlı SSK Genel Müdürlüğünün Hekim Yetkisi Genelgesi ile bu iki eylem aynı hedefe yönelik alanda egemen olan TTB'nin etkinliğini kırmayı hedefledi.

Danıştay 10. Dairesinin 25.8.2005 tarihinde verdiği yürütmeyi durdurma kararı sonrasında tabip odası onayı alma zorunluluğu yeniden getirildi. Ancak SSK 2 Ocak 2006 tarihinde yayınladığı Genelge ile tekrar geriye dönüş yaptı.

Konu ile ilgili Kol Yürütme Kurulu ve Merkez Konseyi tarafından yapılanlar:

SSK Hekim Yetkisi ile ilgili TTB görüşü ve yazışmalar.

SSK tedavi hizmetleri için ayrılması gereken sürelerle ilgili TTB görüşü ve yazışmalar.

Kol toplantılarında gündem yapma ve konunun tartışılması

Çalışma Bakanı Murat Başeskioglu ile görüşme

SSK Genel Müdürü ile görüşme (3 kez)

SSK Genel Müdürlüğünden Türkiye genelinde SSK hekim yetkisi verilen işyeri hekimlerinin listesinin alınması

Kayıt-İstatistik Grubu Çalışmaları:

4857 sayılı İş Yasası'nın 78.maddesi gereği çıkarılan yönetmeliklerden bazılarının eklerinde bulunan formlar uygulamada karışıklığa yol açtı. TTB tartışma grubu ("ttb-işyeri hekimi" web grubu) içinde bir grup işyeri hekimi kendi aralarında formlar üzerinde tartışma başlattı. Bir süre sonra bazı akademisyenler ve Çalışma Bakanlığından bazı uzmanlar de gruba katıldı.

Çalışmanın amacı; işyeri hekimliği uygulamalarında gereksinim duyulan formların “daha kullanışlı olabilmesi ve içerdiği bilgilerin sorgulaması” için işyeri hekimleri arasında konunun tartışılması.

Yapılanlar:

Çalışma Grubu tarafından bütün formlara son şeklini verildi. Formlar “ttb-işyeri hekimi” web sayfasında bulunmaktadır.

9 Eylül Fen Ed. Fak. Risk Analizleri ve İstatistik Merkezi (İRAMER) ile veri tabanı oluşturulması çalışması

Mali destek alabilmek için (Proje maliyeti; sistem için yazılım lisansı ve donanım bedeli olarak 110.000 \$) İRAMER, Bakanlık ve TTB ortak projesi olarak TÜBİTAK’a 24 Nisan 2005 tarihinde başvuru yapıldı. TÜBİTAK projeyi (Eylül 2005) reddetti.

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 2004-2006 Dönemi Çalışma Takvimi:

5 Haziran 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
11 Haziran 2004	TTB Merkez Konseyi ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Basın Açıklaması
19-27 Haziran 2004	A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Ankara)
19 Haziran 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
24 Haziran 2004	A Kursu Reorganizasyon Toplantısı (Sudi Bülbül, Kayıhan Pala, Celal Emiroğlu)
25 Haziran 2004	Kayıt ve İstatistik Grubu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Toplantısı (Ceyhan Akaya)
2 Temmuz 2004	İşçi Sağlığı A Tipi Kurs Sertifikaları Toplantısı (TTB, Hukuk Bürosu ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu)
17 Temmuz 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
7 Eylül 2004	TTB İşçi Sağlığı Enstitüsü Girişim Komitesi Toplantısı
10 Eylül 2004	Tekirdağ Tabip Odasının düzenlediği “Okul Sağlığı” konulu sunumu (Levent Koşar)
10 Eylül 2004	Tekirdağ Tabip Odasının Çorlu’da düzenlediği “İşyeri Hekimliği” konulu sunumu (Celal Emiroğlu)
11 Eylül 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu genişletilmiş Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu+ İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu) – İstanbul
2 Ekim 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Ekim 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
3 Ekim 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu geniş katılımlı Yürütme Kurulu Toplantısı (Merkez Konseyi ve Çalışma Grubu ve Yayın Sorumluları)
11-12 Ekim 2004	Çalışma Bakanlığı “İşyerinde Sağlık ve Güvenlik” Semineri (L event Koşar)
16 Ekim 2004	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu BEK Toplantısı
5 Kasım 2004	A Kursu Reorganizasyon Toplantısı (Sudi Bülbül, Kayıhan Pala, Celal Emiroğlu)
10 Kasım 2004	TTB Merkez Konseyi ve İşçi Sağlığı Enstitüsü Girişim Komitesi Toplantısı
20 Kasım 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Kasım 2004	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
27-28 Kasım 2004	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Samsun)
16 Aralık 2004	Dev Maden Sen Genel Başkanına Enstitü Sunumu (Enstitü Girişim Komitesi)
8-9 Ocak 2005	İşçi Sağlığı İşitmenin Korunması Eğitimi (Denizli)
11 Ocak 2005	Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Enstitü Sunumu (Enstitü Girişim Komitesi)
26 Ocak 2005	SEKA İşçilerini Ziyaret (Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği heyeti)
29 Ocak 2005	TTB GYK Enstitü Sunumu (Celal Emiroğlu)
3 Şubat 2005	A Kursu Reorganizasyon Toplantısı (Sudi Bülbül, Kayıhan Pala, Celal Emiroğlu)
4 Şubat 2005	A Kursu Reorganizasyon Toplantısı (Sudi Bülbül, Kayıhan Pala, Celal Emiroğlu)
5-13 Şubat 2005	A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (İzmir)
4 Mart 2005	Enstitü Konusunda Petrol İş Sendikasında brifing (Celal Emiroğlu, Levent Koşar, Saim Eraslan, Ercan Duman)
4 Mart 2005	Tuzla Tersanesi İşçilerini Ziyaret (Kol Yürütme Kurulu, İstanbul ve Kocaeli tabip odası)

	Komisyon temsilcileri)
5 Mart 2005	İşçi Sağlığı Bilim Eğitim Kurulu ve Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
5-6 Mart 2005	İşçi Sağlığı İşitmenin Korunması Eğitimi (Tekirdağ)
6 Mart 2005	BEK, Yürütme Kurulu, MSG Dergisi ve Eğitim Grubu Temsilcileri Toplantısı
12 Mart 2005	Sağlıkta Dönüşüm ve İşçi Sağlığı Sempozyumu (Ankara)
26-27 Mart 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Antalya)
31 Mart 2005	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu ve Hukuk Bürosu Toplantısı
1 Nisan 2005	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
1 Nisan 2005	Türk-İş Genel Başkanı'na Enstitü Sunumu (Enstitü Girişim Komitesi)
2 Nisan 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
2 Nisan 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Nisan 2005	Çalışma Bakanlığı 4. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Hazırlık Toplantısı (Celal Emiroğlu)
29-30 Nisan 2005	TMMOB İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi-Adana (Celal Emiroğlu – İsmail Sakar)
7 Mayıs 2005	I. İşçi Sağlığı Sempozyumu (Tekirdağ Tabip Odası)
7 Mayıs 2005	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü Eğitimi Toplantısı
4-5 Haziran 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (İzmir)
11-12 Haziran 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Konya)
17-18 Haziran 2005	Avrupa Sendikaları Konfederasyonu (ETUC) İstanbul Konferansı: "İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçilerin temsil, bilgilendirme ve danışılma haklarının örgütlenmesi ve hayata geçirilmesi" (TTB adına sunum; Celal Emiroğlu)
21 Haziran 2005	Çalışma Bakanlığında Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Ağı Semineri (Celal Emiroğlu)
22 Haziran 2005	KESK ve TMMOB genel başkanlarına Enstitü Sunumu (Girişim Komitesi)
25 Haziran 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
25 Haziran 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu BEK Toplantısı
26 Ağustos 2005	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü Eğitimi Toplantısı
10-11 Eylül 2005	B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu (Denizli)
17 Eylül 2005	TTB İşçi Sağlığı Kolu İşyeri Hekimi Temel Eğitim Çalıştay'ı
28 Eylül 2005	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
14 Ekim 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Ekim 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
17 Ekim 2005	DİSK Genel Başkanına Enstitü Sunumu (Girişim Komitesi)
26 Ekim 2005	İşyeri Hekimi Temel Eğitim ile İlgili Üniversitelerle Toplantı
30 Kasım 2005	İşçi Sağlığı Enstitü Girişim Komitesi Toplantısı
2-4 Aralık 2005	İşçi Sağlığı Eğitim Becerileri Kursu (Ankara)
25 Aralık 2005	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu BEK Toplantısı
25 Aralık 2005	İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Programı Düzenleme Kurulu Toplantısı
17-25 Aralık 2005	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Ankara)
29 Aralık 2005	İşçi Sağlığı Enstitü Girişim Komisyonu Toplantısı
20 Ocak 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Ocak 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Tamamlama Kursu (Ankara)
21 Ocak 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
22 Ocak 2006	TTB Kollar/Yayımlar Toplantısı
28 Ocak-5 Şubat 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Antalya)
14 Şubat 2006	SSK Genel Müdür Vekili Özkan Dalbay ile görüşme (Celal Emiroğlu, Orhan Odabaşı, Ziyet Özçelik)
24 Şubat 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı
24 Şubat 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programı Düzenleme Kurulu Toplantısı
25 Şubat 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Tamamlama Kursu (İstanbul)
4 Mart 2006	Sosyal Güvenlik ve Çalışma Yaşamı Sempozyumu (Ankara Tabip Odası)
4 Mart 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Tamamlama Kursu (Denizli)
5 Mart 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Tamamlama Kursu (İzmir)
11-19 Mart 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Tekirdağ)
18-19 Mart 2006	II. İşçi Sağlığı Sempozyumu (Tekirdağ Tabip Odası)

23 Mart 2006	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskiöğlu ile Görüşme (Orhan Odabaşı, Celal Emiroğlu)
25 Mart 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
25 Mart 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
28 Mart 2006	SSK Genel Müdür Vekili Özkan Dalbay ile görüşme (Celal Emiroğlu, Orhan Odabaşı, Hakan Giritlioğlu)
1-9 Nisan 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (İstanbul)
15-23 Nisan 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Gaziantep)
27 Mayıs 4 Haziran 2006	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Kayseri)

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu bilgisi dışında süren çalışmalar:

8 Haziran 2004	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı(TMMOB, KESK, TTB)
25 Haziran 2004	Çalışma Bakanlığı'nda İşçi Sağlığı Proje Toplantısı
7 Temmuz 2004	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı(TMMOB, KESK, TTB)
12 Temmuz 2004	Çıplak Ayaklı Araştırma Yönlendirme Komitesi Toplantısı(Hak-İş)
16 Temmuz 2004	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı
Ocak 2005 Şubat 2005	Kayıt-İstatistik Grubu adına Haluk Başçıl, Dr. Mahmut Yaman ve Dokuz Eylül Üniv. İstatistik ve Risk Araştırmaları Merkezi Bölüm Başkanı ve Öğretim Üyeleri ile birlikte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü Erhan Batur Görüşmesi.
6 Mayıs 2005	Çalışma Bakanlığı 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı
30 Eylül 2005	Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Toplantısı(KESK, TMMOB, DİSK, TTB)
25 Ekim 2005	TMMOB, TTB, KESK, DİSK (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Strateji Tartışması)
?	Çalışma Bakanlığı Risk Sınıflandırma Komisyonu toplantıları

Pratisyen Hekimlik

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ PRATİSYEN HEKİMLER KOLU (2002)

TTB Pratisyen Hekimler Kolu bu dönem başında oluşturduğu çalışma programında öncelikli olarak aşağıdaki konuları tespit etmiştir:

- Özlük hakları
- Döner sermaye
- Örgütlenme
- Pratisyen hekimlere yönelik mesleki engellemeler
- 112 Acil yardım ve kurtarma hizmetleri
- Genel pratisyenlik mesleki eğitimi
- Pratisyen hekimlere yönelik idari baskılar
- Pratisyen Hekimlik Kongresi
- Uluslar arası ilişkiler

TTB PHK bir yıllık dönem içinde üç tanesi Ankara dışında (Samsun, Bursa, Adana) olmak üzere beş kol toplantısı yapmıştır. Ayrıca işlerin yürütülmesi amacıyla da beş kez Yürütme Kurulu toplanmıştır.

Birinci basamakta döner sermaye uygulamasına ilişkin komisyonlardan gelen bilgilerle birlikte rapor oluşturulmaktadır. Önümüzdeki günlerde konuyla ilgili bir açıklama yapılacaktır.

Mesleki uygulamamıza yönelik kararlara ilişkin beş alanda (Rpt, sağlam raporları, kurumsal reçete sınırlamaları, standart tanı tedavi rehberleri, adli raporlar) çalışma grupları oluşturuldu. Çalışma grupları 7. Kongre'de hazırladıkları raporları tutum oluşturmak üzere sunacaklar. 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerine ilişkin çalışma Yürütme Kurulu'ndan bir arkadaşımızın koordinatörlüğünde devam etmektedir.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından altı ilde yürütülen (Ankara, İstanbul, Samsun, İzmir, Diyarbakır, Adana) genel pratisyenlik mesleki eğitimi oda pratisyen hekim komisyonları tarafından yürütülmektedir.

Bu dönemde basına da yansıyan iki meslektaşımıza yönelik baskılara karşın destek verilmiştir.

16-20 Ekim 2001 tarihlerinde Antalya'da mesleki alanımızın diğer temsilcileri ile birlikte (Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Pratisyen Hekimlik Derneği) 1600 katılımla 6. Kongre düzenlenmiştir. 150 kadar hekimin emeği ile hazırlanan Kongre gerek bilimsel gerek sosyal açıdan oldukça başarılı geçmiştir. 2002 yılı Ekim ayında Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte VII. Pratisyen Hekimlik Kongresi gerçekleştirilecektir.

Tabip odası komisyonlarımızın da bu dönem içinde önemli faaliyetleri olmuştur. Tabip odalarının etkin ve dinamik gücünü oluşturan pratisyen hekimler birçok alanda çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Özellikle Eylül 2001 Samsun ve Mart 2002 Bursa Genel Pratisyenlik Eğitim Günleri öne çıkan etkinliklerdir. 16-03-2002 tarihinde Bartın Tabip Odası Pratis-

yen Hekim Komisyonu tarafından Temel Sağlık Hizmetleri ve Pratisyen Hekimlik Konulu panele Dr. Beyza Çelenligil ve Dr. Mustafa Sülkü'nün yanı sıra Pratisyen Hekim Kolu adına Dr. Muharrem Baytemür katılmıştır.

Bu dönem UEMO toplantılarına katılmak mümkün olmamıştır. Ancak Ekim 2002'de yapılacak toplantıya Kol'u temsilen bir arkadaşımız gidecektir.

Bu dönem döner sermaye, hekim-ilaç -promosyon ilişkisi, ana-çocuk ölümleri projesi konularında üç adet basın açıklaması yapılmıştır. İsrail Tabipler Birliği'ne İsrail'in sürdürdüğü operasyonların önlenmesi ve barış sağlanması konusunda hekim duyarlılığının gösterilmesi amacıyla bir faks çekilmiştir.

Hekimler Yayın Birliği isimli bir şirketin pratisyen hekim eğitimi adı altında yaptığı kongrelerin meşru zeminlerde engellenmesi için gerekli girişimler yapılmış, bu girişimler anılan etkinliği oldukça zayıflatmıştır. TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'na da konuyla ilgili yazı yazılmıştır.

Önümüzdeki dönemde de pratisyen hekimlik çalışmaları artan bir ivmeyle kesintisiz olarak devam edecektir.

2003 ÇALIŞMA RAPORU

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu'nun bu dönem oluşturduğu ve dönem başında gündemine aldığı konular var olan kaos ve savaş ortamı içerisinde birinci basamak hekiminin soluk almasını amaçlamaktaydı.

TTB PHK bir yıllık dönem içerisinde Ankara'da 7 kol toplantısı yapmış, üç tanesi Ankara dışında (Antalya, İstanbul ve İzmir) 7 yürütme toplantısı gerçekleştirmiştir. Kasım 2002 tarihinde yenilenen yürütme kurulu üyeleriyle birlikte çalışmalarımızı bu dönemde de devam ettirdik. Yeni yürütme kurulu üyeleri aşağıdaki gibi oluştu:

Dr. Muharrem Baytemür Başkan

Dr. Ümit Kağan Arpacı Genel Sekreter

Dr. İsfendiyar Eyyüboğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Recep Bıyıklı

Dr. Banu Zamaniş

Dr. Selma Okkaoğlu

Dr. Hisar Altunol

Dr. Ö. Özkan Özdemir

Dr. Namık Kemal İnan

Dr. Ümit Tanrıverdi

Tüm pratisyen hekim komisyonlarının ortak çalışmasıyla öncelikli gündem maddelerimiz

- ⊙ Özlük hakları,
- ⊙ Örgütlenme,
- ⊙ Genel pratisyenlik mesleki eğitimi,

- ⊙ Mesleki uygulamalar ve engellemeler,
- ⊙ Pratisyen Hekimlik Kongresi,
- ⊙ Adli hekimlik,
- ⊙ Acil servis hekimliği,
- ⊙ 112 hizmetleri
- ⊙ Reçete kısıtlamaları
- ⊙ İdari baskılar

ÖZLÜK HAKLARI

Döner Sermaye

Yıllardır ikinci basamakta uygulanan döner sermaye uygulamasının yanlış olduğu TTB tarafından vurgulanırken, kurumlar ve kişiler arası eşitsizliğin yaratıldığı, yeni ve daha büyük bir hata halkası olarak birinci basamakta da döner sermaye uygulaması başlatılmış ve birinci basamak çalışanlarına özlük hakkı olarak bir çıkış olacağı balonu uçurulmuştu. Fakat zamanın doğruları gün ışığına çıkarması çok uzun sürmemiş ve pratisyen hekimler ve tüm birinci basamak çalışanları hayal kırıklığına uğramıştır. Kol olarak ilk günlerden itibaren birinci basamağın finansmanının devletin sorumluluğunda olduğu, sağlık personelinin adaletsiz ve ne olacağı belli olmayan ödemelerle kandırıldığı, halkın hakkı olan ücretsiz sağlık hizmetlerinin temeli olan birinci basamağın paralı hale getirildiği vurgulanmıştır.

Gelişmeler ışığında son durumu vatandaşımızla paylaşarak söylenen yalanları ve ancak döner-ekmek parası olacak ödemeleri temel sağlık hizmetlerini anlatan basın açıklamamız 31 Ocak 2003 tarihinde İstanbul'da tarihi Dikilitaş Meydanında yapılmıştır. Basın açıklamamızda da Döner Sermaye değil **Temel Sağlık Hizmetleri** talebimizi yıllardır olduğu gibi yine vurguladık.

Kocaeli Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu'nun hazırlamış olduğu "Sağlık Ocaklarında Döner Sermaye Broşürü" Pratisyen Hekimler Kolu adına bastırılmıştır.

Malpraktis:

Sağlık alanına Mayıs 2002'de bir bomba gibi düşen Malpraktis "Tıbbi uygulamaları kötü uygulama yasa tasarısı" tüm hekimleri aynı şiddette vurdu. Tarafların görüşü alınmadan Türkiye ortamına hiçbir uygunluğu bulunmayan yasa tasarısı için tüm komisyonlar oda yöneticileri ve TTB ile birlikte karşı duruşumuzu hukuksal desteklerle birlikte gösterdik.

Mecburi hizmet:

2002 ilkbaharında Sağlık Bakanlığı'nun mecburi hizmet uygulamasını tekrar yürürlüğe koymasına karşı kolda çalışma yürütüldü. Çalışmada komisyonlardan görüş alındı, öğrenci komisyonlarına bilgi aktarımı sağlandı. Temelde "Mecburi" kısmının demokratik olmadığı, sadece hekim değil fizik şartı ve ekibi ile bütün bir birinci basamak sağlık hizmetinin tüm Türkiye'ye yayılmasının önemli olduğu vurgulandı.

ÖRGÜTLENME

Pratisyen Hekim Komisyonlarının daha aktif bir yapıya kavuşturulması, komisyonu olmayan tabip odalarında (özellikle geçmiş dönemlerde komisyon çalışmaları olan) komisyon

oluşturulması dönem başında öncelikli hedeflerimiz arasında yer aldı. Bu doğrultuda gerek kol toplantılarında gündem olması, gerekse odalarla yaptığımız görüşmeler ve toplantılarla komisyon sayımızı 26'ya çıkardık. Komisyonlar kolda alınan kararlar doğrultusunda uyumlu bir çalışma yürüttüler. GPE eğitim faaliyetleri komisyonların çalışmasına oldukça olumlu katkı yaptı.

Aktif komisyonu olan illerimiz şunlardır: Adana, Ankara, Aksaray, Balıkesir, Antalya, Bartın, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Edirne, Hatay, Mersin, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Manisa, Mardin, Muğla, Samsun, Tekirdağ, Tokat, Trabzon, Uşak.

MESLEKİ UYGULAMALAR VE ENGELLEMELER

Teşekkür:

Birinci basamakta ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda büyük özveriyle hizmet veren pratisyen hekimlere, hizmeti birlikte sundukları sağlık çalışanlarına bugüne kadar yaptıkları başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere tüm hizmetler için "Teşekkür" belgesi hazırlanarak komisyonlar aracılığı ile tüm pratisyen hekimlerin çalışma ortamlarına ulaşması sağlandı.

İlaç kısıtlamaları:

Her insanın sağlık hizmeti almasının doğal hakkı olduğu bir Türkiye'de biz pratisyen hekimlerin uygulama alanına giren ve tüm uzmanlık derneklerinin katıldığı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Standart Tanı Tedavi Rehberinde" yer alan hastalıklarla ilgili tedaviler yaparken, Sosyal Sigortalar Kurumu kendine bağlı kurumlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanmış olduğumuz birçok ilacın yazımını engelleyen bir genelgeyi Aralık 2002 tarihinde yürürlüğe koydu. Hiçbir bilimsel dayanağı olmayan bu uygulama için Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmıştır.

Sağlık Bakanlığı SSK Birinci Basamak Protokolü:

TTB sağlığın tek çatı altında toplanmasının gerekliliğini hukuksal kanıtıyla ve emsallerle defalarca söylemiştir. Sağlık Bakanlığı ile SSK birinci basamaktaki hizmeti imzalayacağı protokol ile birleştirmeyi amaçladı. Ama altyapısının iyi hazırlanmadığı, politik kaygularla çıkarılan protokol hala hazırda birçok sıkıntıyı pratikte de içinde barındırmaktadır.

2002 yılı Ekim ayında 7. Pratisyen Hekimlik Kongresi TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte 2000'in üzerinde katılımı Antalya'da gerçekleştirildi. Bilimsel programı ve sosyal etkinliği ile pratisyen hekimlere yakışır ve bizim ürünümüz olan bu kongreyi gerçekleştirmenin mutluluğunu hep birlikte hissettik. Türkiye'deki pratisyen hekimlere daha yakın olmayı hedeflediğimiz 7. Kongre'deki başarımız 8. Kongre'de daha da artan sayıda birlikteliği bize hedef edinmemize neden olmuştur. Birinci basamak sağlık örgütlenmesinin inceleneceği bu kongre için çalışmalarımız hızla devam etmektedir.

7.Kongre'de de mesleki uygulamalarımız sırasında karşılaştığımız kısıtlamaları ve sorunlarımızı içeren "Mesleki Kararlar Oturumu" hazırladık ve sunduk. Sağlam raporları, Rpt, Adli Hekimlik ve Reçete Kısıtlamaları konuları komisyonların yaptıkları çalışma sonuçlarına göre 7. Kongre'de tartışıldı. Mesleki uygulamalarımıza yönelik pratisyen hekimlerin tutum belirleyebilmesi için rehber olacak bu çalışma katılımcılar tarafından çok beğenildi. Konuların geniş olmasının karar oluşturmamızı biraz geciktireceği düşünüldüğünden 8. Kongre için Rpt ve reçete kısıtlılıklarına öncelik verilerek çalışmalara hız verilmesi kol toplantısında ka-

rarlaştırıldı. Bu karar üzerine komisyonlarımızda bu iki konu öncelikli olmak üzere çalışmalar sürdürülmekte, sorunlara pratisyen hekimlerin genelinin kabul ettiği bir çözüm bulma yolunda hızla ilerlenmektedir.

Pratisyen hekimler bilimsel alandaki çalışmalarını gün geçtikçe artmaktadır. TTB'nin önderliğinde birinci basamak hizmetlerinin bilimsel tarafının güçlendirilmesi çalışmalarına pek çok pratisyen hekim arkadaşımız coşku ile katılmaktadır. Bu kapsamda Türkiye'deki pratisyen hekimlerin katılımı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinden biri olan "gebe izlemi" "Çok Merkezli Çalışma" olarak yapılmaya başlanması kol toplantısında kararlaştırılmış ve bu alanda çalışmalar sürmektedir.

Bu dönemde Tabip Odaları Pratisyen Hekim Komisyonlarında da birinci basamaktan sağlık hizmetlerinden acil hizmetlere kadar birçok alanda etkinlikler ve eğitimler yapılmıştır. 14 Mart haftası dahilinde birinci basamak sağlık örgütlenmesi birçok ilimizde gündem yapılmıştır. Pratisyen hekimlik hareketinin ve çalışmalarının tanıtıldığı toplantılar bu dönem Uşak ve Kahramanmaraş'ta yapılmıştır.

Dış ilişkilerde kolumuz bu dönemde planladığı aktivasyonlarını gerçekleştirememiştir. UEMO Eylül toplantısına katılımın sağlanması planlanmaktadır.

Mayıs 2003 tarihinde Sağlık Bakanı'na özlük haklarımız ve çalışma koşullarımız ile ilgili açık mektup gönderildi

SAĞLIK BAKANINA AÇIK MEKTUP

Bu mektubu birlikte çalıştığı ekip arkadaşlarıyla en zor şartlarda görev yapan pratisyen hekimler adına yolluyoruz.

Sorunu en temel noktadan ele almak gerekirse; ihtiyaç olmadan, alt yapısı yetersiz, sayısını artık takip edemediğimiz popülist düşüncelerle açılan tıp fakülteleri birinci öncelikli görünmektedir. Tıp eğitimi ciddi bir iştir ve her aşamada bu ciddiyet korunmalıdır. Amaç, donanımsız ve işsiz bir hekim ordusu yetiştirmek değil, yeterli bilgi ve donanıma sahip hekim yetiştirmek olmalıdır. En azından bundan sonra tıp fakültesi açılmamalıdır.

Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmeti veren sağlık ocaklarımız sorumlu olduğu hizmetleri verecek altyapı ve personel donanımına kavuşturulmalıdır. Bir hemşire, bir doktor, bir stetoskop mantığıyla siyasi kaygılar gözetilerek 2-3 odalı yerler sağlık ocağı olarak açılmamalıdır. İhtiyaç duyulan 1000 kadar sağlık ocağı uygun mekanlarda açılmalıdır.

Adaletli ve dengeli kadro dağılımı planlanmalı, özendirici önlemlerle ihtiyacı olan bölgelere yeterli kadro atanmalıdır.

Tayin ve atamalar siyasi etkinin dışında bir mekanizmayla yapılmalıdır. İstem dışı tayin ve geçici görevlendirmelerin bir daha olmamak üzere sonlandırılması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda gerekli adımlar atılmalıdır.

Acil servisler, adli olaylar ve diğer güvenlik gerektiren yerlerde sağlık çalışanlarının can güvenliği sağlanmalıdır.

Mesleki özgürlüğü rencide eden, bilimsellikten uzak reçete kısıtlamalarına bir an önce son verilmelidir.

Hekimle hasta arasındaki para ilişkisinin kesilmesi için gerekli adımlar atılmalıdır.

Hekimlerin çalıştığı ortamda bilimsel araştırmalara yönlendirecek, teşvik edecek bir sağlık politikası izlenmelidir.

Hekimce ve insanca yaşayabileceğimiz, borç altında ezilmediğimiz, emeğimizin karşılığı olan bir ücret istiyoruz.

Döner sermaye ile işletme haline getirilen sağlık ocakları değil, herkese eşit ve ücretsiz hizmet sunan sağlık ocakları istiyoruz

Döner sermaye değil hakkımız olan “**temel sağlık hizmeti tazminatı**” istiyoruz.

Bir de bugüne kadar sağlık ocakları tarafından sunulan, bu ülke insanların sağlıklı yaşamaları için yapılan katkılardan dolayı birlikte çalıştığımız ekip arkadaşlarımızla birlikte sadece bir **teşekkür** istiyoruz.

Pratisyen Hekimler Kolu

TEŞEKKÜR

Gebelerimizi hamilelikleri boyunca takip ederek sağlıklı **doğum** yapmalarını sağlayan, doğdukları günden itibaren bebeklerimizin muayenelerini ve **aşılarını** yaparak onların **kızamık, tüberküloz, boğmaca, tetanoz, difteri, çocuk felci, hepatit** gibi ölümcül hastalıklara yakalanmasını önleyen, aile planlaması hizmetlerinde göstermiş oldukları gülyüz ve destekle insanlarımızın bakabileceğimiz kadar çocuğa istediği zaman sahip olmasını sağlayan, gece gündüz demeden **adli olaylarda, acil durumlarda** insan hak ve onurunu koruyup adalete, insanlığa yol gösteren, hergün yüzbinlerce insanın dertlerine ortak olan, **tedavi** eden, bunların dışında sağlıkla ilgili birçok işlevi en olumsuz koşullarda en düşük ücretlerle özveriyle yerine getiren **6000 sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, verem savaş dispanserinde, 112 ve acil servislerde çalışan pratisyen hekimlere, ebelere, hemşirelere, sağlık memurlarına, çevre sağlığı teknisyenlerine, memurlara, tıbbi sekreterlere, şoförlere ve diğer bütün çalışanlara teşekkür ediyoruz.**

Türk Tabipleri Birliği
Pratisyen Hekimler Kolu

24.01.2003/5215

DEĞERLİ MESLEKTAŞIMIZ

Bildiğiniz gibi, yaklaşık iki yıl önce Türk Tabipleri Birliği “**hekimlerin mali haklarının iyileştirilmesi**” hakkındaki yasa tasarısını 35 bin hekimin imzası ile hükümete sundu. Ancak yapılan görüşmelere, eylem ve etkinliklere karşın, dönemin sağlık bakanı birinci basamakta çalışanların ekonomik durumunun düzeltilmesi amacı ile talep ettiğimiz **temel sağlık hizmeti tazminatını “bir maaşta döner sermayeden alacaklar”** iddiasıyla sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasını başlattı. Ancak yine hepimizin yaşadığı gibi sağlık çalışanlarının maddi durumlarında iyileşme olmadığı gibi, döner sermaye işletmesinin, kadrolu eleman vermediği için saymanlık da dahil bir çok işlem için hekim ve diğer sağlık çalışanları hukuka aykırı bir şekilde kadro dışı çalıştırıldı/çalışmak zorunda bırakıldı. Artan iş yükü ve önceliklerin bu alana yönelmesi sağlık hizmetlerinin sunumunu da olumsuz bir şekilde etkiledi. Kayıt altına aldığımız her işlem için bir makbuz kesmemiz istendi. Yoksa hakkımızda “devleti zarara uğratmaktan işlem yapılırdı”. Böylece gerçekten ihtiyacı olan hastalarımız bile sağlık hizmetine ulaşamaz hale geldi.

Bütün bu gelişmeleri yakından izleyen İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Türk Tabipleri Pratisyen Hekim Kolu, bakanlık ve sağlık müdürlükleri düzeyinde de çeşitli girişimlerde bulunmuş, değişik ortamlarda konuya ilişkin görüşlerini açıklamıştır. Ancak olumlu yönde gelişen bir şey olmamıştır. Bu nedenle hükümetin ve kamuoyunun dikkatini çekmek için TTB Pratisyen Hekim Kolu tarafından **“insanca yaşam ücreti istiyoruz”, “Döner Sermaye Değil, Temel Sağlık Hizmeti Tazminatı”** konulu basın açıklaması 1 Şubat 2003 tarihinde saat 12.00’da Sultanahmet Parkında yapılacaktır.

Biz pratisyen hekimler olarak orada olacağız. Sizi de aramızda görmek istiyoruz.

Ya çare siz olacaksınız,

Ya çaresiz olacaksınız.

Ya umut siz olacaksınız,

Ya umutsuz olacaksınız.

İstanbul Tabip Odası

Pratisyen Hekim Komisyonu

2004-2006 TTB-Pratisyen Hekimler Kolu Çalışma Programı

25 Eylül 2004’de yapılan kol toplantısıyla birlikte yeni Yürütme Kurulu oluşturuldu. Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu’nda şu isimler yer aldı:

Başkan Dr. E. Kurtuluş Arıkök (Ankara)

Genel Sekreter Dr. Ümit Kaan Arpacı (İzmir)

Üye Dr. Hamza Ağca (Gaziantep)

Üye Dr. Gürkan Mersin (Aydın)

Üye Dr. Utku Ersözlü (Adana)

Üye Dr. Cengiz Doğan (Diyarbakır)

Üye Dr. Bülent Önder (Kırklareli)

Üye Dr. Kamiran Yıldırım (Mardin)

Üye Dr. Selma Okkaoğlu (İstanbul)

4 Mart 2006’da yapılan kol toplantısında mazereti nedeniyle çalışmalara katılamayan Dr. Selma Okkaoğlu’nun yerine Dr. Mustafa Sülkü (İstanbul) seçildi.

Eylül 2004-Mayıs 2006 tarihleri arasında TTB-PHK 7 toplantı yapmıştır. PHK Yürütme Kurulu da 7 toplantı yapmıştır. Kol toplantıları en az 10 en çok 26 il katılımıyla yapılmış olup, ortalama 17 il katılımı sağlanmıştır.

Bu dönemde gündem ağırlıklı olarak Aile Hekimliği, Düzce pilot il uygulaması ve Bütçe Uygulama Talimatnameleri (reçete kısıtlamaları) olmuştur.

Aile Hekimliği, Düzce Pilot İl Uygulaması

Aile Hekimliği uygulamasının hükümetçe acil eylem planına alınmasıyla birlikte yoğunlaşan çalışmalar bu dönemde de devam etmiştir. Genel olarak bütün tabip odalarında Aile Hekimliği sistemine ilişkin bilgilendirme ve tartışma toplantıları yapıldı. Pratisyen Hekimler Kolu

Yürütme Kurulu Aydın, Denizli, Manisa, Salihli, Uşak, Muğla, Mersin, Eskişehir ve Ankara'daki toplantılara konuşmacı düzeyinde katılım sağladı.

Aile Hekimliği Pilot İl Yasa Tasarısı TBMM Aile ve Sağlık Komisyonu gündemine geldiğinde hekim milletvekillerine e-mail ve fax yoluyla görüşlerimizi iletik ve tasarının reddedilmesi talebini dile getirdik. (12 Kasım 2004)

Daha sonra 19 Kasım 2004'de TBMM Aile ve Sağlık Komisyonu Başkanı Dr. Cevdet Erdöl ile TBMM'de PHK Başkanı E. Kurtuluş Arıkök ve PHK Genel Sekreteri Ü. Kağan Arpacı bir görüşme yaptı. Aile Hekimliğine ilişkin eleştirilerimizi ve TTB önerilerini kendisine bir dosya ile birlikte sunduk.

Aile Hekimliği Pilot İl Yasa Tasarısı TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği zaman bütün milletvekilleri ve siyasi partilere bir kez daha görüşlerimizi ilettilik. Meclis önünde ve çeşitli illerde basın açıklamaları ile tasarının reddedilmesini talep ettik. (24 Kasım 2004)

9. Pratisyen Hekim Kongresi'nde ana tamamımızı "Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkıyoruz" olarak belirledik. "Aile Hekimliğine Hayır" sloganımızı binlerce pratisyen arkadaşımızla birlikte seslendirdik. Bakanlık temsilcilerinin de olduğu otumlarda Aile Hekimliğinin ülkemize uygun bir model olmadığını bir kez daha vurguladık. (8-12 Aralık 2004)

PHK olarak Düzce'de birkaç ilçede aile hekimliği uygulamasının başlayacağı bilgisi üzerine Düzce'yi ziyaret ettik. Düzce'de "pre-pilot" uygulamayı yerinde inceledik.

23 Ağustos 2005'de Düzce'li pratisyen hekimlere sözleşmeli aile hekimi olmaları için yapılan baskıları protesto eden bir basın toplantısı düzenledik.

Ağustos 2005 sonunda Sağlık Bakanlığı önünde Tabip Odaları Pratisyen Hekim Komisyonlarının katılımıyla Aile Hekimliği uygulamasını ve Düzce'li hekimlere yapılan baskıları kınayan bir basın açıklaması yaptık. Sağlık Bakanlığı önüne "beyaz önlüklerimize sahip çıkıyoruz" diyerek siyah önlük bıraktık.

15 Eylül 2005'de Düzce'de Aile Hekimliği Pilot İl uygulamasına başlandığı gün Düzce'li arkadaşlarımızın yanında olup uygulamanın ilk gününü yerinde inceledik.

12 Ekim 2005'de TTB-MK, GPE, PHD ile birlikte TTB-PHK olarak Düzce'yi ziyaret ettik. Aile Hekimliği bürolarını, Toplum Sağlığı Merkezlerini ziyaret ederek hekim arkadaşlarla bir araya geldik. Düzce Valisi, Sağlık Müdürü, Tıp Fakültesi Dekanına ziyaretlerde bulunduk. Uygulamayı onaylamadığımızı yerel yöneticilere de ilettilik. Düzce'li pratisyen hekim arkadaşlarla uygulamada yaşanan sorunları ve önümüzdeki dönemi değerlendirdik.

19 Kasım 2005'de Düzce'de PHD ile birlikte Aile Hekimliği Sempozyumu düzenledik. Bütün tabip odası pratisyen hekim komisyonlarından geniş katılımın olduğu toplantıda Düzce'deki sendikalar ve demokratik kitle örgütlerinin katılımıyla yaklaşık 500 kişi bir araya geldi. Öğle arasında Aile Hekimliği uygulamasını protesto eden bir açık hava basın açıklaması yaptık.

Pilot il uygulamasının 10 ile yaygınlaştırılacağı bilgisi üzerine söz konusu illerle iletişime geçildi. Sürecin en başından müdahil olunmaya çalışıldı. Denizli, Adana ve Eskişehir'de Aile Hekimliğiyle ilgili sempozyum düzenlenmesi kararı alındı.

28 Ocak'ta Denizli'de Denizli Tabip Odası'nca Aile Hekimliği Sempozyumu düzenlendi. PHK olarak katılım anlamında destek olduk.

11 Şubat 2006'da Eskişehir'de daha önce hekim arkadaşlarla yapılan çeşitli toplantılar sonucunda Eskişehir Tabip Odası'nda düzenlenen Aile Hekimliği Sempozyumuna konuşmacı ve katılım anlamında destek olduk. Yaklaşık 400 kişinin katıldığı sempozyumda sağlık çalışanları, sendikalar ve Eskişehir halkıyla Aile Hekimliği sistemini ve TTB tezlerini, birinci basamak sağlık hizmeti nasıl olmalı konularını tartıştık.

Mart 2006'da Adana'da Aile Hekimliği Sempozyumu düzenlendi. Aile Hekimliğine ilişkin görüşlerimizi Adana'daki meslektaşlarımız ve kitle örgütleriyle bir kez daha geniş katılımlı olarak paylaştık.

Süreç boyunca Aile Hekimliği Pilot İl Yasası ve çıkan yönetmeliklerle ilgili görüşlerimizi rapor şeklinde TTB Merkez Konseye ilettik. Sağlık Bakanlığı ve ilgili kuruluşlara önerilerimizi ulaştırdık.

Yine pratisyen hekim komisyonlarımızın Aile Hekimliğine ilişkin yayınladığı broşürlere katkıda bulunduk. Ankara, Aydın ve Gaziantep pratisyen hekim komisyonlarının çıkarttıkları broşürleri bütün odalarımıza ulaştırdık.

Aile Hekimliğine ilişkin görüşlerimizin röportaj, haber vb yollarla TV, radyo ve yazılı medyada yer almasını sağladık.

Bugün Düzce dışında başka bir pilot il uygulaması yoktur. Düzce ilindeki uygulamayı yakından takip ederken, pilot il uygulamasına geçilmesi söz konusu olan Denizli, Eskişehir, İzmir illeri öncelikli olmak üzere diğer illerde de çalışmalarımız devam etmektedir.

14 Mart 2006 programlarında oda komisyonları konunun çeşitli boyutlarını GSS ile ele alan toplantılarda hekim kamuoyu ile paylaştırdık.

Reçete Kısıtlamaları (Bütçe Uygulama Talimatnameleri)

2004 yılı BUT'a PHD'ce açılan davada vatandaşların ve hekim arkadaşların müdahil olarak yer alması için dilekçeler toplandı. Eylül ayından Kasım ayına kadar yürütülen bu faaliyet konuyu hekim ve vatandaş gündeminde tutmamızı sağladı.

6 Kasım 2004'de bir basın toplantısı ile 2004 BUT ve 2005 BUT taslağına ilişkin görüşlerimizi PHD ve GPE ile birlikte basın ve kamuoyu ile paylaştık. Kamuoyunun tepkisi ile BUT'ta reçete ödemelerine ilişkin yer alan birçok kısıtlama geri alınırken SSK'lı vatandaşlar için kısıtlamalar devam etti.

2005 BUT'a Aralık ayında yapılan eklerle reçete ödemelerinde birçok ilacın pratisyen hekimler ve ilgili uzman hekim dışında diğer dal uzmanlarınca da yazılamayacağına ilişkin kısıtlamalar getirildi. Konuya ilişkin 24 Aralık 2005'de basın toplantısı yaparak kamuoyuna görüşlerimizi aktarırken uyarılarda da bulunduk.

2005 BUT'a yapılan ekler 2006 BUT'un da nasıl olacağını göstermekteydi. Bu nedenle özellikle bu uygulamadan mağdur olan vatandaşlarımızı uyarmak ve tepkilerini örgütlemek için şikayetlerini anlatan dilekçeleri topladık. Yine Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na telefon ve fax yoluyla tepkilerin iletilmesini sağladık. Hekimler arasında da benzer bir çalışmayı yürüttük.

4 Mart 2006'da reçete kısıtlamalarını protesto etmek için Maliye Bakanlığı önünde basın açıklaması yaptık. Tabip Odası pratisyen hekim komisyonlarının, GPE ve PHD'nin katılımıyla yapılan açıklamada Maliye Bakanlığı önüne çözüm önerilerimizi içeren reçete bıraktık.

Reçete kısıtlamalarıyla ilgili yazılı ve görsel basında çeşitli röportaj ve değerlendirmeler yaparak hekimler ve kamuoyu bilgilendirilirken, uygulamaya ilişkin tepkiler örgütlenmeye çalışılmıştır.

Döner Sermaye ve Performans Uygulamalarına ilişkin karşı çıkışımızı kamuoyuyla dönem dönem paylaştık. Uygulamalar sırasındaki haksızlık ve adaletsizlikleri de gündemimize aldık ve tavır geliştirmeye çalıştık.

Hekim İstihdamına ilişkin de bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nca değişik uygulamalar yapılmıştır. Öncelikle mecburi hizmet uygulaması anti-demokratik olarak nitelenerek ve istihdam sorununu çözmediği için bakanlıkça uygulamadan kaldırılmıştır. Bu olumlu yaklaşıma karşın, hekim dağılımının adilane yaygınlığını sağlamak için bakanlık **Sözleşmeli-Çakılı Kadro Yasasını** uygulamaya sokmuştur. Hekimlerin iş güvencesini ortadan kaldıran uygulama, görece yüksek ücretlerle cazibe yaratmaya çalışmıştır. Uygulamaya her düzeyde karşı çıktık ve istihdam-bölgesel hekim dağılımındaki sorunu çözemeyeceğini öngördük. Nitekim hükümet 5 Temmuz 2005'de yeniden mecburi hizmet uygulamasını yasalaştırdı, hekimlerin diplomalarına el koydu. Bu uygulamaya tepkilerimizi koyarken, istihdam konusunu gündemimize aldık ve çözüm önerilerimizi ilettik.

Bu dönemde bakanlık sıkça bölgesel hekim dağılımındaki sorunları gidermek için **geçici görevlendirmelere** de başvurmuştur. Pratisyen hekim arkadaşlarımızın mağduriyetinin önlenmesi için gerekli hukuki bilgilendirme ve destek arkadaşlarımıza sunulmuştur.

2004-2006 döneminde sıkça hekimlere yönelik şiddet olaylarıyla karşılaştık. Komisyonlar düzeyinde ve merkezi olarak tepkilerimizi yetkililerle ve kamuoyuyla paylaştık. Mağdur hekim arkadaşlarla dayanışma içinde olduk.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin düzenlemelere karşı TTB faaliyetlerine katkı sağlarken, hekim arkadaşlarımızın mağdur olmaması için konuyu takip ettik.

Son TCK ile ilgili hekim arkadaşların bilgilendirilmesi için komisyonlar düzeyinde çeşitli toplantılar yaptık. Yasal düzenlemelere müdahil olmaya çalıştık.

Özellikle yazılı basında pratisyen hekimliği küçümseyen çeşitli yazılara tepkilerimizi basın açıklamaları yoluyla ilettik.

Bu dönem, UEMO ile ilişkilerde olumlu ve verimli bir dönem yaşadık. PHD ile birlikte ortak temsil edildiğimiz UEMO toplantılarına PHK adına Dr. Melek Karademir delege olarak katılmıştır. 2004 Ekim ayında Budapeşte toplantısı, 2005 Haziran Londra UEMO toplantılarına katıldık. PHD ile birlikte UEMO'ya Ekim 2005 toplantısı için İstanbul'da ev sahipliği yapma önerimizi ilettik. Sonuçta, 13-15 Ekim 2005'de UEMO dönem toplantısına İstanbul'da ev sahipliği yaptık. UEMO yetkilileriyle birlikte yapılan basın açıklamasında ülkemizde uygulanmak istenen sağlıkta dönüşüm projesi ve aile hekimliği uygulamasının sakıncaları vurgulanmıştır. UEMO tarafından her ülkenin kendine uygun sağlık sistemini oluşturması gerektiği bir kez daha belirtilmiştir. UEMO'nun 9-10 Haziran 2006'da Slovenya'da yapacağı toplantıya da delegemiz üzerinden katılımı sağlayacağız. Bundan sonra da dünya ve Avrupa Pratisyen Hekim hareketiyle sıkı ilişkiler geliştirmeye devam edeceğiz.

Kongreler

Pratisyen Hekimlik Kongreleri Düzenleme Kurul'larına komisyonlarımızdan birer temsilcinin katılması için çaba harcadık. Bilimsel ve Sosyal organizasyonlarda sorumluluk üstlendik.

8-12 Aralık 2004'de 9. Pratisyen Hekimlik Kongremizi yaptık. "Mesleğimize ve sağlık ocaklarımıza sahip çıkıyoruz" diyerek yaptığımız kongrede güncel bilimsel yaklaşımlar ve sağlıkta dönüşüm projesi geniş olarak incelendi ve tartışıldı.

9-13 Kasım 2005'de 10. Pratisyen Hekimlik Kongresini yaptık. Bir kez daha "mesleğimize, iş güvencemize, sağlık ocaklarımıza sahip çıkıyoruz" ana sloganıyla ülkemizin her yerinden gelen binlerce hekim arkadaşımızla birlikte deneyimlerimizi paylaştık, bilimsel gelişmeleri takip ettik, toplum yararına olmayan sağlık politikalarına, mesleğimizin ve reçetelerimizin sınırlandırılmasına hep birlikte karşı çıktık. Mesleki uygulamalar ve kararlarımız oturumunda adli raporlar konusunu PHK hazırlamış ve sunmuştur.

Bundan önceki kongrelerimizde olduğu gibi bu kongremizde de meslektaşlarımızın birinci basamakta bilimsel araştırmaya dönük çalışmalarının desteklendiği ve birçok meslektaşımızın mesleki bilimsel araştırmalarını birlikte tartışma fırsatı bulduğumuz bir ortam oldu.

8-12 Kasım 2006'da yapacağımız 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi hazırlıkları devam ediyor. "Tercihimizi yaptık; sağlık ocağı ve genel pratisyenlik" sloganıyla ülkemizin her yerinden gelen binlerce pratisyen arkadaşımızla birlikte olacağız.

Sürekli Eğitim / Mesleki Eğitim

Bu dönemde birinci basamağa dönük sürekli eğitim etkinliklerimiz daha çok PHD şubeleri ile gerçekleştirilmeye çalışıldı. Kol ve komisyonlar olarak bu etkinliklerin duyuru ve katılımı için PHD ile birlikte çalıştık.

Yine bu dönem illerdeki pratisyen hekim komisyonlarımız TTB / GPE Bölge Kurulları ile birlikte Adana, İstanbul, Hatay, Ankara, İzmir, Tekirdağ, Kırklareli illerinde genel pratisyenlik mesleki eğitimi geçiş dönemi programlarının organizasyonuna katkıda bulundu.

SSK, Sosyal Güvenlik

AKP Hükümeti'nin sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümüne dönük olarak 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' 3 temel bölümden oluşuyordu; birinci basamakta Aile Hekimliği, hastanelerin Sağlık İşletmelerine dönüştürülmesi ve Genel Sağlık Sigortası.

AKP Hükümet Programında 'varolan sosyal güvenlik sisteminin devletin sırtında bir kamur haline geldiği' saptaması doğrultusunda, 4 Nisan tarihinde bir önceki 58. Hükümet'in hazırlamış olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Tasarısı'nı TBMM'ne sevk ederek sosyal güvenlik alanının tahribine yönelik politikaların ısrarlı takipçisi olacağını gösterdi.

AKP Hükümeti sosyal güvenlik sistemine dönük açık saldırını 14 Ocak 2003 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda yapılan ve Sayın Bakan Murat Baseskioğlu'nun da katıldığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu toplantısında 'Sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması ve genel sağlık sigortası' adı ile başlattı. Bakanlık, emek örgütlerinin ve TTB'nin yoğun eleştirileri üzerine Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu toplantıları yanı sıra 'sosyal güvenlik reformu' adı altında çalıştay da dahil olmak üzere bir dizi toplantı düzenlenerek kamuoyu oluşturulması çabalarına 2004 yılı boyunca devam ettiler. Basta TTB olmak üzere DİSK, KESK, Emek Platformu da kamuoyunun aydınlatılması, bilgilendirilmesine dönük bir dizi etkinlik yürüttü. 2005 yılında da devam eden bu toplantılar dizisinde tabip odalarının 14 Mart etkinliklerinde Genel Sağlık Sigortası'nın sağlıkta neleri götüreceği yaygın olarak hekimlerle ve sağlık çalışanlarıyla paylaşıldı. 'Genel Sağlık Sigortası - TTB Görüşleri' broşürü 2005 Mart ayında çıkartılarak, tıp fakülteleri dekanlıkları, ana-bilim dalı başkanlıkları, aydınlar, sanatçılar, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, siyasi partiler, milletvekilleri, basın kuruluşları ve köşe yazarları dahil olmak üzere yaygın bir dağıtım yapıldı. Tüm bu çalışmalar TTB'nin GSS ile ilgili eleştiri ve görüşlerinin emek örgütleri, eleştirel yaklaşan kişi ve kuruluşlarda da ortak bir dilin ve yaklaşımın oluşmasını sağladı. AKP Hükümeti IMF'nin yeniden gözden geçirme programlarında 'sosyal güvenlik reformu'nun çıkarılmasını şart koşmasıyla 10 Mayıs 2005 tarihinde hazırladığı yasa tasarısını TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülmesi için düğmeye bastı. 2005 Mayıs ve Haziran'ında TBMM önce Komisyon'da devam eden görüşmeler daha sonra Alt Komisyon'da sürdürüldü. Meclis'in tatile girmesiyle kesilen çalışmalar sonbahar ile yeniden başladı. TTB Meclis'teki Komisyon toplantılarına katılarak GSS ile ilgili eleştirilerini ısrarla dile getirip önerilerinin tutanaklarda yer almasını sağladı. Emek örgütlerinin eleştirilerini tasarının özünde değişiklik yapmaksızın Komisyonlarda görüşülerek kabul edilmesi üzerine TTB 'Referandum2006' önerisini geliştirdi.

TTB DİSK, KESK ve TMMOB birlikte 'TBMM'de bulunan ve bulunmayan birçok siyasi parti bu yasa tasarısını eleştirmektedir. Ayrıca sendikalar, meslek ve sivil toplum örgütleri bu yasa tasarısına karşı çıkmaktadırlar. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TBMM Komisyonlarında yapılan tartışmalar sonucu bir uzlaşma sağlayamadı. Kısacası, toplumsal bir mutabakat oluşturulamadı. Ancak, hepimizin yaşamını etkileyecek bu yasa tasarısını, AKP Hükümeti'nin TBMM'deki çoğunluğuna dayanarak, toplum adına, tek başına yasalaştırması doğru değildir. Son söz hakkı toplumda, yani bizde olmalıdır.' düşüncesiyle, AKP Hükümeti'ne milletvekillerine referandum yapılması için çağrı yaptı. Çağrının yanıtızsız kalması üzerine bu 4 örgüt 'Referandum2006' düzenleneceğini ve insanların kendi geleceklerine sahip çıkmaları için referanduma katılması ve oy kullanmalarına ortam hazırladı. 27 Mart- 1 Nisan

2006 tarihleri arasında düzenlenen 'Referandum2006' ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'yla getirilmek istenenler geniş toplum kesimlerine anlatıldı. Görüşlerini oy pusulalarıyla ifade etmeleri sağlandı. Ülke genelinde 2 892 sandık açıldı. 2.249.738 kişinin oy kullandığı 'Referandum2006' sonunda oy kullananların %99,4'ü hayır dedi. Ana muhalefet partisi TBMM Genel Kurulu'nda Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun görüşmelerine katılmadı. TTB diğer 3 örgütle birlikte AKP'nin tek başına çıkardığı bu sosyal güvenlik yasasından duydukları kaygıları 2 Mayıs 2006 tarihinde Cumhurbaşkanı Sayın Ahmet Necdet Sezer ile paylaştılar. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Cumhurbaşkanı'nca veto edilmesini ve veto gerekçelerini kaygılarımızın Cumhurbaşkanı tarafından da kabul görmesi olarak değerlendirebiliriz.

AKP Hükümeti'nin sivil toplum kuruluşları ile iş birliği ve onların katılımlarına ilişkin söylediklerinin bu süreçte hiçbir gerçekliğinin olmadığı geniş toplum kesimlerinde de algılandı. Emek örgütlerinin tamamının, toplumun büyük bir çoğunluğunun yanı sıra AKP dışındaki tüm siyasi partilerin ve Cumhurbaşkanı'nın da karşı çıktığı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nu sadece İMF ve Dünya Bankası istediği için çıkarmasıyla birlikte bu kanun henüz yürürlüğe girmeden toplumsal meşruiyetini yitirdi. Önümüzdeki dönemde Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi dahil yeni adımlarla itirazımızı sürdürmeye devam edeceğiz.

TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarlığı'nca gönderilen "Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı"na ilişkin Türk Tabipleri Birliği ilgili birimlerinde hazırlanan görüşleri Çalışma Bakanlığı'na iletildi.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ(GSS)

ve

SAĞLIK SİGORTASI KURUMU KANUN TASARISI TASLAĞINA İLİŞKİN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN

GÖRÜŞLERİ

Ankara, Ağustos 2003

A-GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ KONUSUNDA

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

GENEL DEĞERLENDİRMESİ

1-Türkiye Sağlık Ortamının Ana Sorunları:

Sağlık ortamının sorunları üzerinde başta sorunu doğrudan yaşayan insanlar olmak üzere, ilgili kurumlar büyük ölçüde benzer değerlendirmeler yapmaktadırlar.

Kısaca ve esas olarak;

1-Türkiye'de sağlık sisteminde finans yetersizliği yaratılmıştır. İki büyük sağlık hizmeti üreticisi kurumun; Sağlık Bakanlığı ve SSK'nın finansal kaynakları iyice kısıtlanarak bu iki kurum neredeyse hiçbir yatırım yapamaz hale getirilmiştir. Diğer taraftan da, sağlık hizmeti veren özel kuruluşların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için özel teşviklerde bu kuruluşlara kaynak aktarımı yoluna gidilmiştir.

2-Hizmet üretiminde kurumlar arasında iletişimsizlik, denetimsizlik, kurumların ve sağlık personelinin bölgelere dağılımında dengesizlik vardır. Birinci basamak sağlık sistemi son derece bozuktur. Birinci basamak ile hastaneler arasında olması gereken sevk sistemi yeterince işletilmemektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarının olanakları yetersizdir. Kaynakların önemli kısmı hastanelere aktarılırken, koruyucu sağlık hizmetlerinin asıl üreticisi olan birinci basamaktaki kurumlar büyük ölçüde desteksiz bırakılmaktadır.

Böylece sağlık sisteminin finansman ve hizmet üretimi bileşenlerinin her ikisinde de önemli, giderek büyüyen, yıllar boyu ihmal edilmeleri sonucunda iyice derinleşmiş, ancak çözümü olanaklı sorunlar yaşandığını saptayabiliyoruz.

2-Hükümetin Sorunlarla İlgili Önerisi:

Sağlık Bakanlığı 1980 sonlarından itibaren Dünya Bankası gibi bir uluslar arası finans örgütünün teknik desteğini de arkasına alarak yukarıdaki sorunlar için onların önerileri doğrultusunda kendi çözümlerini geliştirmeye çalışmaktadır. Ancak bunların hiçbirisinin Türkiye'ye özgün olmadığını, Dünya Bankası tarafından Türkiye gibi az gelişmiş sınıftaki ülkelere önerilen şablon nitelikli projeler olduğunu en başta saptamak gerekir. Aradan geçen yaklaşık 15 yıllık dönem içinde sağlık ortamının yaşadığı sorunların çözümlenmesi bakımından üç önemli projenin ortaya atıldığını gözliyoruz:

1-Birinci basamak sağlık sisteminin sorunlarının çözümü bakımından Aile Hekimliği modeli.

2-Hastaneler ve sağlık kurumlarındaki hizmet sorunlarının çözümü bakımından sağlık kurumlarının piyasa ekonomisine uygun özelleştirilmesi ve/veya özelleştirilmesi.

3-Sağlık sektörünün yaşadığı finansman krizinin çözümlenmesi bakımından da genel sağlık sigortası.

Bu modellerin ayrıntılı analizi Türk Tabipleri Birliği tarafından çeşitli zamanlarda gerçekleştirilmiş ve bu çalışmaların tümü önerilerimiz ile birlikte, ilgili çevrelerle paylaşılmıştır.

Bu nedenle bu yazımızda GSS ile ilgili temel noktalara değinilecektir.

3-Sağlıkta Finansman Sorununu Nasıl Çözeriz?

Bu soru yalnızca Türkiye'yi ilgilendiren bir soru değildir. Soru son yıllarda bütün dünyada, bütün ülkelerde önemle gündemde duruyor. Gündemdeki bu soruna yanıtların merkezdeki güçlü ülkeler ve finans odakları tarafından üretildiği ise çok açıktır. Uluslar arası finans çevrelerinin sağlık sektörüne doğrudan müdahil olmalarının arkasındaki asıl neden, bu sektörde dönen çok önemli hacimdeki paradır. Bu para 1970'lerin sonlarına dek, yani sosyal devlet formu içinde, kamu ve devlet kurumları eliyle toplandı, denetlendi ve kullanıldı. Hizmet de daha çok devlet eliyle üretildi. Şimdi, yani sağlık sektörünün önemli bir talep alanı haline geldiği günümüzde, özel sermaye sağlık alanını karlı bir sektör olarak saptamış bulunuyor. Kısaca özel sektör sigortacısıyla, sağlık hizmeti üreteneyle sağlık sektöründen kar elde etmek istiyor.

Şimdi, bu genel değerlendirmenin ardından "nasıl bir finans sistemi?" sorusuna yeniden dönebiliriz. Türkiye'de oluşturacağımız ya da geliştireceğimiz finansman sistemi şu üç noktaya çözüm getirmelidir:

a)Şu anda sosyal güvencesiz olan, tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanmak için, hizmeti kullandıkları anda ceplerinden para ödemek zorunda kalan veya yoksulluğu nedeniyle sağlık hizmetine ulaşamayan toplumsal kesimlerini de kapsamalıdır.

b)Sağlık harcamalarını daha yüksek düzeye çıkarmalıdır.

c)Varolan eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik bir etki yaratmalıdır.

Bütün bunları nasıl ve hangi sistemle sağlayabiliriz? Bu soruya yanıt bulmaya çalışmadan önce biraz ara verip dünyada genel olarak sağlık finansman sistemlerinin nasıl düzenlendiğine ve bunların avantaj ve dezavantajlarına bakmak, sağlam bir tartışma temeli oluşturmak bakımından yararlı olacaktır.

Dünyada bilinen üç temel finansman bulunuyor. Bunlar özel finansman sistemleri, kamu sağlık sigortacılığı sistemi ve genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleridir.

Özel finansman; özel sigortacılık uygulamalarını ve hizmeti kullanım anında yapılan cepten harcamaları kapsar. Bu sistemin bir sistem olarak değerlendirmesi de esasen pek uygun değildir. Çünkü çok önemli oranda bireylerin ödeme gücüne bağlıdır. Dolayısıyla parası olanın kendisini sigortalayabildiği, sağlık hizmetini kullanabildiği, eşitsizlikçi bir ortam yaratır. Varolan eşitsizlikleri de derinleştirir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirlediği gibi toplumdaki parası olan, ayrıcalıklı toplum kesimlerinin, ayrıcalıklı gereksinimlerine yanıt vermek üzere ortaya çıkan ayrıcalıklı bir sistemdir. Özel sigortalar ve özel sağlık kurumları arasında herhangi bir eşgüdüm sağlamak da olanaksız olduğundan, yönetsel maliyetlerin en fazla oranda arttığı model de budur. Bireysel hizmet sunumuna göre şekillendiğinden özel sigorta şirketlerinin, toplumsal sağlık sorunlarının çözümünde rol üstlenmelerini beklemek doğru değildir.

Eşitlik, makro ve mikro etkinlik ölçütleri ışığında kamu sağlık sigortacılığı ve genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemlerine ilişkin karşılaştırmalı pek çok çalışma yapılmıştır.

İlk karşılaştırma aşamasında şu noktayı belirginleştirmek gerekir:Sistemler içinde en eşitlikçi olanı ulusal sağlık sistemidir. Sigorta sisteminde uygulanan prim sistemi, genel vergiler dışında sağlık için özel ek bir vergi niteliği taşıması, fonlama mekanizmasını regressif kılarak, geniş halk kesimleri üzerine ek bir finansman yükü bindirmesi nedeniyle olumsuz etkilere sahiptir. Böylece, özellikle gelir dağılımı dengelerinin iyice bozulmuş olduğu ülkelerde, prim adıyla ek bir verginin alınması, toplumsal fon tabanının daha fazla oranda, dar gelirli toplum kesimlerinin üzerine oturtulması sonucunu doğurmaktadır. Oysa bu gibi durumlarda asıl yapılması gereken, vergi tabanının kar, faiz ve rant ile geçinen sermaye kesimlerine kaydırılmasıdır. Nitekim genel vergi sistemiyle işletilen ulusal sağlık sistemlerinin daha eşitlikçi olmasının, ortaya çıkardığı progresif finans etkisinin nedeni de budur.

Sağlık sistemini geliştirmek niyetinde olan, halkın gereksinimlerine yanıt üretmek isteyen siyasal iktidarlar, vergi sistemini progresif kılarak, hem sağlık hizmetlerine ayırdıkları kaynak miktarını artırmış, hem de artan fonu, daha fazla oranda, yüksek gelir grubundan aldıkları vergilerle oluşturdukları için eşitlikçi yönde bir müdahalede bulunmuş olmaktadırlar. Türkiye'de önerilen sistem bunun aksi olup, sistemin açmazı bu noktada düğümlenmektedir. Bu sistem, daha önce de söz edildiği gibi, ya ek bir kaynak üretmeyecek, yalnızca özel sektörde başı boş dönmekte olan kaynağı özel sigortaların denetimine sunacaktır, ya da ek bir kaynak yaratmayı, yani kişi başı sağlık harcamalarını bir ölçüde de olsa artırmayı başarabilse bile, bunu zaten dar gelirli ve/veya sosyal güvencesiz olan toplum kesimlerinin üzerine ek bir vergi bindirerek yapabilecektir. Bu da eşitsizlikleri ağırlaştırıcı bir sonuç yaratacaktır.

Etkinlik konusuna gelince; sağlık finans sistemi anlamında etkinlik, eldeki kaynakların tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu sağlık hizmetlerine, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerden çok birinci basamak sağlık hizmetlerine aktarılması demektir.

Kamu sigortası sistemleri, kaynakları daha fazla oranda tedavi edici hizmetlere yönlendiren yapısal bir özelliğe sahiptirler. Bilindiği gibi halkın ve genel olarak hükümetlerin tedavi edici sağlık hizmetlerini tercih eden bir eğilimi bulunmaktadır. İşte sigorta modeli halktaki bu doğal eğilimi daha da artırıcı bir etki yaratmaktadır. Ve bu etki Moral Risk olarak bilinmektedir. Hükümetler de genellikle sigorta modelini tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanı için uygulamaktadır. Böylece sigorta uygulama-

stıyla oluşturulan ek kaynağın, ya da denetim altına alınan fonun tedavi edici sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi durumu söz konusudur ve uygulama düzeyindeki bu tercih, halkın doğal tedavi yönelimli tercihi ile birleştiğinde sağlık sistemi bakımından hiç de tercih edilmeyen bir sonuç ortaya çıkmakta ve sistem bütün olarak tedavi yönelimli bir nitelik kazanmaktadır. İşte sigorta modelini etkinlik bakımından dezavantajlı kılan durum da budur.

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

Kısaca ulusal sağlık sistemi, yani genel vergilerin sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılması; sigorta modeline göre daha eşitlikçi, daha etkin, koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamağı öncelendiği için daha az maliyetli bir sistem yaratmaktadır. Deneyimler ve araştırmaların gösterdiği sonuç budur.

Bu sebeple olsa gerektir ki;

Güney Avrupa bölgesinde yer alan ülkeler (İtalya, Portekiz, Yunanistan, İspanya) sağlık hizmetlerinde sosyal sigortaya dayalı finansmandan, vergiye dayalı finansman sistemine geçiş sürecindedirler (Kaynak:Avrupa Sağlık Reformu, Dünya Sağlık Örgütü yayını). Bu gruptaki ülkeleri vergiye dayalı sistemi kurmaya yönelten, daha önce sigorta kapsamında olmayan nüfusun kapsam altına alınmasının ve tüm nüfus için kapsamlı hizmet sunumu gerekliliğinin fark edilmesi olmuştur. Sosyal sigortanın iyi işlediği iddia edilen ülkelere Almanya, sağlık hizmetlerinin finansmanında yaşadığı ciddi sıkıntıları aşabilmek için teminat paketlerinin kapsamını daraltma eğilimine girmekte; Belçika gibi ülkeler ise sosyal sigorta sistemindeki devletin sübvansiyonunu artırarak sorunu aşmaya çalışmaktadır. Soru şudur: İtalya, Portekiz, Yunanistan ve İspanya gibi ülkelerin sosyal sigorta ile toplumun tümünü kapsayan bir sistemi gerçekleştiremedikleri bilinirken, tarihinin en yoksul günlerini yaşayan Türkiye’de, AKP Hükümeti bu işi nasıl gerçekleştirecektir ?

4-Türkiye’ye Nasıl Bir Sağlık Finans Sistemi Gerekliyor?

Türkiye’de sağlık finansmanı ile ilgili olarak genel düzeyde üç şeye gereksinim bulunuyor.

Bunlardan ilki, bütün nüfusun sağlık güvencesi kapsamına alınması.

İkincisi sağlık hizmetleri için ek kaynak yaratılması.

Üçüncüsü ise sistemin devlet eliyle, genel vergiler ve bütçe aracılığıyla ve entegre tarzda işletilmesidir.

İlki devlet açısından siyasi, toplum açısından ise vicdani bir sorumluluk. İkincisini pratik koşullar dayatıyor. Türkiye kişi başına son çalışmalara göre 200 Dolara yaklaştığı söylenen sağlık harcaması ile bile (özellikle özel sektörde dönen sağlık harcamalarını devlet elinde toplayarak) daha iyisini yapabilir. Ancak bunun bir sınırı vardır. Üçüncü gereksinim ise, her şeyden önce eşitlik ve etkinlik tartışmalarının işaret ettiği gerçektir.

Bu noktada ek kaynağın yaratılması mekanizması özel önem taşımaktadır. Her ne isimle olursa olsun, ödeme gücü zaten daraltılmış toplumsal sınıflar üzerine ek bir yük getirecek her tür finans mekanizmasına, eşitsizlikleri derinleştireceği için karşı çıkılmalıdır. Sigorta sistemi bu nedenle eşitsizlikçi bir sistemdir.

Finans sıkıntısının aşılmasının en kolay yolu tüketim vergilerinin artırılmasıdır. Sağlık sigortası da bir tür tüketim vergisidir. Uygulaması, vergi vermeyen, zengin, rantçı, faizci, sömürücü sınıflardan vergi almaktan daha kolaydır. Bu yol özellikle antidemokratik ülkelerde daha rahat uygulanabilmektedir. Ancak yineleyelim sorunu çözmez.

Türkiye'nin kaynağı vardır. Ancak kaynak yanlış ellerde ve yanlış alanlardadır. Doğru politik tercihler temelinde, oluşturulacak sağlık finans sistemi sayesinde yaratılan yanlışlıkları çözmeye ve olumlu katkıda bulunma şansı vardır ve bu şansın kullanılması gerekir. Bunun için de; kaynak elde etmede iki yol önerilebilir:

1)Zengin toplumsal sınıfların vergilendirilmesi ve yoksul sınıflar, ücretliler, maaşlılar, köylüler üzerindeki vergi yükünün hafifletilmesi. Sermayenin, rantın, karın, kayıt dışı ekonominin elindeki kaynakların gerektiği biçimde vergilendirilmesi, bu ülkenin önüne hayal bile edilemeyecek kadar kaynak koyacaktır.

2)Askeri sektörlerden sağlık sektörüne kaynak aktarımı. Onbir adet bombardıman uçağı yerine 135 milyon çocuğa eğitim olanağı sunulabilmektedir. Bir akıllı mayının maliyeti ile bir yılda ishalden ölen üç milyon insanın tedavisinin yapılabilmesi olanaklıdır vb.

O halde sağlık finans sistemiyle ilgili önerilerimizi şu şekilde özetleyebiliriz:

1-Sağlık sisteminin finansmanında genel vergiler kullanılmalıdır. Vergi sistemi karın, rantın, faizin, kayıt dışı ekonomi sektörlerinin üzerine oturtulmalıdır. Genel vergilerle oluşan bütçenin sektörlere tahsisatında sosyal sektörlerin önceliği olmalıdır.

2-Hizmet üretimi ile finansman sistemi devlet elinde entegre edilmelidir. Entegrasyon, üretici kurumlar arasındaki kar amaçlı rekabeti ortadan kaldıracak, işletme ve yönetim yapısını basitleştirerek yönetsel maliyetleri azaltacak, hizmetin toplumsal gereksinimlere göre planlı tarzda üretilmesine olanak verecektir.

3-Sağlıkta özel sektöre doğru her tür kaynak aktarımına ve özelleştirmenin her biçimine son verilmelidir. Türkiye'de sağlık sektörünün içinde bulunduğu krizin en önemli nedeni devletin bu alandaki sorumluluklarını (kaynak yokluğu, verimsizlik gibi) çeşitli gerekçelerle yerine getirmiyor oluşudur. Özel sağlık sektörünün toplumsal nitelikli sağlık sorunlarının çözümünde sorumluluk yüklenmesini beklemek boşunadır, bu yönde propaganda yapmak ise halkı yanıltmak anlamına gelir.

Yukarıdaki üç icraat Türkiye'ye ne kazandırır? Öncelikle bol kaynak sağlar. Bu kaynakla sağlık ocakları alt yapımızı geliştirebiliriz. Bugün yaklaşık 5.800 olan sağlık ocağı sayımızı, gerekli olduğu gibi 7.500 civarına çıkarabiliriz. Bu kaynakla sağlık personelinin tatmin edecek bir ücret düzeyi sağlayabiliriz. İyileştirilmiş çalışma koşulları ve ücret ile sağlık personelinin motivasyon düzeyini artırabiliriz. Bütün bunlar hizmetin verimliliğini artırır. Kaynakların dağılımındaki eşitsizliği azaltır. Devletin asli sorumluluk alanına dönmesiyle, toplumun kaynaklarının, devlet eliyle, toplum yararına kullanılmasının olanağı yaratılmış olur.

B-GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ(GSS)

VE

SAĞLIK SİGORTASI KURUMU KANUN TASARISI TASLAĞINA İLİŞKİN

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN

TEMEL ELEŞTİRİ NOKTALARI:

1-Hükümetin ilgili bakanlıkları mevcut IMF politikalarını (stand by anlaşmaları ile sınırlı değil) sürdürme kararlılığını her vesile ile açıklamaktadır.

IMF politikalarının kabul edilmesi sonucu;

-Ülke kaynaklarının esas olarak iç/dış borç ve faize yönlendirilmesi, dolayısıyla başta sağlık olmak üzere kamusal hizmetlere yeterli kaynak ayrılamayacağı da açıkça ifade edilmektedir.

-Adil bir vergilendirmenin (toplumun dezavantajlı kesimleri lehine, gelir ve servet üzerinden adil bir vergilendirme) gerçekleşmeyeceği Maliye Bakanlığı'nın(Vergi Affı, Ek Vergiler vb.) uygulamaları ile görülmektedir.

-Sağlık fonlarının da özel sektöre açılmasını teşvik eden (Sağlık Bakanlığı yönetmelikleri, vb.) adımlar yaygınlaşmaktadır.

Bu üç somut uygulama, diğer benzer ülkelerde de olduğu gibi;

Sağlık alanında ek kaynak yaratmada toplumun dezavantajlı kesimleri esas olarak hedef alınarak;

a)Taslakta prim oranı; prime esas kazancın %12.5'i (çalışanların hissesi %6, işveren hissesi %6.5), (Madde:7) olarak düzenlenmiştir.

Bilindiği gibi, varolan mevcut duruma göre; sigortaluların hastalık sigorta primi %11 olup, bunun %5'i sigortalı hissesi, %6'sı işveren hissesi iken, taslakta; sigortaluların hissesi %1 arttırılırken, işveren hissesi ise %0.5 olarak arttırıldığı görülmektedir.

Kaldı ki, dünya örneklerinde olduğu gibi zaman içinde prim oranlarının arttırılabileceği unutulmamalıdır.

b)Sağlık dahil sosyal güvenceleri olması gereken emeklilerden net maaşlarının %1'i GSS payı olarak kuruma aktarılmaktadır(Bir başka deyişle emeklilerden ek kesinti yapılmaktadır) (Madde:5).

c)Başta kamu çalışanları olmak üzere, diğer çalışanların da prim yükü artacağı konusunda ciddi kaygılar söz konusudur.

d)Kanun tasarı taslağının 35. maddesinin (h) bendinde kurumun gelirleri arasında toplam vergi gelirlerinin %3.5'i oranında pay aktarılacağı sayılmakta ve bu payın ise her 3 yılda bir Bakanlar Kurulu'nca yeniden tespit edileceği belirtilmektedir. Geçici 2. Maddede, GSS sisteminde meydana gelecek açıkların Hazinece karşılanma zorunluluğu ise sadece ilk 3 yıl ile sınırlandırılmaktadır. Daha sonrası için devletin hiçbir hükümlülüğü bulunmamaktadır. Bu hükümler birlikte ele alındığında, GSS'ye devlet katkısının minimize edilmesi sistemin bütün yükünün sigortaluların üzerine yıkılmasının imkanı dahilinde olduğu görülmektedir. Bağ-Kur'un prim toplama konusundaki kronik yetersizliği gözönünde bulundurulduğunda, GSS finansmanının bir süre sonra sadece SSK ve Emekli Sandığı üyeleri tarafından karşılanması gündeme gelebilecektir.

e)Öte yandan sağlık sigortası primine esas kazanç 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 78'inci maddesine göre belirlenen prime esas kazanç alt sınırı ve üst sınırı arasındadır denmektedir. (Madde:6).

Bilindiği gibi üst sınırdan daha fazla kazancı olan sigortaluların kazançları ve primleri üst sınır üzerinden hesaplanmaktadır. Bugün için aylık brüt 2.290.079.100 TL olarak belirlenen üst sınırın üye-

rinde kazancı olanların ödeyecekleri prim bu rakama göre belirlenmektedir. Dolayısıyla bu rakamın üstündeki gelir miktarı prim dışı bırakılmakta, böylelikle de yüksek gelirlilerin gerçek prim oranları belirlenen %6 oranının da altına düşmektedir.

Ülkemizdeki tüm çalışmalar her düzeydeki eşitsizliklerin, gelir dağılımındaki dengesizliklerin son derece arttığını, ulusal gelirin giderek daha büyük payların, daha küçük bir azınlıkta toplandığını ortaya koymaktadır.

Avrupa Birliği ülkelerinde 0.2 düzeyinde olan Gini katsayısı Türkiye’de 0.49 düzeyindedir. Gelirin bu kadar adaletsiz dağıldığı bir ülkede, eşitsizlik temelindeki prime dayalı bir sigorta sistemi ile sağlık hizmeti sunmayı zorunlu hale getirmek, toplum sağlığını olumsuz etkileyecektir.

Yapılması gereken bu eğilimi derhal tersine çevirmek olması gerekirken, yukarıdaki yaklaşımla, aksine bu eğilim daha da hızlandırılmaktadır.

Bu durumda bir ikinci olasılıktan bahsedebiliriz:

-Ulusal gelirden büyük oranda pay alan küçük bir toplumsal azınlığın özel sigortalar yolu ile Temel Teminat Paketi diye adlandırılan sağlık hizmetlerinin ötesinde sağlık hizmetlerine ulaşma durumlarının kuvvetlendirilmesi

-Büyük toplum çoğunluğu için ise; ya Temel Teminat Paketi adı altında sınırlı bir hizmete, verili sağlık organizasyonu gözönüne alındığında, zorlukla ulaşabilecek ya da hiçbir şekilde sağlık hizmetine ulaşamama halidir.

Böylece ülkedeki eşitsizlikler, toplumsal kesimler arasındaki uçurum sağlık alanında da derinleşecek ve sağlık hizmetine parası olanlar ulaşabilecekler.

f)Madde 17’de yer verilen katkı payı ise kullanıcıları daha da devreye sokacak “ek” kaynak işlevi görmektedir. Katkı payları özellikle yoksullar/dar gelirliler için büyük bir sıkıntı oluşturacaktır.

Dünyadaki örneklerin de gösterdiği gibi zamanla katkı payları ciddi oranlarda artırılabilir.

g)Madde 17’ye göre sigortalılar ile bağımlılarının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için en az 3 ay prim ödenmiş olması gerekiyor. 1999’da çıkartılan yasa ile SSK’da olduğu gibi, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’na tabii sigortalılar ile bağımlılarının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi prim yatırmaya başladıktan 3 ay sonraya atılmaktadır. Böylelikle Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’na tabii kesimlerde de bir hak kaybı ortaya çıkmaktadır.

h)Yoksulluk sınırının Sosyal Hizmetler ve Yardımlar Kurumu Kanunu’nda belirlenen gelir alt sınırı olduğuna yer verilmektedir(Madde:3).

Çalışma Bakanlığı’nun ilgili birimlerine de ulaşılmamasına karşın böyle bir kanunu bilen bulunulamamıştır. Dolayısı ile bugün itibariyle yoksulluk sınırı bilinmemektedir. Bu sınır, primlerin devletce ödenecekleri bakımından önemlidir. Taslakta öngörülen bu durum taslağı hazırlayanların bilimsel çalışma yöntemi konusunda kuşku uyandırmıştır.

Yoksulluk oranı konusunda farklı çalışmalar söz konusudur. Uluslararası kurumlar yoksulluk sınırı olarak kişi başı günde 2 USD gelirini kabul etmektedir. Ülkemizde 2002 yılı ulusal geliri üzerinden Mustafa Sönmez’in yaptığı son çalışmaya göre ailelerin %30’unun hanesine ayda en fazla 245 USD (yaklaşık 370.000.000 TL) girdiği anlaşılmaktadır. (Ailelerin 4 kişiden oluştuğu varsayılabilir.)

Sonuç olarak; sağlıkta dönüşüm programının tartışıldığı 25-27 Temmuz 2003 tarihindeki İstanbul toplantısında GSS teorisyenlerince GSS ile GSMH’nin %1’i kadar sağlık harcamalarında bir artış

beklendiğinin hesaplandığı açıklanmıştır ki, bu durumda GSS için kabaca 2.3 milyar USD daha ek kaynak gereklidir.

Soru şudur; sağlık harcamalarında en azından artacak olan 2.3 milyar USD ülkemizdeki dezavantajlı kesimlerden mi, yoksa ulusal gelirin büyük kısmına hakim küçük bir azınlıktan mı sağlanacaktır?

Taslak, tüm unsurları ile bunun dezavantajlı kesimlerden sağlanacağını ortaya koymaktadır.

Sigorta vergi dışında, kullanıcıları daha fazla oranda ve doğrudan devreye sokacak bir "ek kaynak yaratma mekanizmasıdır.

Kaldı ki, sözkonusu artışlarla bile GSS'nin sağlayacağından çok daha nitelikli sağlık hizmeti sunulabileceği aşikardır.

2) Temel Teminat Paketi tanımlaması ile (Madde:16-17) sağlık bir insan hakkı olmaktan çıkarılmaktadır.

Ödenen sağlık primleri ile ancak belli düzeyde bir sağlık hizmetinden yararlanmak mümkün olacak, belirlenen bu asgari düzeyin üzerinde hizmete gereksinimi olanların ise ayrıca para ödemeleri gerekecektir. Bu durum gelir düzeyleri birbirinden farklı olan toplumsal kesimlerin, farklı düzeylerde sağlık hizmetinden yararlanmaları anlamına gelecektir. Kısaca zaten varolan eşitsizliklerin artarak sürdürülmesi durumu söz konusudur.

Yine kaldı ki, dünya örneklerinde de görüldüğü gibi Temel Teminat Paketinin zaman içinde daraltılabileceği de unutulmamalıdır. Bu durumda gerekçede de belirtildiği gibi özel sağlık sigortaları için yeni alanlar açılmaktadır.

Oysa, tanım gereği sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Tam bir iyilik halinin paketlere ayrılması sağlık tanımını ortadan kaldırmaktadır.

3) Genel Sağlık Sigortası kapsamında satın alınacak hizmetler ifadeleri (Madde:18) ile sağlık bütünü ile alınıp-satılan bir mal'a dönüştürülmektedir.

Böylece sağlık bir hak, dolayısıyla kamusal hizmet olmaktan bütünü ile çıkarılmaktadır. Sağlık bu şekilde piyasanın kaosuna teslim edilmektedir.

Dahası, özel kesimin teşviki ile birlikte, kamu kesiminden, özel kesime kaynak aktarımı da hızlanacaktır.

4) Tıp literatüründeki hekim seçme hakkı yanlış bir biçimde ele alınmaktadır.

5) Önemli tüm hususlar yönetmeliklere bırakılarak keyfiliğin önü açılmaktadır.

6) GSS için prim toplanırken kişilerin gelirlerinin ve sahip oldukları menkul / gayrimenkullerin bilinmesi bir zorunluluktur. DİE'ye göre Türkiye'de 11.4 milyon kişi "kayıt dışı" çalışmaktadır. Türkiye topraklarının önemli bir bölümünde hak sahipleri bilinmemektedir. Devlet vatandaşının gelir durumu, menkul ve gayrimenkullarının durumundan haberdar değildir. Bu durumda GSS primi "neye göre" ve "nasıl" toplanacaktır ?

Çeşitli ülke deneyimleri incelendiğinde GSS için kayıt-dışı ekonominin olmaması ve

sağlık kayıtlarının güvenilir olmasının önemli olduğu görülmektedir. Maliye Bakanlığı Hesap Uzmanları Kurulu'nun raporunda yer verildiği gibi, kayıt dışı ekonominin GSMH'ye oranının %61'lere ulaştığı ve sınırları içinde yaşayanları bile tam anlamıyla bilmeyen bir ülkede, GSS önemli finansal ve örgütsel sorunlarla karşı karşıya kalacaktır.

7)Ekonomik kriz ve kaynak sıkıntısı yaşayan bir ülkenin, sağlık gereksinimleri için kaynak ayırma olanağı bulamayan nüfusunun, sigorta sistemi açısından bir kaynak tabanı olarak işlev görebilmesinin de bir sınırı olacaktır. Nitekim bütün deneyimler böyle bir sınıra işaret etmektedir. Ekonomik sıkıntı içindeki ailelerden prim toplayabilmek son derece zor ve düzensiz olmaktadır. Aynı ülkelerde formel sektörün küçüklüğü hem vergi, hem de prim tabanını daraltmakta, böylece de başlanılan noktaya geri dönmüş olmaktadır: Sigorta sistemlerini döndürecek miktarda bile kaynak yokluğu .

8)GSS'nin vergi yoluyla finansmana bir seçenek olarak sunulmasının gerekçesi olarak "Türkiye'de vergi toplanamaması" gösterilmektedir. Vergi toplayamamayı GSS için bir gerekçe olarak sunmak kabul edilemez. Çünkü vergisini toplayamayan Türkiye, kaynak yaratmak için yalnızca kayıtlarında var olan kişilere yüklediği (Ek konut ve taşıt alım vergileri vb) ve dolaylı vergileri arttırdığı sürece (Akaryakıt, sigara, alkol vergilerinin arttırılması vb) gelir dağılımını düzeltmek yolunda etkin bir adım atamayacaktır. Türkiye vergi toplamak zorundadır.

9)Sağlık Sigorta Kurumu ile ilgili bölümlerde ise;

a)Kurumun mali ve idari bakımdan özerk olduğu (Madde:23) denmesine karşın, 8 kişilik yönetim kurulunun 4 üyesinin hükümetçe belirlendiği (Madde:25), oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu tarafın çoğunluğu sağlayacağı (Madde:26) denerek özerklik geçersiz kılınmakta, kurumun siyasi iktidarın vesayeti altında olduğu ortaya çıkmaktadır.

b)Yönetim Kurulu'nun diğer üyelerinin (işçiler, devlet memurları, bağımsız çalışanlar ve işverenler) Genel Kurulca seçileceği (madde 25) ifade edilmesine karşın, taslakta genel kurul tanımlanmakta, genel kurul için SSK'nın yeniden yapılanmasına yönelik kanuna atıf yapılmakta (Madde:3) olup, 24.07.2003'te Resmi Gazete'de yayınlanan, SSK'yı yeniden yapılandıran Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilat Kanunu'nda Sosyal Güvenlik Genel Kurulu'ndan sözedilmemektedir. Bu durumda ya kamuoyunun bilmediği yeni bir kanun tasarısı mevcuttur ya da Kanun Tasarısı Taslağında bir yanlışlık vardır ve Yönetim Kurulu'nun 4 üyesinin nasıl belirleneceği belli değildir.

c)Kurum Yönetim Kurulu'nda emeklilerin temsil edilmemesi bir başka önemli noktadır.

d)Kurumun görevleri içerisinde prim tahsilleri ve prim miktarlarının belirlenmesine ilişkin ciddi çelişkiler mevcuttur.

C-SONUÇ OLARAK;

Pek çok çalışmanın gösterdiği gibi; GSS Sistemi Kanunu Tasarı Taslağı ülkemizdeki sağlık hizmetleri sistemini hem finansman, hem de örgütlenme yönünden daha da kaosa sürükleyecek özellikler taşımaktadır. Toplumsal yönü çok önemli olan, sağlık ortamına kalıcı bir müdahale anlamı taşıyan böyle bir taslağın, önceki taslakların büyük ölçüde kopyası olmakla birlikte, ciddi ve sabırlı çalışmalar olmadan hazırlandığı anlaşılmaktadır. Sorun sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konusunda ciddi bir tercih yapma konusundaki isteksizlikten kaynaklanmaktadır. Hükümetin GSMH'dan sağlık hizmetleri toplumun dezavantajlı kesimleri lehine daha fazla pay ayrılmasını sağlayacak ciddi tercihler öngörmeden, GSS konusunu bir proje olarak öne sürmek mümkün değildir. Yapılmak istenen, sağlık hizmeti niteliğinde düşmeye neden olacak, işlevsiz, toplumun dezavantajlı kesimlerinden daha fazla kaynak aktarılmasına yönelik ve pek çok hak kayıplarına yolaçacak bir düzenlemedir. Bu tür çözümlerle kamuoyunun oyalanması, toplumsal umutsuzluğu da artırmaktadır.

Bu taslağın sağlık ortamının bütün yapısal sorunlarının yeniden değerlendirileceği bir çerçevede ele alınması ve hükümetin sağlık hizmetlerine yeterli pay ayırma yönündeki tercihini ortaya koyması durumunda yapılacak tartışmaya Türk Tabipleri Birliği yapıcı olarak katılacaktır. Bu nedenle, sözkonusu taslak geri çekilmelidir.

TC ÇALIŞMA VE SOSYAL

GÜVENLİK BAKANLIĞI

MÜSTEŞARLIĞI

ANKARA

1212/2003 13.08.2003

TC. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞARLIĞI'NA

ANKARA

İlgi:09.07.2003 tarih ve B.13.0.HKM.0.00.00.00.(2003)010-8/9/2047 sayılı yazınız.

9 Temmuz 2003 tarihli yazınızla tarafımıza iletilen ve Bakanlığınızca hazırlanan "Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanunu Tasarısı Taslağı"na ilişkin görüşlerimizin istendiği belirtilmekte, ancak yazınızdaki amaç tam olarak anlaşılammıştır.

Çünkü;

Adalet Partisi Hükümeti tarafından sağlık hizmetlerinin Genel Bütçeden finanse edilemeyeceği görüşü ile hazırlanan Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı (GSS), ilk kez, 1969 yılında TBMM gündemine getirilmiştir. Bundan sonra da GSS Yasası hazırlama çalışmaları sürdürülmüştür. 12 Eylül 1980 sonrası, özellikle 1982 Anayasası ile 1961 Anayasası'nda varolan "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" olduğu ilkesinin ortadan kaldırılması ile bu doğrultudaki çabalar yoğunlaşmıştır.

Dahası 1987 yılından itibaren Dünya Bankası raporlarında bizim gibi ülkeler için sağlık hizmetlerinin finansmanında GSS modelinin esas alınmasının önerilmesi ile ülkemizdeki tüm hükümetlerin programlarında ve uygulama girişimlerinde GSS öncelikli bir gündem haline gelmiştir.

Bakanlığınızca hazırlanan Taslağın özellikle genel gerekçe bölümünde önceki hükümetlerce hazırlanan taslaklardaki paragraflarla kelime kelime aynısı olan bölümler olduğu gerçeği de, kanun taslaklarının tarihsel gelişimi hakkında bilgi vermektedir.

Sağlık ortamını her açıdan etkileyecek ve on yıllardır Türkiye ve dünyada tartışılmakta olan, önemli bir teorik birikim ve deneyimin söz konusu olduğu bu konu ile ilgili tarafımıza yazılı bir doküman iletip, "görüşlerinizin 30 gün içinde bildirilmediği takdirde görüşünüzün olumlu kabul edileceği" şeklinde ifadede bulunmanız, konunun ciddiyeti ile örtüşmemektedir kanısındayız.

Türk Tabipleri Birliği bu denli önemli bir konunun ülkemiz ve dünyadaki deneyimler ve gelişmeler ışığında ilgili tüm taraflarla aktif müzakeresinde büyük yarar görmektedir.

Bunca birikime karşın, yıllardır sonuçları açığa çıkmakta olan GSS çalışmalarının kopyası taslakların ülkemiz sağlık ortamını daha da tahrip edeceği aşikardır.

Bu aşamada, özünde politik tercihlerin ürünü olan GSS'ye ilişkin, taslaktaki maddelerden önce ekteki genel değerlendirmeyi bir kez daha paylaşmayı yararlı görüyoruz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi Adına

Ek:

Genel Sağlık Sigortası Sistemi (GSS) ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanun Tasarısı Taslağına İlişkin Türk Tabipleri Birliği'nin Görüşleri

Bu arada SSK hastanelerinin devrini gerçekleştirmek için her türlü ortam kullanıldı. SSK hastaneleri hizmetleri küçümsendi, kötülendi.

25.02.2005

BASIN AÇIKLAMASI

SSK'LI DEVLET HASTANELERİNDE YAŞANAN

İNSANLIK VE BİLİM DIŞI ORTAMA

HASTALAR VE HEKİMLER İSYAN EDİYOR!

Günlerdir SSK'larda yaşanan ve 2005 Türkiye'sine hiçbir şekilde yakışmayan gelişmelerden büyük bir üzüntü duyuyor, dahası hastaların isyanına biz hekimler de katılıyoruz.

1-SSK hastalarının doğrudan yaşadığı, tüm ülkenin tanık olduğu ve yazılı-görsel basında belgelenen fotoğraflara dikkatle bakınız.

Bu fotoğraflarda insanların acılarına yol açan evraklar, fotokopi makineleri, bilgisayarlar, puana ve paraya tahvil edilen her şey, yani esas olarak insani olmayan her şey var. İnsana ait hiçbir şey yok.

Aramıza, her türlü evrak ve engeller konduğu için hastalarımız bizlere (hekim ve sağlık çalışanlarına) dolayısı ile sağlık hizmetine ulaşamıyor. Bu nedenledir ki, bu fotoğraflarda sağlık alanının temel aktörleri hekim ve sağlık çalışanları hiç gözükmüyor. Zaten bizlerin bilgisi olmadan, masa başı kararlar ile süreç işletilmeye çalışılıyor.

2-Bütün bu kaotik durumdan sadece ayaktan tedavi ihtiyacı duyan hastalarımız değil, hiç bir koşulda tedavilerinin bir dakika bile aksatılmaması gereken yatan hastalar, kanser, diyaliz vb. kronik hastalarımız da doğrudan olumsuz etkileniyor.

3-Bugünlerde SSK sağlık kurumları "işgal edilmiş bölgeler" atmosferi yaşıyor. Sağlık Bakanlığı yetkilileri her türlü zorluklar içerisinde sağlık hizmetini vermeye çalışan SSK sağlık çalışanlarına ve halka bugüne kadar yanlışlıklar yapıldığını anlatılıp, şimdi doğrusunun öğretileceğini ifade eden bir atmosfer yaratmaya çalışılıyor. Bundan daha aşağılayıcı bir çaba olabilir mi?

4-Hastalarının sağlık çıkarlarını öne alarak hizmet verme çabası içerisinde olan hekimleri yaptığı her türlü tıbbi girişimi puan haline getirerek, bunun üzerinden para kazanmaya yönelen bir atmosfer yaratılmak isteniyor. Devir öncesi Sayın Sağlık Bakanı'nın "Artık SSK'larda sırtına steteskop değmemiş hastalar steteskop ile tanışacak" şeklinde, aslında tüm SSK çalışanlarını aşağılayıcı, ifadelerinin anlamı daha anlaşılır kılınıyor.

5-Bilindiği gibi her türlü uyarılarımıza karşın Hükümetin ısrarlı çabası ile çıkarılan SSK sağlık kurumlarını Sağlık Bakanlığı'na devreden yasada 1 aylık geçiş dönemi öngörülmüş ve bu geçiş dönemi 19 Şubat 2005 tarihinde son bulmuştu. Bir başka deyişle hükümet 19 Şubat'a kadar tüm hazırlıklarını tamamlayacağı taahhüdünde bulunmuştu. Dolayısı ile 19 Şubat'tan beri Sayın Başbakan'ın ya da Sağlık Bakanı'nın bir ay, üç ay, altı ay gibi değişik geçiş süreçleri tarif etmeye hiç bir hakları yoktur. Aslında bu bir tür görevi ihmal suçudur.

6-Gerekli hazırlıklar tamamlanmadan gerçekleştirilmeye çalışılan bu devir işlemi ile ilgili Sayın Başbakan "bu bir ev taşınmasıdır, her ev taşınmasında bazı aksaklıklar olur, hastalarımız sabretsin" değerlendirmesini yapmaktadır.

Sağlık hizmeti ile ev taşınması benzetmek en hafif ifade ile devlet adamı ciddiyeti ile bağdaşmayan gayri ciddi bir yaklaşımdır. Kaldı ki, ev taşınmalarında bile evdeki hastalar öncelikle güvence altına alınmaya çalışılır. En doğal insani yaklaşım bunu gerektirir.

7-Altyapısı hazırlanmadığı için de ortaya çıkan aksaklıkları gidermek için, sorun çıktıkça yüzeysel girişimlerde bulunma tarzı sağlık alanındaki birikimlere hiç de denk düşmemektedir. Ancak görülmektedir ki, bu tarz Hükümetin genel tarzına dönüşmüştür. Hele de Başbakan'ın "Başhekimlere hastalara çiçek vermelerini söyledik", Sağlık Bakanı'nın "sağlık çalışanları hastalara şefkatli davransın" ifadeleri soruna ne denli gayri ciddi yaklaşıldığını göstermektedir.

Bir yandan hekim ve sağlık çalışanlarının mesleki faaliyet alanı bütünüyle geriye itilmeye çalışılırken, öte yandan bu tür yaklaşımlar ile bizler hastalarımızla karşı karşıya bırakılmaya çalışılıyor.

8-Bu yaşananlar bizler tarafından defalarca ifade edildiği gibi, herkes tarafından da önceden biliniyordu.

Ancak, gayri insani olduğu her gün daha açık ortaya çıkan "sağlığı bir hak olmaktan çıkararak reform/dönüşüm programı"nu uygulamak öncelik olduğu için hiç bir ihmalin olmaması gereken sağlık ortamındaki saatlik, günlük, haftalık, aylık gecikmeler sıradanlaştırılabilmektedir.

Bir kez daha yinelemekte yarar olsa gerek;

HİÇ BİR ŞEY İNSAN SAĞLIĞINDAN DAHA DEĞERLİ OLAMAZ

9-Mesele, kimi bürokratik işlemlerin azaltılması değildir. Bu işlemler belli ölçüde azaltılabilir.

Ancak programın özü açıktır: ne üzücü ki, aynı günlerde ülkemizde bulunan Dünya Bankası yetkilisi tarafından açıkça ve pervasızca ifade edilmektedir: "Sosyal Güvenlik Reformu (yani sağlığın bir hak olmaktan çıkarılması, sıradan bir ticaretin unsurları ile meşgul olan sağlık işletmelerinde hekim ve sağlık çalışanlarının iş güvencesiz bir şekilde çalıştırılacakları program) derhal uygulamaya sokulmalıdır."

Bu sebeple, bu olanlar aynı zamanda olacak olanların habercisidir.

Yapılmak istenen "kişilerin kendi sağlıklarından asli olarak kendilerinin sorumlu kılınması", dolayısıyla kişinin katkı sağladığı ölçünün –belgelendirerek-, karşılığı kadar sağlık hizmetine ulaşabileceği bir ortam yaratmaktır. Bu durumda da, her yerde sıra olması kaçınılmaz olacaktır.

10-

-Bütün bu yaşananların sorumlusu hükümettir. Hükümet 19 Şubat 2005 günü indirttiği SSK tabelalarının altında kalmıştır.

-Bu sürede mağdur olanlar başta olmak üzere herkesin hükümet hakkında suç duyurusunda bulunma hakkı vardır. Dahası bu açıklamamız açık bir suç duyurusudur.

-SSK eczaneleri acilen tekrar açılmalıdır.

-İlaç ve tıbbi malzeme alımı toplu olarak ve uygun koşullarda yapılmalıdır.

-Bu devir uygulaması derhal durdurulmalıdır.

-Hastalar ile aramıza evrak, fotokopi, puan, para ilişkisi konmasına itiraz ediyoruz.

Sağlık hizmeti için evrak olarak bir tek nüfus cüzdanının yeterli olduğuna inanıyoruz.

11-Hekimler ve örgütü Türk Tabipleri Birliği hekimlik mesleğinin onuru gereği, mesleğimizin gereklerini yerine getirebilecek bir çalışma ortamı ve sağlık hakkı için GÖREV'ini eksiksiz yerine getirecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

121/2005 18.01.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Hekimlik ve sağlık ortamını doğrudan etkileyecek olan Genel Sağlık Sigortası, Emeklilik Sigortası, Primsiz Ödemeler Sistemi, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun Taslakları ülkemizde öncelikli bir gündeme dönüşmüştür. Bu konularla ilgili gerekli müzakere süreçleri yürütülmektedir.

Bu müzakere süreçlerinin yanı sıra esas olarak Sağlıkta Dönüşüm adı altında anılan söz konusu tasarımlar ile ülkemizdeki tüm kamusal hayatı doğrudan etkileyecek Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu, Kamu Personel Kanunu Taslakları başta olmak üzere, Türk Tabipleri Birliği'nin kendine ait programı yanı sıra Emek Platformu çerçevesinde de özel programlar geliştirilmektedir.

Bu programın bir unsuru olarak 13 Ocak 2005 tarihinde toplanan Emek Platformu Başkanlar Kurulu; 29 Ocak 2005'te başlayacak ve 3 hafta sürecek bölge toplantıları ile 16 Şubat 2005 Çarşamba günü ülke genelinde yapılacak Uyarı Eylemi'nin kararını almıştır.

Ekte sunulan Emek Platformu programının etkin yürütülmesi için Tabip Odalarımızın gerekli çalışma içerisinde olacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

EMEK PLATFORMU

Tarih: 13 Ocak 2005

Sayı : 13

EMEK PLATFORMU SAYIN BAŞKANLARI'NA

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 13 Ocak 2005 günü TMMOB'de toplanmış ve toplantı sonucunda aşağıdaki kararları almıştır:

- Üyelerimizin ve halkımızın bilgilendirilmesine yönelik bölge toplantıları aşağıdaki tarih ve yerlerde gerçekleştirilecektir.

29 Ocak 2005 Cumartesi Samsun

30 Ocak 2005 Pazar Çorlu

5 Şubat 2005 Cumartesi İstanbul

6 Şubat 2005 Pazar İzmir

12 Şubat 2005 Cumartesi Adana

13 Şubat 2005 Pazar Diyarbakır

- Bölge toplantıları (kapalı salon ve/veya açık alan), yerel bileşenlerin ortaklaşa organizasyonunda gerçekleştirilecektir.

- Bölge toplantılarının tümüne Emek Platformu bileşenleri, Başkanlar düzeyinde katılım sağlayacaktır.

- 16 Şubat İktidarı Uyarı Eylemi'ne yönelik afiş üzerinde "Halkımıza Çağrı, Geleceğimiz için, Sosyal-ekonomik yıkımları durdurmak için, İnsanca yaşanacak bir Türkiye için 16 Şubat 2005 Çarşamba günü 81 ilde İktidarı Uyarıyoruz Emek Platformu" sözleri bulunacaktır.

- Üyelerimize ve halkımıza dağıtılmak üzere teknik komite tarafından 17.01.2005 tarihine kadar bildiri hazırlanacaktır.

- Hazırlanacak afiş ve bildirimler için Emek Platformu bileşenleri ihtiyaç sayılarını 17.01.2005 tarihine kadar TMMOB'ne bildireceklerdir.

- Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplantısı 8 Şubat 2005 Salı günü Saat 14:00'da TMMOB'de yapılacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederiz.

Mehmet Soğancı

Emek Platformu Dönem Sözcüsü

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı

TÜRK-İŞ

HAK-İŞ

DİSK

KESK

TÜRKİYE KAMU-SEN

MEMUR-SEN

BASK

TÜRKİYE İŞÇİ

EMEKLİLERİ

DERNEĞİ

TÜM İŞÇİ

EMEKLİLERİ

DERNEĞİ

TÜM BAĞ-KUR

EMEKLİLERİ DERNEĞİ

TMMOB

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ

TÜRK DIŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK VETERİNER

HEKİMLERİ BİRLİĞİ

TÜRMOB

DÖNEM SÖZCÜLÜĞÜ

TMMOB

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

Atatürk Bulvarı No:131 Kat:9

Bakanlıklar/ANKARA

Tel : (0312) 418 12 75

Faks : (0312) 417 48 24

E-posta : tmmob@tmmob.org.tr

Web : www.tmmob.org.tr

703/2005 26.05.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir ayağını oluşturan Genel Sağlık Sigortası; "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı" TBMM Aile, Sağlık, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülmektedir.

Sağlık hakkını, hekimlerin çalışma ortamı ve koşullarını kökten değiştirecek hükümler taşıyan GSS'ye karşı Türk Tabipleri Birliği olarak görüşlerimizi geniş toplum kesimleri ile paylaşmış ve tepkilerimizi çeşitli zeminlerde dile getirdik, getiriyoruz.

GSS'ye karşı olan tüm kesimlerin yürüttüğü her türlü çabaya destek verilmesi, bizim de bu alanda yürüttüğümüz/yürüteceğimiz çabalarımıza güç verecektir.

Bu doğrultuda Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası(SES)'nin, ülke genelinde gerçekleştireceği "Sağlık ve Sosyal Güvenlik Hakkının Gaspına Karşı Eylem Programı"na odalarımızın yapacağı (içinde yer almak, işbirliği yapmak da dahil olmak üzere) her türlü destek ve katkı değerlidir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

27/6/2005 Türk Tabipleri Birliği binasında Meslek Kuruluşları ile Sosyal Sigortalar ve GSS Toplantısı'nda süreç değerlendirildi.

13/10/2005'de Emek Platformu Basın Toplantısı yaptı.

EMEK PLATFORMU ADINA DÖNEM SÖZCÜSÜ

TÜRK-İŞ GENEL BAŞKANI SALİH KILIÇ'IN BASIN AÇIKLAMASI

(13 Ekim 2005-Ankara)

EMEK PLATFORMUNU OLUŞTURAN ÖRGÜTLERİN DEĞERLİ TEMSİLCİLERİ,

BASINIMIZIN VE TELEVİZYON KANALLARIMIZIN DEĞERLİ ÇALIŞANLARI,

DEĞERLİ KONUKLAR,

SİZLERİ ŞAHSİM VE EMEK PLATFORMU ADINA SAYGILARIMLA SELAMLIYORUM.

DEĞERLİ KONUKLAR,

SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİMİZİN YAPISAL, FİNANSAL VE YÖNETSEL SORUNLARI BULUNMAKTADIR.

BU SORUNLAR İLE BU SORUNLARIN NEDENLERİ KONULARINDA SİYASİLER DE DAHİL OLMAK ÜZERE, TÜM KESİMLER MUTABIKTIR.

SORUNLARIN ÇÖZÜMÜ, SOSYAL DİYALOG MEKANİZMASINI ÇALIŞTIRARAK ÜZERİNDE MUTABIK KALINAN SÖZ KONUSU NEDENLERİN ORTADAN KALDIRILMASINA BAĞLIDIR. ANCAK HÜKÜMET TÜM KESİMLERİN ÜZERİNDE MUTABIK KALDIĞI BU NEDENLERİ ORTADAN KALDIRACAK DÜZENLEMELERİ YAPMAKTAN ISRARLA KAÇINMAKTADIR. SON OLARAK DA, IMF'NİN VE DÜNYA BANKASI'NIN DAYATMALARIYLA HAZIRLANAN KANUN TASARISINI, TBMM PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNDA GÖRÜŞÜLMEMEYE BAŞLANMIŞTIR.

BASINIMIZIN DEĞERLİ TEMSİLCİLERİ,

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNDA GÖRÜŞÜLMESİNE BAŞLANAN "SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN TASARISI", TOPLUMUMUZUN VE ÜLKEMİZ ÇALIŞMA HAYATININ KENDİNE ÖZGÜ KOŞULLARI, ÇALIŞANLAR VE EMEKLİLERİN HAKLI İSTEK VE ÖNERİLERİ DİKKATE ALINMADAN HAZIRLANMIŞTIR.

TASARININ TEK AMACI ÇALIŞANLARIN MEVCUT SİSTEMDEKİ HAKLARINI GERİYE GÖTÜREREK DARALTMAK, YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ AĞIRLAŞTIRMAK BÖYLECE SİSTEMİN AÇIKLARINI KAPATMAKTIR.

BU ANLAYIŞ İLE YAPILAN DÜZENLEMELER GEÇMİŞTE OLDUĞU GİBİ BUGÜN DE SİSTEMİN SORUNLARINI ÇÖZMEYECEK, DAHA DA AĞIRLAŞTIRACAKTIR.

1999 YILINDA SİSTEMİN SORUNLARINI ÇÖZECEĞİ İDDİASI İLE AYNI ANLAYIŞLA, SOSYAL TARAFLARIN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ DİKKATE ALINMADAN,

SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE REFORM ADI ALTINDA YAPILAN DÜZENLEMELER SORUNLARI ÇÖZMEK YERİNE DAHA DA BÜYÜTMÜŞ, ÜÇ KURUMUN AKTİF-PASİF DENGESİNİ DAHA DA BOZMUŞTUR.

DEĞERLİ BASIN MENSUPLARI,

SİSTEMİN KALICI OLARAK SORUNUNU ÇÖZMEK AKTİF-PASİF DENGESİNİN SAĞLANMASINA BAĞLIDIR. RESMİ KAYITLARA GÖRE KAYIT DIŞI İSTİHDAMIN YÜZDE 52'YE ULAŞTIĞI BİR YAPIDA, ÇALIŞANLARIN SİSTEME OLAN GÜVENİRLİKLERİNİ ORTADAN KALDIRARAK AKTİF-PASİF DENGESİNİN SAĞLANMASI İMKANSIZDIR. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU KAYITLARINA GÖRE YILDA 90 İLE 120 GÜN PRİM ÖDEYEN MEVSİMLİK İŞÇİLERİN ORANI YÜZDE 12 CİVARINDADIR.

İŞ KANUNU İLE ESNEK ÇALIŞMA USULLERİNİN KABUL EDİLDİĞİ GÖZ ÖNÜNE ALINDIĞINA ÖNÜMÜZDEKİ YILLARDA BU ORANIN DAHA DA ARTACAĞI TARTIŞMASIZDIR. BU GERÇEK DİKKATE ALINMADAN EMEKLİLİK KOŞULLARININ AĞIRLAŞTIRILMASI KABUL EDİLEMEZ.

GÜNLÜK YAŞAMLARINI SÜRDÜRMEK İÇİN PAZARDAN ARTIK TOPLAMA ZORUNDA BIRAKILAN EMEKLİ DUL VE YETİMLERİMİZİN VİCDANLARI SIZLATAN BU GÖRÜNTÜLERİ ORTADA İKEN, MEVCUT AYLIK SEVİYELERİNİ DAHA DA DÜŞÜRMEYİ ÖN GÖREN DÜZENLEMELER KABUL EDİLEMEZ.

ÜLKE NÜFUSUMUZUN VE ÇALIŞANLARIMIZIN BÜYÜK BİR KISMININ YOKSUL OLDUĞU ÖNEMLİ BİR BÖLÜMÜNÜN İSE AÇLIK SINIRININ ALTINDA OLDUĞU, KATKI PAYLARINI VEREMEDİKLERİ İÇİN İLAÇLARINI ALAMADIKLARI, BİLİNE BİR GERÇEK İKEN SAĞLIK YARDIMLARININ KAPSAMINI DARALTMAK KABUL EDİLEMEZ.

DEĞERLİ BASIN MENSUPLARI,

TÜM ÇALIŞANLARIN VE EMEKLİLERİN ŞİDDETLE KARŞI ÇIKTIKLARI BU DÜZENLEMELERİN YASALLAŞTIRILMASI HALİNDE, SİSTEMİN SORUNLARINI DAHA DA BÜYÜTEREK DURAKSAYABİLECEĞİNİ DAHI SÖYLEMEK KEHANET OLMAYACAKTIR.

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU SALT IMF İSTİYOR DİYE 01.01.2007 TARİHİNDE YÜRÜRLÜĞE GİRMESİ ÖNGÖRÜLEN TASARININ İVEDİLİKLE GÖRÜŞÜLMESİNE KARŞI ÇIKMAKTADIR.

BAŞKANLAR KURULUMUZ, TBMM PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU GÜNDEMİNDE OLAN SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN TASARISININ ASKIYA ALINARAK, TÜM SOSYAL TARAFLAR İLE ASGARİ MÜŞTEREKLERDE MUTABIK KALINIP, GENİŞ TOPLUMSAL KATILIMI SAĞLAYACAK DEĞİŞİKLİKLERİN YAPILMASINDAN SONRA TASARININ TBMM GÖRÜŞÜLMESİNİ İSTEMEKTEDİR.

BAŞKANLAR KURULUMUZ TASARININ, EMEKLİ OLMA ŞARTLARININ AĞIRLAŞTIRILMASINI, EMEKLİ DUL VE YETİM AYLIKLARININ DÜŞÜRÜLMESİNİ SAĞLIK YARDIMLARINI HAK OLMAKTAN ÇIKARARAK PİYASALAŞTIRILMASINI, KISITLANMASINI VE BU YETKİNİN İDAREYE BIRAKILMASINI, ÖNGÖREN DÜZENLEMELERİ ÜZERİNDE TOPLUMUMUZUN VE ÜLKEMİZ ÇALIŞMA HAYATININ KENDİNE ÖZGÜ ŞARTLARININ DİKKATE ALINARAK SOSYAL TARAFLAR İLE ASGARİ MÜŞTEREKLERİN SAĞLANMASINI TALEP ETMEKTEDİR.

TASARIDAKİ BU DÜZENLEMELERİN, SİSTEMİN ÖNEMLİ AYAĞINI OLUŞTURAN SOSYAL YARDIM VE PRİMSİZ ÖDEMELER KANUN TASARI TASLAĞI İLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİP MUTABAKATIN SAĞLANMASININ DAHA DOĞRU OLACAĞINI DÜŞÜNMEKTEDİR. SİSTEMİN ÖZERK YÖNETİM YAPISINA KAVUŞTURULMUŞ KURUMLAR VASITASI İLE YÖNETİLMESİNİN GEREKLİ OLDUĞUNA İNANMAKTADIR.

DEĞERLİ BASIN ÇALIŞANLARI,

BİZLER EMEK PLATFORMU OLARAK, TEMSİL ETTİĞİMİZ KESİMLERİN SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN BİR REFORM İSTİYORUZ. IMF'NİN DAYATMALARIYLA ÇIKARILACAK BİR YASAYI KABUL ETMİYORUZ. ÖZELLEŞTİRMELERDEN ELDE EDİLEN GELİRLERİN, IMF BORÇ ÖDEMELERİNDE KULLANILMASINI İÇİMİZE SİNDİREMİYORUZ. BU GELİRLERİN EĞİTİME, SAĞLIĞA, SOSYAL GÜVENLİĞE VE YATIRIMLARA HARCANMASINI TALEP EDİYORUZ.

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN TASARISININ ASKIYA ALINARAK, GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİMİZ DOĞRULTUSUNDA SOSYAL TARAFLAR İLE GEREKLİ MUTABAKATIN SAĞLANDIKTAN SONRA TBMM PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNDA GÖRÜŞÜLMESİ TALEBİMİZ, DÜN TBMM PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA, SAYIN BAŞBAKANA VE SAYIN ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANINA YAZILI OLARAK İLETİLMİŞTİR. BU GELİŞMELER ÜZERİNE SAYIN ÇALIŞMA BAKANININ ACİL DAVETİ ÜZERİNE EMEK PLATFORMU VE

BAKANLIK YETKİLİLERİ DÜN BİR TOPLANTI YAPMIŞ VE ÖNÜMÜZDEKİ PAZARTESİ GÜNÜNDEN İTİBAREN BİR KEZ DAHA GÖRÜŞÜLMESİNE KARAR VERİLMİŞTİR.

BU GÖRÜŞMEDEN DE BİR SONUÇ ÇIKMAMASI VE KANUN TASARISININ KOMİSYONDA GÖRÜŞÜLMESİNE DEVAM EDİLMESİ HALİNDE EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULUMUZ ÖNÜMÜZDEKİ HAFTA TOPLANACAK VE TAŞRA ÖRGÜTLERİNİ ANKARA'YA ÇAĞIRACAKTIR. DAHA ÖNCE AÇIKLANAN EYLEMLERİMİZ HAYATA GEÇİRİLECEKTİR.

EYLEMLERİMİZİ HAKLI İSTEKLERİMİZİN KABUL EDİLMESİNE KADAR SÜRDÜRÜLMESİNDE KARARLI OLDUĞUMUZU,

KAMUOYUNA SAYGI İLE DUYURURUZ.

13/10/2005'de SS ve GSS ile ilgili Emek Platformu Basın Açıklaması yapıldı.

ACELE VE ÖNEMLİDİR!

1402/2005 13.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

24-25 Eylül 2005 tarihli Genel Yönetim Kurulu toplantısı sonuç bildirisinde de yer verildiği gibi, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı TBMM ana komisyonu olan Plan ve Bütçe Komisyonu'nda dün (12.10.2005) yeniden görüşülmeye başlanmıştır.

Bilindiği gibi, bir yandan sağlığın finansmanı için ek vergi anlamına gelen, sağlığı "temel teminat paketi" adı ile asgari teminat paketlerine bölen ülkemizde finansman, insan gücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız olan, öte yandan finansman boyutunun ötesinde hizmet sunumundan eğitime kadar mesleki alanımızı doğrudan etkileyecek olan Genel Sağlık Sigortası çalışanların pek çok hakkını ortadan kaldıracak düzenlemeleri içeren Sosyal Güvenlik Kanunu'nun bu biçimiyle durdurulması önem arz etmektedir.

Yine son GYK sonuç bildirisinde yer verdiğimiz gibi, konunun bütün çalışanlarla ilgisi nedeniyle Emek Platformu 11.10.2005 tarihinde olağanüstü toplanmış, öncelikle bu kanun tasarısının askıya alınması talebini içeren mektupları Başbakan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığı'na iletmıştır. Bunun üzerine Emek Platformu başkanları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından 12 Ekim 2005 gecesi olağanüstü toplantıya çağırılmıştır. Bu toplantıda Tasarının Emek Platformu ile bir kez daha gözden geçirilmesi kararlaştırılmıştır.

Bu gelişme üzerine Emek Platformu Başkanlar Kurulu bugün yaptığı basın açıklamasında (ekte) eğer önümüzdeki hafta müzakerelerinde olumlu sonuç alınmazsa, bu tasarıların askıya alınması için öncelikle tüm örgüt yöneticilerinin bir sonraki hafta içerisinde (24 Ekim Pazartesi günü başlayan) birkaç günlüğüne Ankara'ya çağırılması ve daha sonra her düzeydeki etkinliklerin tüm Türkiye'de uygulamaya sokulması kararlılığını açıklamıştır.

Olası programın uygulanmasıyla ilgili her düzeydeki hazırlıkların gereken ciddiyetle yapılacağı inancıyla çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun kendisine ilettiği mektuba yanıt olarak, 12 Ekim 2005 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Murat Başesgioğlu, Emek Platformu

Başkanlarını Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı Taslağı'na ilişkin görüşmeye çağırmıştı.

1492/2005 27.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

İlgi:13.10.2005 tarih ve 1402/2005 sayılı genelgemiz.

İlgi yazımızda belirttiğimiz gibi

Yapılan toplantıda Bakan yasa tasarısına ilişkin Emek Platformu'nun ortak önerilerinin iletilmesini talep etmişti. Bu talep doğrultusunda hazırlanan "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına İlişkin Emek Platformu Bileşenlerinin Mutabakat Metni" ektedir.

12.10.2005 tarihinde yapılan görüşmede Bakan'a yasa taslağının TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesinin askıya alınması talebimiz iletilmişti. Yasa taslağının anılan komisyonda görüşülmesi durdurulduğu için ilgi genelgemizde sözettiğimiz tabip odası yöneticilerimizin Ankara'ya çağırılması uygulamaya konmamıştır.

Kasım 2005 içerisinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu 2006 Bütçesini görüşeceği için, bu tarihe kadar tasarısının TBMM'de görüşülemeyeceği duyuları tarafımızca alınmaktadır. Ancak çok hızlı bir şekilde TBMM İç Tüzüğü gereğince yasa tasarısının doğrudan TBMM Genel Kurulu'na getirilme ihtimali de bulunmaktadır. Bu nedenle odalarımızın konuyla ilgili hazırlıklı bulunmaları yerinde olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN TASARISINA İLİŞKİN EMEK PLATFORMUNU BİLEŞENLERİNİN MUTABAKAT METNİ

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülmekte olan "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısının" değiştirilmesinde mutabık kalınan maddeleri ile değişiklik önerilerimiz Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına sunulmak üzere aşağıda belirtilmiştir.

1) Uygulamada doğabilecek sıkıntıların giderilmesi için Tasarıdaki işyeri ve aracının tanımı İş Kanununa uygun olarak yapılmalıdır.(md11)

2) - Hizmet akdi ile çalışan süreksiz tarım işçileri

- Hizmet akdi ile çalışan ve aylık geliri prime esas kazancın altında olan ev hizmetlileri,

- Bir günlük işlerde çalışan yövmiyeli işçiler,

- Yıllık kazancının aylık ortalaması prime esas kazancın alt sınırının altında olan nam ve hesabına çalışanlarda,

Kanun kapsamına alınmalıdır.

- Atölyelerde çalışan tutuklu ve hükümlüler uzun vadeli sigorta kolları kapsamına da alınmalıdır (md.4,6)

3) Sigortalılığın sona erdirilmesinde, 506 sayılı Kanununun 107.maddesi uyarınca sigortalılık niteliğinin sona ermesini ön gören süre korunarak madde yeniden düzenlenmelidir. (md.9)

4) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada geçirdiği kazaların iş kazası sayılmasına sınır koyan düzenleme ile işe gidiş geliş de ön görülen mutat güzergah ibaresi maddeden çıkartılmalıdır. (13/a,e)

5) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu, iş göremezlik derecesini %25 ve daha yukarı oranda kaybeden sigortalılara bu kanunun 82 maddesinde ön görülen prime esas kazancın alt sınırının %70'den az gelir bağlanmamalıdır.

Sürekli iş göremez duruma düşmeleri nedeniyle işten çıkartılan işçiler ile nam ve hesabına çalışanlardan malullük ve yaşlılık aylığına hak kazanamamış olanlara da tüm iş göremezlik geliri bağlanmalıdır. (md.19)

6) 21 maddenin son fıkrası ya tasarıdan çıkartılmalı ya da Bu kanun kapsamındaki tüm sigortalıları kapsayacak şekilde düzenlenmelidir (md.21)

7) Hekim tavsiyesine kabul edilir mazereti nedeniyle uyamadığını belgeleyen sigortalı hakkında yaptırım uygulanmamalıdır (md.22)

8) Malullük sigortasından yararlanmak için 5 yıl sigortalı olma ortalama her yıl için 180 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödemiş olmak yeterli görülmelidir.

Maddenin son paragrafındaki 1800 gün 900 gün olarak düzeltilmelidir. (md.26)

9) İş Kanunumuzda esnek çalışma usulleri kabul edildiği dikkate alınarak, yaşlılık aylığını hak etmede ön görülen prim gün sayısı 506 sayılı kanundaki şekli ile tam aylıkta 7000 gün kısmi aylıkta 4500 gün olarak düzeltilmelidir.

50 yaşını doldurmuş olup erken yaşlandığını raporla belgeleyenlere diğer şartları yerine getirmiş ise yaşlılık aylığı bağlanması ön görülmelidir.

İşe girmeden önce malul durumda olan sigortalılara 15 yıl sigortalılık süresini tamamlanıp 3600 gün prim ödemeleri halinde yaşlılık aylığı bağlanmalıdır.

Sakatların yaşlılık aylığını hak etme koşulları 506 sayılı Kanunda olduğu şekli ile kalmalıdır.

Maden yer altı işlerinin sürekli işlerinde çalışanlara yaş sınırı 55 olarak ön görülmelidir. (md.28)

10) Aylıkların hesaplanmasına esas kazançların güncellenmesinde prim değişim oranı ile tüketici indeksindeki değişim oranı tam alınmalıdır.

Aylık bağlama oranı, sigortalının toplam prim ödeme gün sayısının,

4320 gününün her 360 günü için %4,2

Sonraki 2880 gününün her 360 günü için %1,8

Daha sonraki günlerin her 360 günü için %2,

Oranları esas alınarak hesaplanmalıdır.

Malullük ve ölüm aylığı aylık bağlama oranları ile sakatlık nedeniyle emekli olanların aylık bağlama oranlarının hesaplanması buna göre yapılmalıdır.

Sürekli iş göremezlik geliri, malullük ve yaşlılık aylıkları, bu Kanunun 82.maddesine göre belirlenecek olan prime esas alt kazanç sınırının

Bekar sigortalı için %50 sinden,

Evlü sigortalı ile hak sahibi durumundaki çocuklu dul sigortalı için %60'ından,

Evlü ve hak sahibi durumundaki çocuklu sigortalı için %65'den az olmamalıdır. (md.19,27,29)

11) Evlilik yardımı miktarı 506 sayılı Kanunda olduğu gibi 24 aylık tutar üzerinden hesaplanmalıdır. (md.37)

12) Listede yer alan mesleklerin benzerlerinin ve emsallerinin de fiili hizmet süresi zammından yararlanması, benzer ve emsal mesleklerin ise yönetmelikle belirlenmesi maddeye konmalıdır. (md.40)

13) Sigortalılar arasında farklı uygulamalara yer verilmeyerek Kamu görevlilerinin de primlendirilecek ücretleri prime esas kazanç kadar olmalıdır.

İş kazaları ve meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle iş göremez duruma düşen işçiler ile nam ve hesabına çalışanlarında iş göremezlik ödeneği aldıkları sürece kısa ve uzun vadeli sigorta kolları primleri Hazinece karşılanmalıdır.

14) Sigortalılar arasında farklı uygulamalara yer verilmeyerek harp malullüğü zammından işçiler ile nam ve hesabına çalışanlarda yararlandırılmalıdır.(md.47)

15) İsteğe bağlı sigortaya devam eden hak sahibi durumundaki aile ferdi GSS primi ödememelidir. (md.52)

16) Emekli aylıkları, her yıl Ocak ayında bir önceki yılın gayri safi yurt içi hasıla sabit fiyatlarla gelişme hızı oranı kadar da ayrıca artırılarak emeklilere de refahtan pay verilmelidir. (md.55)

17) Ortodonti tedavisi de kapsama alınmalıdır. Sigortalıların sağlık yardımları haklarını sınırlayan 63.maddenin son paragrafı maddeden çıkartılmalıdır.

18) Hasta refakatçisinde yaş sınırlaması kaldırılmalıdır. Hekimin gerekli gördüğü her hastanın refakatçi gideri kurumca karşılanmalıdır. (md.65)

19) Herkesi kapsayacak şekilde zorunlu sigortalılık ön görüldüğünden sağlık yardımlarından yararlanmak için ön görülen 90 günlük staj süresi kaldırılmalıdır. (md.67)

20) Ayaktan tedavilerde katılım payı alınmamalıdır.

Halen uygulandığı gibi; Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Kurum uzmanlarınca, zorunlu iyileştirme vasıtası olarak kabul edilen ortez, protez araç ve gereçlerden de katılım payı alınmamalıdır. (md.68,69)

21) Herkes zorunlu GSS kapsamında olduğundan ve staj süresinin kaldırılması da ön görüldüğünden 71.madde tasarıdan çıkartılmalıdır.

22) Kurumun provizyon işlemlerini satın alması büyük istismarlara neden olabilecektir. Bu nedenle kurumun provizyon hizmetlerini satın almasına olanak sağlayan madde metinden çıkartılmalıdır.

Sigortalıların istismarının önlenmesi için otel hizmeti olarak hizmet sunucuların sigortalıdan en çok protokol bedelinin iki katına kadar ücret alabilmeleri ön görülmelidir. (md.73)

Kurum sağlık hizmeti sunucularının başvurularını değerlendirmede tıbbi etik ve de ontolojik kurallara da uygunluğa bakacak şekilde ikinci fıkrada düzenleme yapılmalıdır (md.73)

23) Sağlık personeline bağlanacak aylıkların düşük olmaması için 80 ci maddenin (c) fıkrası maddeden çıkartılmalıdır. (md.80)

24) Devlet, sosyal sigortalar sistemine düzenli katkı sağlamasına ilişkin usul ve esaslar ile ön görülen miktarda genel sağlık sigortasına da üçüncü taraf olarak düzenli katkı sağlamalıdır. (md.81)

25) Prim kaçacağını önlemede önemli görev üstlenen Asgari işçilik komisyonu Başkanlığına bağlı olacak yapıda oluşturularak üyelerine görevlerine uygun ücret ödenmelidir.

26) 5434 sayılı Kanununun asgari aylığı düzenleyen maddesi yürürlükte bırakılmalıdır. (md.106)

27) Kamu görevlilerinin ikramiyelerinin Sosyal Sigortalar Kurumunca ödenerek Kurumun işyerlerinden tahsil etmesi uygulaması devam ettirilmelidir (geçici md.5)

28) Nam ve hesabına çalışan sigortalılara sosyal sigorta yardımlarından yararlanmaları primlerini ödemiş olma şartına bağlanması sigortalılar arasında farklı uygulama oluşturacağı gibi Sosyal sigorta haklarını kullanmalarını da engellemektedir.

Kaldı ki primleri tahsil etme ödevi kuruma aittir.

Anayasa da uygun düşmeyen bu düzenlemeler Tasarıdan çıkartılmalıdır.

29) Bu kanunun yürürlüğe girmesi ile mevcut sigortalıların 506, 5434 ve 1479 sayılı Kanunların yürürlükten kaldırılan maddeleri uyarınca yada yeni getirilen düzenlemeler gereği uğrayacakları kayıpların kaldırılan mevzuat hükümlerine göre Hazinece karşılanacağına dair Tasarıya geçici madde ilave edilmelidir.

TÜRK-İŞ DİSK HAK-İŞ KAMU-SEN KESK MEMUR-SEN

BASK TTB TMMOB TİED TÜM İ.E.D

EMEK PLATFORMU

25 Ocak 2006

Emek Platformu 18.01.2005 tarihinde toplanarak önerilerimiz doğrultusunda "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında" Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yapılan çalışmalar ile "Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu" Tasarısını değerlendirmiştir.

Bilindiği gibi, Emek Platformu, Hükümet tarafından hazırlanan ve TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu gündeminde olan, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu tasarısına, toplumun sosyal güvenlik ve sağlık haklarını tehdit ettiği, kazanılmış hakları ortadan kaldırdığı, sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarını ticari işletmelere dönüştüreceği gerekçeleri ile karşı çıkmıştır.

Emek Platformunun bu yasa tasarısının halkın yararına dönüştürülmesi ile ilgili önerileri ve sağlık ve sosyal güvenlik hakkı ile ilgili talepleri Hükümete iletilmiştir. 1 Kasım 2005 günü ESK, bu konudaki öneri ve istemlerimizi kapsayan bir gündemle toplanmış, toplantı sonunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, Kanun Tasarısı ile ilgili olarak, Emek Platformunun ESK üyesi olmayan katılımcılarıyla da konuyu görüşmesi ve sosyal taraflarla, Emek Platformu talepleri üzerinde bir çalışma yapması kararlaştırılmıştır.

Bakanlık, bu amaçla bir dizi çalışma toplantısı düzenlemiştir. Bu toplantılardan sonra, Emek Platformu Başkanlar Kurulu, Bakanlıktan Emek Platformunun önerileri ve talepleri doğrultusunda yapılan düzenlemelerin iletilmesini istemiş ve bu düzenlemeleri değerlendirmiştir.

Bu değerlendirmeler sonunda, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı ile ilgili olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından iletilen düzenlemelerin, teknik nitelikteki kimi talepleri ve önerileri dikkate alınmasına karşın; Emek Platformunun Kanun Tasarısının özüne dönük eleştiri ve taleplerini karşılamadığı, bu konuda kararlı bir dirençle davranıldığı görülmüştür.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından dikkate alınmayan bu hususlar, sosyal hukuk devletin gereği olan, Emek Platformu olarak karşı çıkışımızın esasını oluşturan ve kazanılmış haklarımızı geriye götüren konularla ilgilidir. Bu konular, Emek Platformunun tüm toplumun sağlık ve sosyal sigorta haklarının güvencesini oluşturan ve vazgeçilmez olduğunu açıkladığı, görüş, öneri ve talepleridir.

Emek Platformu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile yapılan çalışmaları ve görüşmeleri önemsemekte ve bu süreci değerli bulmaktadır. Ancak, yapılan görüşmelerde temel konularla ilgili bir gelişme sağlanamaması, bu konularda gelişme olarak nitelenebilecek bir yol alınmaması, içtenlikli bir tutumun varlığına dönük kuşku yaratmaktadır.

Görüşmelerin sürdüğü bir sırada, Hükümetin bu alanda attığı kimi adımlar ve başlattığı uygulamalar bu kanyı güçlendirmiştir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programının” finansmanını sağlamak amacıyla hazırlanan “genel sağlık sigortası”nın mevcut sağlık haklarını geriye götüren düzenlemelerine Emek Platformu, sağlık hakkını ortadan kaldıracığı gerekçesiyle karşı çıkmaktadır. Aile hekimliği, hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi, sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası yoluyla satın alınmasının ön görülmesi, özelleştirmeye dayalı bir sağlık programı yürütmeyi amaçlamaktadır.

Geri dönüşü imkansız kılacak, sistemin var olan ve işleyen araç ve kurumlarını tümüyle ortadan kaldıracak, kaos yaratacak bir yol izlenmesinin kabul edilmesi mümkün değildir. SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri, satılabilmeleri ile ilgili yolun açılması, son olarak da 2006 Bütçesine konan bir hükümlerle, hastanelerin yıllık bütçe sistemine geçmesi, Sosyal Güvenlik Kurumlarının devlet hastanelerine olan borçlarının silinmesi ile hastanelerin iğne ve pamuk alamayacak duruma getirilmesi, sağlığın sosyal devletçe karşılanan bir hak olmaktan çıkarılması, uygulanılmak istenilen bu bilinçli politikanın sonucudur.

Hükümetin sağlık alanındaki bu icraatlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, karşı çıktığımız bu tasarrının yasalaşması durumunda :

Emeklilikle ilgili olarak ;

- Emeklilik yaşı 68'e çıkacaktır.
- Emeklilik için, “çalışarak ölmek” anlamına gelecek, 9 bin işgünü prim ödenmesi zorunluluğu, getirilecektir.
- Esnek çalışanlar, belirli süreli çalışanlar, mevsimlik işlerde çalışanlar, sözleşmeli olarak çalışanlar, çalıştıkları sürece prim ödemelerine karşın emeklilik haklarını elde edemeyeceklerdir.
- Emekli aylıklarının hesaplanma yöntemi değiştirilerek, emekli maaşları, dörtte bir ile üçte bir arasında değişen oranlarda azalacaktır.
- Kamu görevlilerinin prim yükü artırılarak ücretleri düşecektir.
- Emeklilerin ulusal gelir artışından pay almaları önlendiğinden, bugün geçinmeye yetmeyen aylıklar sefalet ücretine dönüşecektir.
- Tüm çalışanlar arasında norm ve standart birliği sağlanması, bir aldatmaca olmayı sürdürecektir; başta milletvekilleri olmak üzere ayrıcalıklı kesimlerin korunmasına devam edilecek, Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı uygulamalar hayata geçirilecektir.
- Kapsam dışında bıraktığı kesimler nedeniyle, sosyal sigortalar toplumun tümü için güvence sağlamayacaktır.

Sağlıkla ilgili olarak;

- Sağlık temel hak niteliğinden uzaklaştırılarak, devletçe ödediğimiz vergilerle karşılanan sosyal bir hak olmaktan çıkarılacaktır.

- Aylık geliri, 127 YTL'nin üzerinde olan herkesten, gelirine göre her ay için 64-431 lira arasında değişen miktarlarda sağlık sigortası primi alınacağı gibi, tedavi için başvurulardan ayrıca kurumca belirlenecek miktarda katkı payı da alınacaktır.
- Genel sağlık sigortası primlerini ödemeyen esnaf ve sanatkarlar ile çiftçiler sağlık hizmetinden yararlanamayacaktır.
- Prim ödeyemeyeceklerin sayısı, işsizler, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ve kayıt dışı istihdamın yaygınlığı nedeniyle herkesi kapsayacak bir genel sağlık sigortası için yeterli kaynak gösterilmemektedir. Sistem, kayıtlı olarak çalışan bir grubun ödeyeceği primler, vergiler ve katkı payları ile oluşacak bir kaynağın kullanımına dayalıdır. Bu kaynağın yetersiz kalacağı açıktır. SSK hastanelerinin devri sonucunda, SSK'nın sağlık hizmeti satın almaya başlaması ile ortaya çıkan kaynak sorunu bu durumun en güçlü kanıtıdır. Bu nedenle verilecek sağlık hizmetlerinin süresini miktarını belirleme yetkisi kuruma verilerek sigortalıların sağlık hakkı kurum yönetiminin takdirine bırakılmaktadır.
- Sağlık hakkı, sadece belirli hizmetlerin karşılanması ile sınırlandırılacaktır. Tedavi için gerekli olan yöntem ve hizmetlere ulaşmak parası olanların "hakkı" olacaktır.
- Sistemin bu şekilde tasarlanması ile özel sağlık sigortalarına yönelme teşvik edilecek, sosyal güvenlik kurumundan kaçış hızlanacaktır. Bu durumda kurum, en düşük ve en sınırlı hizmeti sağlayan yoksulluk yönetimi kurumuna dönüşecektir.

Öte yandan uzlaşma arayışı devam ederken TBMM'sine sunulan ve Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı ile de mevcut sosyal güvenlik kurumları kaldırılarak, özerk yönetim yapısından yoksun, prim ödeyenleri yönetime katılmaktan tümü ile dışlayan, hiç denenmemiş hantal bir kurum oluşturulmaktadır.

Hazırlanan Tasarı ile İlgili Eleştirilerimiz

- Kurumun organları içinde yer alan 'Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'nun kaldırılarak, 'Genel Kurul'un yeniden oluşturulması. Genel Kurulun görevlerinin tasarının 31. maddesi de dikkate alınarak yeniden değerlendirilmesi.
- Genel Kurulun görevleri arasında yer alan, Yönetim Kurulu'nun seçimle gelen üyelerin sosyal tarafların kendi arasında değil, tüm Genel Kurul temsilcilerince seçilmesi,
- Genel Kurulun oluşumunda yazılan meslek kuruluşlarının, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarını kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi.
- Yönetim Kurulunun prim ödeyen veya ödemiş tarafların eşit şekilde yönetime katıldığı, sigortalı, emekli, tüm hak sahiplerinin temsil edildiği özerk yönetim yapısına sahip kurumsal yapı kazandırılması.
- Kurum başkanının görevleri arasında yer alan bir çok konu, kolektif karar almayı gerektirecek nitelikte olduğundan, bunların Yönetim Kurulu görevleri arasına alınması.
- Sosyal Güvenlik hakkının etkinleştirilmesi, kayıt dışı istihdamın ve suistimallerin önlenmesi bakımından yapılması zorunlu görülen denetiminin, kurum içinde hiyerarşik sisteme uygun olarak yeniden organize edilmesi.
- Kurumun finansal hedeflerinin belirlenmesi ve izlenmesi çerçevesinde oluşturulan finans komisyonuna prensip olarak katılmamakla birlikte, böyle bir kurulun oluşmasında zorunluluk görülmesi halinde, bu komisyona sosyal tarafların da temsilci olarak katılması.

- Kurumun gelirleri içinde sağlık sigortası için öngörülen devlet katkısının alınması.

SONUÇ

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarısının TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda, tüm önerilerimiz ve taleplerimiz doğrultusunda değiştirilmeden Genel Kurul gündemine getirilmesi ve yasalaşması durumunda Anayasanın sosyal devlet ilkesine aykırı olarak sosyal sigortalar, emeklilik ve sağlık hakları ile ilgili devletin yükümlülükleri ortadan kaldırılacak, IMF'ye verilen taahhütler doğrultusunda piyasa koşullarının geçerli olduğu bir sistem oluşacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı ile, sosyal sigortalar ve emeklilikle ilgili kazanılmış hakların korunacağı söylenerek, Emek Platformunun tarafları olarak bizlerden, çocuklarımızın, torunlarımızın, geleceğine ambargo konmasına suskun kalmamız, istenmektedir. Kaldı ki çalışanların önemli kazanılmış hakları da korunmamaktadır.

Emek Platformu, bu süreçte ülkenin geleceği ve toplumun sosyal güvencesi bakımından yukarıda muhtabakat sağlanan görüşlerini TBMM'de grubu bulunan siyasi partilerin Grup Başkan Vekilleri ile Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerine sunması ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına yazılı olarak iletmeye karar vermiştir.

Emek Platformu prim ödeyen tarafların eşit şekilde yönetime katıldığı, sigortalılara etkin hizmet sunan özerk yönetim yapısına sahip kurumsal yapı oluşturulmasını istemektedir.

Bu taleplerimizin tasarıların yasalaşması süreci içinde Hükümet yetkililerinin ve Komisyon üyeleri ile Genel Kurulda grubu bulunan siyasi parti gruplarının dikkate alacağını ummak istememizle birlikte, Emek Platformunun kararlılığını kamuoyuna yansıtmak ve bilgilendirmek bakımından Emek Platformunun daha önce almış olduğu etkin eylem planlarını yürürlüğe koymayı bir görev addetmektedir.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

TÜRK-İŞ DİSK HAK-İŞ KAMU-SEN KESK

MEMUR-SEN BASK TTB TMMOB TİED

TÜM İ.E.D TVHB Tüm B.E.D.

112/2006 26.01.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Uzun bir süredir gündemimizde olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarılarına ilişkin Emek Platformu çerçevesinde yürüttüğümüz faaliyetlerin bir unsuru olarak dün (25.01.2006) Emek Platformu Başkanlar Kurulu tarafından yapılan Basın Açıklaması ektedir.

Basın Açıklamasından da görüleceği gibi, Emek Platformu'nun Çalışma Bakanlığı ile sürdürdüğü müzakere süreci sonucu teknik düzeyde kimi olumlu gelişmelere yol açıyorsa da, ne yazık ki, taslakların ruhunu oluşturan maddelerde anlamlı ölçüde olumlu değişiklikler gerçekleştirilmemiştir. Öte yandan söz konusu tasarıların Şubat ayında TBMM Genel Kurulu'ndan geçirileceğine ilişkin açıklamalar göz önüne alındığında, özellikle sağlık ve emekliliğe ilişkin hak kayıplarına yönelik olağanüstü/etkin bir program uygulama zorunluluğu da açıktır.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu tahminen önümüzdeki hafta başında eylem programını açıklayacaktır.

Emek Platformu'nun hazırlıklarını yürüttüğü ve odalarımıza da iletteceğimiz program doğrultusunda odanız bünyesinde Emek Platformu bileşenleri ile eylem programına uygun hazırlıkların başlatılması

yerinde olacaktır. Ayrıca doğrudan tıp ve sağlık alanında bugüne kadar paylaştığımız son derece önemli konulara ilişkin birlikte oluşturulan Türk Tabipleri Birliği'ne ait programın da, (günümüz koşullarına uygun Sağlıkta Dönüşüm Programının çöküş süreci de göz önüne alınarak) zenginleştirilmesi gerekmektedir. 31 Ocak 2006 Salı günü Ankara'da gerçekleştireceğimiz Başkanlar Kurulu toplantımızın gündeminde bu konuya da yer verileceğini belirtir, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

NOT:Emek Platformu Dönem Sözcülüğü Hak-İş Konfederasyonu'na geçmiştir.

EMEK PLATFORMU

25 Ocak 2006

Emek Platformu 18.01.2005 tarihinde toplanarak önerilerimiz doğrultusunda "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında" Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yapılan çalışmalar ile "Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu" Tasarısını değerlendirmiştir.

Bilindiği gibi, Emek Platformu, Hükümet tarafından hazırlanan ve TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu gündeminde olan, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu tasarısına, toplumun sosyal güvenlik ve sağlık haklarını tehdit ettiği, kazanılmış hakları ortadan kaldırdığı, sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarını ticari işletmelere dönüştüreceği gerekçeleri ile karşı çıkmıştır.

Emek Platformunun bu yasa tasarısının halkın yararına dönüştürülmesi ile ilgili önerileri ve sağlık ve sosyal güvenlik hakkı ile ilgili talepleri Hükümete iletilmiştir. 1 Kasım 2005 günü ESK, bu konudaki öneri ve istemlerimizi kapsayan bir gündemle toplanmış, toplantı sonunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, Kanun Tasarısı ile ilgili olarak, Emek Platformunun ESK üyesi olmayan katılımcılarıyla da konuyu görüşmesi ve sosyal taraflarla, Emek Platformu talepleri üzerinde bir çalışma yapması kararlaştırılmıştır.

Bakanlık, bu amaçla bir dizi çalışma toplantısı düzenlemiştir. Bu toplantılardan sonra, Emek Platformu Başkanlar Kurulu, Bakanlıktan Emek Platformunun önerileri ve talepleri doğrultusunda yapılan düzenlemelerin iletilmesini istemiş ve bu düzenlemeleri değerlendirmiştir.

Bu değerlendirmeler sonunda, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı ile ilgili olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından iletilen düzenlemelerin, teknik nitelikteki kimi talepleri ve önerileri dikkate alınmamasına karşın; Emek Platformunun Kanun Tasarısının özüne dönük eleştiri ve taleplerini karşılamadığı, bu konuda kararlı bir dirençle davranıldığı görülmüştür.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından dikkate alınmayan bu hususlar, sosyal hukuk devletin gereği olan, Emek Platformu olarak karşı çıkışımızın esasını oluşturan ve kazanılmış haklarımızı geriye götüren konularla ilgilidir. Bu konular, Emek Platformunun tüm toplumun sağlık ve sosyal sigorta haklarının güvencesini oluşturan ve vazgeçilmez olduğunu açıkladığı, görüş, öneri ve talepleridir.

Emek Platformu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile yapılan çalışmaları ve görüşmeleri önemsemekte ve bu süreci değerli bulmaktadır. Ancak, yapılan görüşmelerde temel konularla ilgili bir gelişme sağlanamaması, bu konularda gelişme olarak nitelenebilecek bir yol alınmaması, içtenlikli bir tutumun varlığına dönük kuşku yaratmaktadır.

Görüşmelerin sürdüğü bir sırada, Hükümetin bu alanda attığı kimi adımlar ve başlattığı uygulamalar bu kanıyı güçlendirmiştir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programının” finansmanını sağlamak amacıyla hazırlanan “genel sağlık sigortası”nın mevcut sağlık haklarını geriye götüren düzenlemelerine Emek Platformu, sağlık hakkını ortadan kaldıracığı gerekçesiyle karşı çıkmaktadır. Aile hekimliği, hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi, sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası yoluyla satın alınmasının ön görülmesi, özelleştirmeye dayalı bir sağlık programı yürütmeyi amaçlamaktadır.

Geri dönüşü imkansız kılacak, sistemin var olan ve işleyen araç ve kurumlarını tümüyle ortadan kaldıracak, kaos yaratacak bir yol izlenmesinin kabul edilmesi mümkün değildir. SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri, satılabilmeleri ile ilgili yolun açılması, son olarak da 2006 Bütçesine konan bir hükümlerle, hastanelerin yıllık bütçe sistemine geçmesi, Sosyal Güvenlik Kurumlarının devlet hastanelerine olan borçlarının silinmesi ile hastanelerin iğne ve pamuk alamayacak duruma getirilmesi, sağlığın sosyal devletçe karşılanan bir hak olmaktan çıkarılması, uygulanılmak istenilen bu bilinçli politikanın sonucudur.

Hükümetin sağlık alanındaki bu icraatlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, karşı çıktığımız bu tasarrının yasallaşması durumunda :

Emeklilikle ilgili olarak ;

- Emeklilik yaşı 68'e çıkacaktır.
- Emeklilik için, “çalışarak ölmek” anlamına gelecek, 9 bin işgünü prim ödenmesi zorunluluğu, getirilecektir.
- Esnek çalışanlar, belirli süreli çalışanlar, mevsimlik işlerde çalışanlar, sözleşmeli olarak çalışanlar, çalıştıkları sürece prim ödemelerine karşın emeklilik haklarını elde edemeyeceklerdir.
- Emekli aylıklarının hesaplanma yöntemi değiştirilerek, emekli maaşları, dörtte bir ile üçte bir arasında değişen oranlarda azalacaktır.
- Kamu görevlilerinin prim yükü artırılarak ücretleri düşecektir.
- Emeklilerin ulusal gelir artışından pay almaları önleendiğinden, bugün geçinmeye yetmeyen aylıklar sefalet ücretine dönüşecektir.
- Tüm çalışanlar arasında norm ve standart birliği sağlanması, bir aldatmaca olmayı sürdürecektir; başta milletvekilleri olmak üzere ayrıcalıklı kesimlerin korunmasına devam edilecek, Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı uygulamalar hayata geçirilecektir.
- Kapsam dışında bıraktığı kesimler nedeniyle, sosyal sigortalar toplumun tümü için güvence sağlamayacaktır.

Sağlıkla ilgili olarak;

- Sağlık temel hak niteliğinden uzaklaştırılarak, devletçe ödediğimiz vergilerle karşılanan sosyal bir hak olmaktan çıkarılacaktır.
- Aylık geliri, 127 YTL'nin üzerinde olan herkesten, gelire göre her ay için 64-431 lira arasında değişen miktarlarda sağlık sigortası primi alınacağı gibi, tedavi için başvurulardan ayrıca kurumca belirlenecek miktarda katkı payı da alınacaktır.
- Genel sağlık sigortası primlerini ödemeyen esnaf ve sanatkarlar ile çiftçiler sağlık hizmetinden yararlanamayacaktır.
- Prim ödeyemeyeceklerin sayısı, işsizler, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ve kayıt dışı istihdamın yaygınlığı nedeniyle herkesi kapsayacak bir genel sağlık sigortası için yeterli kaynak gösterilmemekte-

dir. Sistem, kayıtlı olarak çalışan bir grubun ödeyeceği primler, vergiler ve katkı payları ile oluşacak bir kaynağın kullanımına dayalıdır. Bu kaynağın yetersiz kalacağı açıktır. SSK hastanelerinin devri sonucunda, SSK'nın sağlık hizmeti satın almaya başlaması ile ortaya çıkan kaynak sorunu bu durumun en güçlü kanıtıdır. Bu nedenle verilecek sağlık hizmetlerinin süresini miktarını belirleme yetkisi kuruma verilerek sigortalıların sağlık hakkı kurum yönetiminin takdirine bırakılmaktadır.

- Sağlık hakkı, sadece belirli hizmetlerin karşılanması ile sınırlandırılabilir. Tedavi için gerekli olan yöntem ve hizmetlere ulaşmak parası olanların "hakkı" olacaktır.
- Sistemin bu şekilde tasarlanması ile özel sağlık sigortalarına yönelme teşvik edilecek, sosyal güvenlik kurumundan kaçış hızlanacaktır. Bu durumda kurum, en düşük ve en sınırlı hizmeti sağlayan yoksulluk yönetimi kurumuna dönüşecektir.

Öte yandan uzlaşma arayışı devam ederken TBMM'sine sunulan ve Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı ile de mevcut sosyal güvenlik kurumları kaldırılarak, özerk yönetim yapısından yoksun, prim ödeyenleri yönetime katılmaktan tümü ile dışlayan, hiç denenmemiş hantal bir kurum oluşturulmaktadır.

Hazırlanan Tasarı ile İlgili Eleştirilerimiz

- Kurumun organları içinde yer alan 'Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'nun kaldırılarak, 'Genel Kurul'un yeniden oluşturulması. Genel Kurulun görevlerinin tasarının 31. maddesi de dikkate alınarak yeniden değerlendirilmesi.
- Genel Kurulun görevleri arasında yer alan, Yönetim Kurulu'nun seçimle gelen üyelerin sosyal tarafların kendi arasında değil, tüm Genel Kurul temsilcilerince seçilmesi,
- Genel Kurulun oluşumunda yazılan meslek kuruluşlarının, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarını kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi.
- Yönetim Kurulunun prim ödeyen veya ödemiş tarafların eşit şekilde yönetime katıldığı, sigortalı, emekli, tüm hak sahiplerinin temsil edildiği özerk yönetim yapısına sahip kurumsal yapı kazandırılması.
- Kurum başkanının görevleri arasında yer alan bir çok konu, kolektif karar almayı gerektirecek nitelikte olduğundan, bunların Yönetim Kurulu görevleri arasına alınması.
- Sosyal Güvenlik hakkının etkinleştirilmesi, kayıt dışı istihdamın ve suistimallerin önlenmesi bakımından yapılması zorunlu görülen denetiminin, kurum içinde hiyerarşik sisteme uygun olarak yeniden organize edilmesi.
- Kurumun finansal hedeflerinin belirlenmesi ve izlenmesi çerçevesinde oluşturulan finans komisyonuna prensip olarak katılmamakla birlikte, böyle bir kurulun oluşmasında zorunluluk görülmesi halinde, bu komisyona sosyal tarafların da temsilci olarak katılması.
- Kurumun gelirleri içinde sağlık sigortası için öngörülen devlet katkısının alınması.

SONUÇ

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarısının TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda, tüm önerilerimiz ve taleplerimiz doğrultusunda değiştirilmeden Genel Kurul gündemine getirilmesi ve yasalaşması durumunda Anayasanın sosyal devlet ilkesine aykırı olarak sosyal sigortalar, emeklilik ve sağlık hakları ile ilgili devletin yükümlülükleri ortadan kaldırılacak, IMF'ye verilen taahhütler doğrultusunda piyasa koşullarının geçerli olduğu bir sistem oluşacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı ile, sosyal sigortalar ve emeklilikle ilgili kazanılmış hakların korunacağı söylenerek, Emek Platformunun tarafları olarak bizlerden, çocuklarımızın, torunlarımızın, geleceğine ambargo konmasına suskun kalmamız, istenmektedir. Kaldı ki çalışanların önemli kazanılmış hakları da korunmamaktadır.

Emek Platformu, bu süreçte ülkenin geleceği ve toplumun sosyal güvencesi bakımından yukarıda muhtabakat sağlanan görüşlerini TBMM'de grubu bulunan siyasi partilerin Grup Başkan Vekilleri ile Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerine sunması ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına yazılı olarak iletmeye karar vermiştir.

Emek Platformu prim ödeyen tarafların eşit şekilde yönetime katıldığı, sigortalılara etkin hizmet sunan özerk yönetim yapısına sahip kurumsal yapı oluşturulmasını istemektedir.

Bu taleplerimizin tasarıların yasallaşması süreci içinde Hükümet yetkililerinin ve Komisyon üyeleri ile Genel Kurulda grubu bulunan siyasi parti gruplarının dikkate alacağını ummak istememizle birlikte, Emek Platformunun kararlılığını kamuoyuna yansıtmak ve bilgilendirmek bakımından Emek Platformunun daha önce almış olduğu etkin eylem planlarını yürürlüğe koymayı bir görev addetmektedir.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

TÜRK-İŞ DİSK HAK-İŞ KAMU-SEN KESK

MEMUR-SEN BASK TTB TMMOB TİED

TÜM İ.E.D TVHB Tüm B.E.D.

REFERANDUM 2006 hk. Basın açıklaması

04.04.2006

İNSANLIK AYAĞA KALKIYOR

Türkiye'de bir İLK yaşanıyor.

Ülkenin her yerinde, toplumun her kesiminden milyonlar, bir konuya ilişkin bilgiyi paylaşarak, öz-gürce iradesini ortaya koyuyor.

Başta 'Referandum 2006' çağrıcısı olan DİSK, KESK, TMMOB, TTB olmak üzere, 'Referandum 2006'ya sahip çıkan kurumlar ve kişiler her türlü resmi engellemelere karşı, örgütlülükleri ve güçleri ile bu çalışmayı başarmışlardır.

Tümüyle gönüllü kuruluşların, bir zorunluluk olmaksızın görev yaptığı, halkın bir zorunluluk olmaksızın büyük bir coşku ve heyecan ile katıldığı bu referandumda 2.241.738 gerçek kişi oyunu kullanarak Türkiye'de bir ilki yaşatmışlardır. Kullanılan oyların % 99.4'ü (2.228.592) HAYIR oyu olup, ülkemiz için aydınlık bir yolun önü açılmış, sosyal devletin tasfiyesine halkımız açıkça karşı çıkmıştır.

Bu coşku ve heyecan nasıl olmasın ki?

Söz konusu olan, kimi güzel sözcüklerin arkasında toplum olma vasfını tümüyle ortadan kaldıran, insanlık tarihinin derinliklerinde kalan gayri insani bir toplum tahayyülünün yasal çerçevesi olan "Genel Sağlık ve Emeklilik Sigortası" diye bilinen yasa tasarısıdır.

Bu yasa tasarısı ile, daha geçen hafta Sayın Çalışma Bakanı'nın söylediği gibi emeklilik maaşları düşürülecek. Dahası, emeklilik kesintileri artacağı için bugünkü ücretlerimizin düşürülmesi, emeklilik yaşının 65'e, prim ödeme gün sayısının 9.000'e çıkarılmasıyla, emekli olabilmek imkansız hale getirilmektedir. Yasadaki diğer maddelerde "paran kadar sağlık anlayışının" tamamen yerleştirilmesi isteniyor.

Milli gelirin % 7.6 arttığının söylendiği bir dönemde, ayda 127 YTL geliri olanlardan 64 YTL sağlık vergisi alacaklarını söyleme cesareti gösterenlerin hedefledikleri gayri insani, gayri vicdani, gayri ahlaki bir toplum tasarımına karşı bu referandum sürecinde İNSANİ DEĞERLERE sahip çıkmıştır.

Toplumsal dokumuzun hızla çözülüşünün her türlü sonuçlarının yaşandığı bir dönemde bu durum ÜLKEMİZ İÇİN BİR UMUT OLMUŞTUR.

Şimdi, bu sonuçları gerek merkezi, gerekse de yerel düzeyde Hükümete ve Parlamento'ya iletacağız.

Hükümet ve Parlamento'nun, halkın iradesine hürmet etmesini, sorumluluklarını hatırlamasını ve tasarımı geri çekmesini bekliyoruz.

Aksi tutum, Hükümetin sayısal gücüne güvenerek halkın iradesini yok saymasıdır. Bu tutum meşru olamaz.

Bir yanda halkın neredeyse tamamı,

Öte yanda IMF ve Dünya Bankası ile ülkemizdeki mutlu bir azınlık.

Hükümet ve Parlamento bu noktada ya geniş halk kitleleri ya da mutlu azınlıktan yana tercihini kullanmakla karşı karşıyadır.

Şu anda Türkiye'de kurulmuş olan 2892 sandığın her biri, bir "Bugünümüze ve Geleceğimize Sahip Çıkma ve Süreci İzleme Merkezi"ne dönüşmüş durumdadır. Bu sandık sayıları arttırılmak kaydı ile her bir sandık İNSANCA BİR YAŞAM İÇİN BÜYÜK YÜRÜYÜŞ hazırlıklarına başlamıştır.

Tüm bu çıplak gerçek karşında Genel Sağlık ve Emeklilik Sigortası diye bilinen yasa tasarısı TBMM Genel Kurul'unda görüşülmeye başlanırsa, her bir sandığımızın merkezini oluşturduğu milyonlar İNSANCA BİR YAŞAM İÇİN BÜYÜK YÜRÜYÜŞÜ başlatacaktır.

Halka rağmen bu gayri insani yasalar geçemez.

Dahası bu gayri insani yasaları geçirmeye niyetlenenler iktidarlarının sonunu getireceklerdir.

TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

TÜRK MÜHENDİS MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

06.03.2006

BU GÜNÜNE VE GELECEĞİNE SAHİP ÇIK ! REFERANDUMA KATIL!

OY KULLAN!

1-NİÇİN REFERANDUM

Emeklilik ve sağlık sigortası yasa taslağı tüm toplum kesimlerinin bugününü ve yarınını doğrudan ilgilendirmektedir. Gelecek kuşakları da etkileyecek olan bu yasa taslağını hiçbir hükümetin toplum adına, tek başına, onaylayarak yasalaştırması doğru değildir. Bu önemli konuda son söz hakkı toplumun bizzat kendisine aittir. Büyük sorumluluk getiren bu düzenlemede, milletvekilleri kendisine verilen sorumluluğu ve yükümlülüğü halkla paylaşmalıdır. Bu demokrasinin gereğidir. Emeklilik ve sağlık sigortası yasa tasarısı halkın onayına sunulmak üzere referanduma götürülmelidir.

Toplumun %25'inin oyu ile milletvekillerininin 2/3 elde etmiş olan AKP'nin TBMM'deki çoğunluğuna dayanarak, mecliste bulunan siyasi partilerle bile uzlaşmaya gitmeden bu yasa taslağını yasalaştır-

masını doğru bulmuyoruz. Ayrıca %10 barajı nedeniyle de seçimde kullanılan oyların ancak %53,66 oluşan bir parlamentoya bu sorumluluğun yüklenmesi parlamenter rejimi de yıpratacaktır.

Bilindiği gibi, bu yasa tasarısını ana muhalefet partisi CHP ve TBMM'de grubu bulunan ANAP da onaylamamaktadır. Ayrıca Emek Platformu'nda yer alan sendikalar, meslek ve sivil toplum örgütleri de emeklilik ve sağlık sigortası yasa tasarısına karşı çıkmaktadır. Kısacası toplumsal bir mutabakatın oluşturulamadığı açık olarak görülmektedir.

AKP Hükümetinin Sosyal Sigortalar ve Genel sağlık Sigortası Yasa Tasarı'sını TBMM Genel Kurulu'nda temel yasa halinde getirilerek, 40 maddenin tek madde şeklinde ele alınarak, TBMM'de dahi tartışmalardan kaçırılarak 'görüşülmesi' ve oylanması anlayışı anti demokratik olup, hiçbir şekilde kabul edilemez.

Var olan bu tablo içinde, demokratik tutumun, yasa tasarısının halkın onayına sunulmak için referanduma götürülmesi olduğunu düşünüyoruz.

Bu nedenle AKP Hükümeti'nin, bu hafta içinde, Sosyal Sigortalar ve Genel sağlık Sigortası Yasa Tasarı'sını referandumu götüreceğini ilan etmesini istiyoruz. HÜKÜMETİN BİZİM REFERANDUM ÇAĞRIMIZI REDDETMEŞİ DURUMUNDA, DİSK, KESK ve TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ OLARAK HALKA BİZ SORACAĞIZ. Ve bu nedenle herkesi ve tüm toplumsal kesimleri bugününe ve geleceğine sahip çıkmaya çağırıyor ve referanduma katılarak oy vermeye çağırıyoruz.

DİSK, KESK ve Türk Tabipleri Birliği sadece referandumun çağrıcısıdır. REFERANDUMUN SAHİBİ GÖNÜLLÜ HERKES VE GÖNÜLLÜ TÜM KURULUŞLAR İLE GÖNÜLLÜ SİYASİ PARTİLERDİR.

2-NASIL BİR REFERANDUM

Referandum Sandığı ; Oy pusulaları dışarıdan görülmeyecek bir şekilde ve kapalı olacaktır. Geniş iki yüzü beyaz olacak ve bir yüzünde 'Emeklilik ve Sağlık Hakkı İçin Referandum 2006' diğer yüzünde ise 'Sandık Numarası' olacaktır.

Referandum Sandığının Yeri ; İlan edilmiş ve edilmemiş her yerde bulunacaktır.

Sendika, meslek kuruluşu, sivil toplum örgütleri, demokratik kitle örgütleri, siyasi partiler, sağlık kuruluşları, okullar, belediyeler, üniversiteler, yurtlar, muhtarlıklar vb. kapalı mekanlar.

Mahalleler, meydanlar, ana caddeler, parklar, üniversite kampüsleri, okul bahçeleri, alışveriş merkezleri vb.

Kısacası tüm yurt sathıdır. Referandum sandıkları sabit oluğu gibi gezici sandık şeklinde de olabilecektir.

Sandık Görevlisi : Her referandum sandığının bir görevlisi olacaktır. Görevlilik gönüllüdür. Görevli referandumda oy kullanılması ve sayımı süresince 27 Mart- 2 Nisan tarihleri arasında -6 gün boyunca- referandum sandığından sorumlu olacaktır. Görevli ismini ve telefonunu Referandum İrtibat Noktası'na iletacaktır.

OY KULLANMA İŞLEMİ

Oy Pusulası : Oy pusulası iki çeşittir. Kırmızı renkte olanı HAYIR, beyaz renkte olanı ise EVET oy pusulası şeklinde hazırlanmıştır.

Oy pusulaları Referandum İrtibat Noktası'ndan elde edilebileceği gibi il ve ilçelerde ilan edilecek yerlerden de temin edilebilecektir. Ayrıca kişi ve kuruluşlar Referandum İrtibat Noktası'nca hazırlanan örneklere uygun olmak koşuluyla kendileri de hazırlayabilirler yada bastırabilirler.

Oy Kullanma Süresi: Referandum oyları 27 – 31 Mart tarihleri arasında 5 gün boyunca, günün her saatinde kullanılabilir.

Kimler OY Kullanacaktır? TC vatandaşı olan herkes oy kullanabilecektir. İsim ve soyad yazılarak herkesin bir oy kullanma hakkı vardır. Oy kullanmada yaş sınırı aranmayacaktır. Geleceğine sahip çıkma hakkına sahip olarak herkes oy kullanabilecektir.

Oy Kullanma İşlemi; Önceden hazırlanmış Evet veya Hayır oylarından birisinin oy sandığına atılması şeklindedir. Ayrıca elektronik ortamda (yöntemi bu hafta içinde ilan edilecek) oy kullanımı da mümkündür.

Oy Sayım İşlemi : Oy kullanma süresi bitimi olan 31 Mart'ın ertesi günü 1 Nisan Cumartesi saat 11.00 de açık sayım usulüyle yapılacaktır. Oy sandıkları il ve ilçeler ile köylerde kararlaştırılan tek bir merkez yada merkezlerde kamuya açık olarak yerel ve ulusal basın önünde gerçekleştirilecektir.

Sayılan oylar Hayır ve Evet oyları şeklinde ayrı ayrı poşetlere konacak ve ağızları kapatılacaktır. Oy tespit tutanakları Hayır ve Evet oyları ile toplam kullanılan oy sayısı olacak şekilde düzenlenerek, 2 Nisan Pazar günü saat 17.00 e kadar, Referandum İrtibat Noktası'na bildirilecektir.

Referandum'un Türkiye geneli sonuçları 4 Nisan Salı günü saat 11.00 de yapılacak basın açıklaması ile kamu oyuna duyurulacaktır.

3-REFERANDUM ÇALIŞMASI

Bariş ve neşe içinde sınırsız bir özgürlükle yürütülecektir. Referandum (oy kullanma öncesi ve oy kullanılması) süresince 'Niçin Referandum Bildirgesi' yaygın olarak dağıtılacaktır. Daha ayrıntılı bilgi edinmek isteyenlere Emek Platformu'nun 'Haberin var mı?' el ilanı ve 'Herkesin sağlık Güvenlikli Bir gelecek Hakkı' broşürü verilecektir. Referandum çağrısı afişleri uygun ve görünür yerlere asılacaktır.

Bu aynı zamanda bir kampanyadır ve her türlü zenginleştirici etkinlik ve yaratıcılıkla yürütülecektir. Katılımcılar tarafından geliştirilecek her türlü referandum materyalinin kullanılması serbesttir. Bu ürünler Referandum İrtibat Noktası'na iletildiği takdirde diğer katılımcılarla da paylaşılacaktır.

4-REFERANDUM İRTİBAT NOKTASI

Referandum İrtibat Noktası Türk Tabipleri Birliği GMK Bulvarı Şehit Danış Tunalıgil Sokak No 2 Kat 4 Maltepe/ Ankara adresindedir.

İrtibat için gerekli iletişim adresleri hafta içinde açıklanacaktır.

Referandum İrtibat Noktası web sayfasından referanduma ait bilgi ve gelişmeleri izlenebilecektir.

Referandum için oluşturulan yazılı ve görsel dokümanlara web ortamından ulaşılabilir.

(DİSK)TÜRKİYE DEVRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

(KESK)KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

(TTB)TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

381-2006 10.03.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Bildiğiniz gibi, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nın tüm toplum kesimlerinin onayını almak üzere referanduma götürülmesi çağrımızı, TTB-DİSK-KESK ortak girişimi olarak 6 Mart 2006 tarihinde basın aracılığıyla açıklamıştık.

Bunun yanısıra, Başbakan Sayın Tayyip Erdoğan'a ve TBMM Başkanı Sayın Bülent Arınç'a Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından ayrıca birer yazılı başvuru yapılarak, bu yasa tasarısının halkın oy'una sunulmak üzere referanduma götürülmesi talebimiz yinelenmiş, ancak olumlu bir yanıt alınmamıştır.

Bu durumda, bugün Referandum 2006 çalışmasını başlatmış bulunmaktayız.

Tabip Odalarımız, Referandum 2006 çalışmalarını, 14 Mart Tıp Haftası etkinliklerinin içinde ve/veya bu etkinliklerinin hemen sonrasında TTB Merkez Konseyi'nde oluşturulan Referandum İrtibat Noktası ile eşgüdümlü olarak yürüteceklerdir.

Tabip Odalarımızın, referandum çalışmalarını il'lerindeki sendikalar, dernekler, siyasi partiler vb. yapılanmalarla birlikte geniş bir katılımı sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Referandum 2006 kampanyası ile ilgili genel bilgileri ve yerel düzeyde yapılmasını beklediğimiz etkinliklere ilişkin bir iş planını içeren kılavuzu ekte bulabilirsiniz. Önümüzdeki hafta içinde afiş, broşür, oy pusulası, oy sayım tutanağı vb. materyaller odalarımıza ulaştırılacaktır.

Bunun dışında 13 Mart 2006 gününde kullanıma açılacak olan www.ttb.org.tr/referandum2006 web sitemiz aracılığıyla da güncel haber ve gelişmeleri izleyebilecek, gerekli bilgilere ulaşabileceksiniz.

Referandum 2006 kampanyası ile ilgili soru ve gereksinimlerinizi Referandum İletişim Noktası'nın referandum2006@ttb.org.tr e-posta adresine, (0312) 231 51 73-74 no.lu telefonlarına ve (0312) 231 19 52 nolu faksına ulaştırabilirsiniz.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI (SSGSS) YASA TASARISI İÇİN

REFERANDUM 2006 KILAVUZU

KENDİ

REFERANDUMUNA KATIL

OY VER

27 MART - 1 NİSAN 2006

1- NİÇİN REFERANDUM (GEREKÇE)

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı tüm toplum kesimlerinin bugününü ve yarınını doğrudan ilgilendirmektedir. Gelecek kuşakları da etkileyecek olan bu yasa tasarısını hiçbir hükümetin toplum adına, tek başına, onaylayarak yasalaştırması doğru değildir. 75 milyon insanı ilgilendiren böylesine önemli bir konunun, yalnızca 5 yıl için yetkilendirilmiş 550 milletvekilinin kararına bırakılması doğru değildir. Bu önemli konuda son söz hakkı toplumun bizzat kendisine aittir. Büyük sorumluluk getiren bu düzenlemede, milletvekilleri kendilerine verilen sorumluluğu ve yükümlülüğü halkla paylaşmalıdır. Bu demokrasinin gereğidir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı halkın onayına sunulmak üzere referanduma götürülmelidir.

Toplam seçmen sayısının %25'sinin oyları ile milletekilliklerinin 2/3'ünü elde etmiş olan AKP'nin, TBMM'deki çoğunluğuna dayanarak, mecliste bulunan siyasi partilerle bile uzlaşmaya gitmeden bu yasa taslağını yasalaştırması doğru değildir. Ayrıca %10 barajı nedeniyle de seçimde kullanılan oyların %46.34'ünün yansımadağı bir parlamentoya bu sorumluluğun yüklenmesi, parlamenter rejimi de yıpratacaktır.

Bilindiğı gibi, bu yasa tasarısını ana muhalefet partisi CHP ve TBMM'de grubu bulunan ANAP da onaylamamaktadır. Ayrıca Emek Platformu'nda yer alan sendikalar, meslek ve sivil toplum örgütleri de Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'na karşı çıkmaktadır. Kısacası toplumsal bir mutabakatın oluşturulamadağı açık olarak görülmektedir.

AKP Hükümeti, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nı TBMM Genel Kurulu'nda temel yasa haline getirip, 40 maddeyi tek madde şeklinde ele almak istemektedir. Tasarının, TBMM'de bu biçiminde, tartışmadan kaçırılarak 'görüşülmesi' ve oylanması, anti demokratik ve kabul edilemez bir yaklaşımdır. Varolan bu tablo içinde, demokratik tutumun, yasa tasarısının halkın onayına sunulmak için referanduma götürülmesi olduğunu düşünüyoruz.

Başbakan Sayın Tayyip Erdoğan'a ve TBMM Başkanı Sayın Bülent Arınç'a yazılı başvuru yapılarak, üzerinde toplumsal mutabakatın sağlanamadığı, bu yasa tasarısının halkın oyuna sunulmak üzere referanduma götürülmesi talep edilmiş, ancak olumlu bir yanıt alınamamıştır. Bu nedenle aynı işlemi gönüllü bütün kurum ve kuruluşların sahiplenmelerine ve referandumun halkın geniş katılımıyla gerçekleştirilmesine ortam hazırlamışlardır.

Oy kullanma işlemi, sembolik ya da sınırlı olmayıp, olanaklı olan en yüksek sayıya ulaşılacak ve her yönüyle halkın iradesinin sandığa yansımaları sağlayacak özen ve ciddiyetle planlanıp yaşama geçirilecektir. Hedeflenen, her ilde sembolik miktarda oyun kullanıldığı bir referandum çalışması değildir.

Türk Tabipleri Birliğı, DİSK ve KESK yalnızca referandumun çağrıcısıdır. Referandumun gerçek sahibi, gönüllü tüm kuruluşlar, gönüllü siyasi partiler ile böylesine yaşamsal bir konunun halkla paylaşılması gerektiğine inanan herkeştir.

2- NASIL BİR REFERANDUM

REFERANDUM ÇALIŞMASI

Barış ve neşe içinde, sınırsız bir özgürlükle yürütülecektir. Referandum (oy kullanma öncesi ve oy kullanılması) süresince 'Niçin Referandum Bildirgesi' yaygın olarak dağıtılacaktır. Daha ayrıntılı bilgi edinmek isteyenlere Emek Platformu'nun 'Haberin var mı?' el ilanı ve 'Herkesin Sağlık Güvenlikli Bir Gelecek Hakkı' ve o tarihe kadar hazırlanmış olan diğer broşürler verilecektir. Referandum çağrısı afişleri uygun ve görünür yerlere asılacaktır.

Bu aynı zamanda içeriğı ve biçimi sürekli zenginleştirilecek bir kampanyadır ve her türlü zenginleştirici etkinlik ve yaratıcılıkla yürütülecektir. Katılımcılar tarafından geliştirilecek her türlü referandum materyalinin 'Referandum2006' logosu ile kullanılması serbesttir. Bu ürünler Referandum İrtibat Noktası'na iletildiğı takdirde diğer katılımcılarla da paylaşılacaktır.

REFERANDUM SIRASINDA UYULMASI GEREKEN KURALLAR

Referandum Sandığı: Uygun boyutlarda mukavva kutudan, koli bantla kapatılmış durumda olacaktır. Geniş, iki yüzü beyaz kağıtla kaplanacak ve bir yüzünde 'Emeklilik ve Sağlık Hakkı İçin Referandum 2006', diğer yüzünde ise 'Sandık Numarası' bulunacaktır. Sandık numarası ilde oluşturan referandum koordinasyon merkezince ilin plakasını izleyen en az üç rakamlı bir sayı olacak (örneğin Adana

için 01-001) biçimde verilecektir. Her sandığın en az bir sorumlusu olacak ve sandık yeri, sandık numarası ve sandık görevlisinin adı kaydedilecektir.

Referandum Sandığının Yeri: İlan edilmiş ve edilmemiş her yerde bulunacaktır. Hangi sandığın, nerede, kimler tarafından, ne kadar süreyle açık tutulacağına İl Referandum 2006 İrtibat Noktası'na bilgi vererek, katılımcı kuruluş karar verecektir.

Sendika, meslek kuruluşu, sivil toplum örgütleri, demokratik kitle örgütleri, siyasi partilerin binalarının önü, örgütlü oldukları işyerlerinin önü, sağlık kuruluşları, okullar, belediyeler, üniversiteler, yurtlar, alışveriş merkezleri, sinema salonları, otoparklar, büyük kitabeveleri, muhtarlıklar vb. kapalı mekanlar, mahalleler, meydanlar, ana caddeler, parklar, üniversite kampüsleri, okul bahçeleri, semt pazarları vb. açık mekanlar sandık konulabilecek yerlerdir. Referandum sandıkları sabit olduğu gibi, gezici sandık biçiminde de olabilecektir.

Sandık Görevlisi: Her referandum sandığının bir görevlisi olacaktır. Görevlilik gönüllüdür. Görevli, ismini ve telefonunu Referandum2006 İl İrtibat Noktası'na ileticektir. Görevli referandumda oy kullanılması ve sayımı süresince 27 Mart- 2 Nisan tarihleri arasında, oy işlemi bitip, referandum sandığını il referandum irtibat noktasına teslim edinceye kadarki süre boyunca referandum sandığından sorumlu olacaktır. Sandık görevlisi, kendi hedef kitlesine ulaştığını ve başka oy kullanma işleminin sona erdiğini düşündüğü gün referandum sandığını İl irtibat noktasına teslim edecektir.

OY KULLANMA İŞLEMİ

Oy Pusulası: Oy pusulası iki çeşittir. Kırmızı renkte olanı HAYIR, beyaz renkte olanı ise EVET oy pusulası olarak hazırlanmıştır. Oy pusulaları Referandum İrtibat Noktası'ndan elde edilebileceği gibi, il ve ilçelerde ilan edilen yerlerden de sağlanabilecektir. Ayrıca kişi ve kuruluşlar, Referandum İrtibat Noktası'nca hazırlanan örneklere uygun olmak koşuluyla kendileri de oy pusulalarını hazırlayabilirler ya da bastırabilirler.

Oy Kullanma Süresi: Referandum oyları 27 Mart-1 Nisan tarihleri arasında, 6 gün boyunca, günün her saatinde kullanılabilir.

KİMLER OY KULLANACAK? TC vatandaşı olan herkes oy kullanabilecektir. Oy kullanmada yaş sınırı aranmayacaktır.

Oy Kullanma İşlemi: Önceden hazırlanmış EVET ya da HAYIR oylarından birinin oy sandığına atılması biçimindedir. Ayrıca günümüz teknolojik gelişimine uygun olarak, elektronik oy kullanımı da olanaklıdır. Elektronik olarak oy kullanmak isteyenler www.ttb.org.tr/referandum2006, www.kest.org.tr, www.disk.org.tr adreslerinden birinde oy kullanma işlemini gerçekleştirebilirler. Oy verme işlemi tamamlanan sandıklar referandum 2006 il İrtibat görevlilerine iletilecektir.

Oy Sayım İşlemi: Oy kullanma süresi bitimi olan 1 Nisan 2006 akşamına kadar teslim alınan her bir sandık açılarak oy sayımları yapılacak ve tutanaklara işlenecektir. Oy sayımı, illerdeki referandum irtibat noktasında, 2 Nisan Pazar saat 11.00'de, kamuya açık olarak yerel ve ulusal basın önünde, sayımı yapılmış oy pusulalarının önünde bir kaç sandığın açılarak oyların sayılması biçiminde yapılacaktır. Bu sandıklardan elde edilen HAYIR ve EVET oyları, eldeki sayım sonuçlarına eklenerek il düzeyindeki toplam sonuç açıklanacaktır.

Sayılan oylar HAYIR ve EVET oyları şeklinde ayrı ayrı poşetlere konacak ve ağızları kapatılacaktır. Oy tespit tutanakları HAYIR ve EVET oylarının sayıları ile toplam kullanılan oy sayısının bulunacağı biçimde düzenlenerek, 2 Nisan Pazar gününden başlamak üzere, en geç 3 Nisan Pazartesi günü saat 13.00'e kadar ulaşacak biçimde, Referandum Merkezi İrtibat Noktası'na bildirilecektir.

Referandum'un Türkiye geneli sonuçları 4 Nisan Salı günü saat 11.00'de yapılacak basın açıklaması ile kamuoyuna duyurulacaktır.

REFERANDUM 2006 ÇALIŞMA PROGRAMI VE TAKVİMİ

Referandum 2006 çalışmaları 13 Mart 2006'da başlayıp 4 Nisan 2006'da bitecek biçimde planlanacaktır.

1. HAFTA : 13-19 Mart 2006 tarihleri arasında

Tema: Niçin Referandum ? – Halka Sor

- En geç 16 Mart 2006 tarihinde olmak üzere, illerde diğer sendikalar, meslek örgütleri, dernekler, inisiyatifler, siyasi partiler vb. bir araya gelinmesi sağlanacak ve "Referandum2006" kampanya çalışmaları planlanıp örgütlenmeye başlanacaktır.
- Her il, yerel basın, radyo, televizyonlara gidecek, "niçin referandum" temasını işleyecektir.
- İllere gönderilecek olan halka yönelik "bildiri" dağıtılacaktır.
- Afişler gönderilecektir.
- "Niçin Referandum? – Halka Sor" düşüncesinin topluma maledilmesine dönük her türlü etkinlik yerel özellikler de gözetilerek zenginleştirilecektir.
- İllerde irtibat noktaları ve görevliler belirlenecek ve Ankara'ya (TTB-DİSK-KESK) iletilecektir.
- İllere "Referandum Kılavuzu" gönderilecektir.

2. HAFTA : 20-26 Mart 2006 tarihleri arasında

Tema: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nın topluma neler getirdiğinin anlatılması ve "HAYIR" çalışmasının yürütülmesi

- Yerel basın-radyo-televizyonlar başta olmak üzere tüm toplum kesimleri bu konuda bilgilendirilecek ve Referandum2006'ya katılmaya teşvik edilecektir.
- Oy pusulaları merkezden hazırlanarak gönderilecektir.
- Çalışanların ve halkın bilgilendirilmesi için gereken diğer şeyler yapılacaktır.
- İllerdeki irtibat noktaları sandık dağılımını ve görevlilerini belirleyecek lizimleri verecek; gerekli görüldükleri her türlü bildirimde bulunacak diğer hazırlıklarını tamamlayacaklardır.
- Oy sayım tutanakları merkezden illere, belli bir formatta ve elektronik olarak yollanacaktır.

3. HAFTA : 27 Mart-1 Nisan 2006 tarihleri arasında

Tema: „Referanduma katıl; oy ver“ ve oy sayım dökümü ile sonuçların açıklanması

- Oy pusulalarının dağıtımını yapılarak, oyların kesintisiz biçimde yaygın olarak kullanılması sağlanacaktır.
- Sandıkların belirlenen özelliklere uygun olmasına dikkat edilecektir.
- Oy kullanma işlemi biten sandıklar irtibat noktalarına teslim edilecektir.
- İl irtibat noktaları teslim aldıkları sandıkların sayımını yapacak, tutanaklarını hazırlayacaktır.
- 1 Nisan 2006 akşamında oy kullanma işlemi tamamlanarak sandık Referandum2006 il İrtibat görevlilerine teslim edilecektir.

- 2 Nisan 2006 saat 11.00'de, her ilde yerel basın önünde sembolik olarak bir sandık açılacak, sonuçlar önceden elde edilen sonuçlara eklenerek basına açıklanacaktır.
- İl genel oy sayısını belirleyen tutanaklar çok hızlı bir biçimde (en geç 3 Nisan saat 13.00'e kadar ulaşacak biçimde) merkeze yollanacaktır.

REFERANDUM MERKEZİ

Referandum İrtibat Noktası

Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak

No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/ Ankara

İrtibat

Tel: (0312) 231 51 73-74

Faks: (0312) 231 19 52

e-posta: referandum2006@ttb.org.tr

web sayfaları : www.ttb.org.tr/referandum2006

www.kesk.org.tr

www.disk.org.tr

Genel Sağlık Sigortası 22/3/2006 Genelge TABİP ODALARI REFERANDUM 2006
HK.

443-2006 21.03.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Referandum 2006 kampanyasında kurulacak olan her sandık sorumlusunun oy dökümünü bildirip imzalaması için hazırlanan "Oy Tespit Tutanağı" ekte bulunmaktadır. Aynı belge TTB Referandum2006 web sitesinde "Referandum Materyalleri" başlığı altında da yer almaktadır. KESK ve DİSK'in de yerel örgütleriyle paylaştığı ve sandık bulundurarak kampanyaya katılacak diğer kuruluşlara da iletilecek olan bu tutanağı çoğaltıp, ilinizdeki Referandum2006 irtibat noktasına ve sandıkların bulunduğu yerlere ulaştırmanız,

İlinizde belirlenmiş/belirlenecek olan Referandum2006 irtibat noktası iletişim bilgilerini (sorumlu kişi adı, telefonu, faks numarası adresi) TTB Merkez Konseyi'ndeki Referandum 2006 İrtibat Merkezi'nin aşağıda yer alan faksına ya da e-posta adresine iletmeniz,

İlinizde belirlenmiş olan sandıkların numaralarını ve bulunacakları adresleri yine TTB Merkez Konseyi'ndeki Referandum 2006 İrtibat Merkezi'nin aşağıda yer alan faksına ya da e-posta adresine iletmeniz,

Referandum2006 için elektronik oy verme işleminin başlamış olduğu www.ttb.org.tr/referandum2006 adresinin, kampanyaya elektronik olarak katılmak isteyen diğer yerel örgütlerin web sitelerine link olarak konulması ve bu kuruluşların siteleri üzerinden de oy verilmesinin sağlanması için gereğinin yapılacağı inancıyla, çalışmalarımızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Eki: Oy Tespit Tutanağı Örneğı

REFERANDUM2006 İRTİBAT MERKEZİ

Türk Tabipleri Birliğı

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak

No:2 Kat: 4 06570 Maltepe-ANKARA

e-posta: referandum2006@ttb.org.tr

web: www.ttb.org.tr/referandum2006

Telefon: (0312) 231 51 73 -74

Faks: (0312) 231 19 52

SSK Görüntüleme İhalesi

675/2004/13.05.2004 sayılı genelgemizde SSK Görüntüleme İhalesi ile ilgili bilgileri paylaştık.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu'nun (SSK) Radyoloji ve Görüntüleme Teknikleri İhalesine ilişkin dökümanlar (Radyoloji ve Görüntüleme Tetkikleri Hizmet Alımı İdari Şartnamesi ve Radyoloji ve Görüntüleme Hizmet Alımları Tip Sözleşmesi) ve konuyla ilgili İstanbul Tabip Odamızca yapılan Basın Açıklaması ektedir. Süreç Birliğimizce takip edilmektedir. ...

11/05/2004

Basın Açıklaması

SSK'NIN YÜZLERCE MİLYON DOLARLIK GÖRÜNTÜLEME İHALESİ DERHAL DURDURULMALIDIR

Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK)'nun Radyoloji ve Görüntüleme Tetkikleri İhalesi 12.05.2004 günü Ankara'da yapılacak. İhaleyle 37 SSK Hastanesi'ne 31 bilgisayarlı tomografi, 40 manyetik rezonans, 36 ultrasonografi, 37 renkli doppler ultrasonografi, 35 kemik dansitometre, 32 mamografi ve 23 dijital röntgen cihazı özel sektör tarafından kurulacak ve 5 yıl boyunca işletilecek. Bu ihalenin SSK'ya 5 yıllık maliyetinin yüzlerce milyon doları bulacağı tahmin ediliyor.

İstanbul Tabip Odası olarak bütün diğer kamu sağlık kurumlarıyla birlikte SSK kurumlarına da yıllardır sahip çıktık. SSK'da yaşanan sorunları ve geliştirdiğimiz çözüm önerilerini SSK yönetimine ve kamuoyuna duyurmaya çalıştık.

Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısını kapsayan SSK sağlık kurumlarında yaşanan tıkanıklığın önde gelen nedenlerinden birinin görüntüleme hizmetlerindeki yetersizlik olduğunu biliyoruz. SSK Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün bu sorunu çözmek için girişimlerde bulunmasını olumlu bir çaba olarak değerlendiriyoruz. Ancak çözüm olarak bu hizmetlerin özelleştirilmesinin tercih edilmesinin SSK'ya ve SSK'lulara büyük zarar vereceğine inanıyoruz. Üstelik açılan ihaledeki büyük tartışmalara yol açan kuşkuluları kamuoyuna aktarmayı bir görev kabul ediyoruz.

Soruyoruz:

• 4958 sayılı SSK Kanunu'na göre SSK ihaleleri Kamu İhale Kanunu'na tabi iken bu ihalede niçin Kamu İhale Kanunu uygulanmamıştır?

• Kamu İhale Kanunu'na göre ihale ilanının 40 gün önceden Resmi Gazete'de yayınlanması gerekirken, niçin ihaleden sadece 11 gün önce günlük gazetelerde yayınlanmış ve ihale süresi kısa tutulmuştur?

Soruyoruz:

• Görüntüleme ve Tanı Merkezlerinin çalışma ruhsatı alabilmeleri için ortaklarının tamamının doktor olması gerekirken bu ihaleye katılacaklarda niçin ruhsat sahibi olma zorunluluğu aranmamıştır?

• SSK'nın özel merkezlerle yaptığı hizmet alım sözleşmelerinde bu merkezlere SSK ve Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve diğer bütün personel ile ortaklık kurma yasağı uygulanmaktadır. Bu ihalede ise sadece ihaleyi alacak şirketlerin birlikte çalışacakları radyoloji uzmanının işin yapılacağı hastanede çalışamayacağı bildirilmiş, diğer yasaklar kaldırılmıştır. Bu değişiklik hangi amaçla ve SSK açısından nasıl bir yarar gözetilerek yapılmıştır?

Soruyoruz:

• İhaleyi alacak firmaların hangi nitelikte ve ne sayıda personeli çalıştırma zorunluluğu olduğu niçin ihale şartnamesi'nde belirtilmemiştir?

• İhale şartnamesinde anestezi uzmanının SSK hastanesi tarafından sağlanması, ayrıca eğitim hastanelerindeki radyoloji asistanlarının bu özel merkezlerdeki cihazlardan yararlanması adı altında çalıştırılmaları öngörülmektedir. İhaleyi alacak şirkete ücretsiz işgücü anlamına gelen bu kolaylıklar hangi amaçla yapılmaktadır?

Soruyoruz:

• SSK bu ihaleyle alacağı görüntüleme hizmetlerini yıllardır gene özel görüntüleme merkezlerinden almakta ve yaptığı sözleşmelerle Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki fiyatlardan daha düşük bir fiyata mal etmektedir. Bu ihalede hizmeti verecek merkezler SSK'nın binalarını hiçbir kira bedeli ödmeden kullanacakları halde niçin daha yüksek fiyatlar tercih edilmiştir?

• Şu anda mevcut anlaşmalı merkezlerde yapılan çekimlerde tüm sarf malzemeleri ve kullanılan kontrast maddeler ücrete tabi iken, bu ihalede niçin tomografi kontrastının ve anestezi ilaçlarının SSK tarafından karşılanması şart koşulmuştur?

Soruyoruz:

• İhaleyle görüntüleme merkezlerinin kurulacağı SSK hastaneleri belirlenirken hangi kriterler göz önünde bulundurulmuştur? Uşak ve Kastamonu gibi SSK'lı nüfusun yoğun olmadığı iller bu listeye nasıl bir ihtiyaçla dahil edilmiştir?

• İhaleyi başından beri yakından takip eden Özel Görüntüleme ve Tanı Merkezleri Derneği'nin 03/05/2004 tarihinde Cumhurbaşkanlığı'na, Başbakanlığa, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na, Kamu İhale Kurumu'na ve Rekabet Kurumu'na verdiği şikâyet dilekçesiyle ilgili şimdiye kadar nasıl bir işlem yapılmıştır?

İddia ediyoruz:

SSK'daki sağlık çalışanları bu ihale ile özel şirketlerden satın alacağı görüntüleme hizmetlerinin hepsini yapabilecek bilgi ve deneyime sahiptir. Bu hizmetler bugün zaten SSK'da üretilmektedir ve uygun altyapı sağlandığı takdirde bütün SSK hastanelerinde yapılmasının önünde hiçbir engel yoktur. Üste-

lik zaten SSK'nın kendi binalarında verilecek olan bu hizmetlerin bizzat SSK personeli eliyle gördürülmesi yıllardır mali sıkıntılar içinde olan SSK için çok daha avantajlıdır.

SSK'nın görüntüleme hizmetini özel bir şirketten satın alması geçmiş yıllarda da SSK Okmeydanı Hastanesi'nde uygulanmış ve birçok spekülasyona yol açtıktan sonra SSK yönetimi tarafından sonlandırılmıştır. Bu uygulamada SSK'nın hizmet aldığı vakfın başkanının dönemin Çalışma Bakanı'nın kardeşi olduğu herkesin hatırladığıdır.

Ayrıca, SSK'da geçmiş yıllarda yapılan Elbistan Hastanesi'nin işletmesinin özele devri, Ankara ve İzmir'de poliklinik hizmetlerinin özel sektörden satın alınması uygulamalarının hepsi de başarısızlıkla ve Beyaz Önlük Operasyonu gibi adli süreçlerle sonuçlanmıştır. SSK'nın başta kalp stentleri olmak üzere özel sektörden yaptığı tıbbi malzeme alımlarındaki yolsuzluk iddialarıyla ilgili açılan Neşter Davası da halen devam etmektedir.

Bu ihalenin de benzer sonuçlara yol açması ihtimal dahilindedir. Her ne olursa olsun bu uygulamanın bütün sonucu SSK'nın bu ülkenin emekçilerinden kesilen primleriyle oluşan bütçesinin özel sağlık sektörüne rant olarak akıtılması olacaktır. Bu uygulamadan kârlı çıkacak tek taraf ihaleyi almayı becerecek özel şirketler olacaktır.

Talep ediyoruz:

SSK'ya beş yıllık maliyeti yüzlerce milyon doları bulacak olan ve SSK için herhangi bir avantajlı durum sağlamadığı gibi ihale sürecindeki şüphelerle de dikkat çeken 12/05/2004 günü yapılacak olan Radyoloji ve Görüntüleme Tetkikleri İhalesi derhal iptal edilmelidir.

SSK'nın ihtiyaç duyduğu görüntüleme hizmetlerinin kendi kurumlarında ve kendi personeli tarafından sağlanması için gerekli yatırımlar acilen yapılmalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

İstanbul Tabip Odası

Yönetim Kurulu

SSK Hastanelerinin Devri

21.10.2004

BASIN AÇIKLAMASI

Türk Tabipleri Birliği; sağlık sisteminin daha iyi çalışır hale gelmesi, herkes için eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti sunumunu temel ilke kabul eder, sağlıktaki eşitsizliklerin kademeli olarak giderilmesi ve ileride tümüyle kaldırılması toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi benimsediği hedeflerdendir. Bunun için de;

1-Sağlık hizmetleri kamusal anlayış çerçevesinde bir merkezden planlanıp yürütülmelidir.

2-Prim usulüne dayalı Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK gibi farklı sosyal güvenlik kuruluşları yerine tek bir çatı altında finansmanı genel bütçeden karşılanan ve bu ülkede yaşayan herkesi ayırmsız bir şekilde kucaklayan bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulmalıdır.

AKP Hükümeti her gün sağlık alanında varolan sorunlu ortama bir yenisini daha ekleme çabasını sürdürmektedir. Bunun son örneği olarak 18.10.2004 tarihinde Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılan "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Ünitelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Tasarı Taslağı"dır. Bu Taslak bir kamusal mülkiyet biçimini oluşturan SSK kurum ve kuruluşlarına ait hastanelerin ve sağlık ünitelerinin ve buralarda çalışan personeli ile birlikte taşınır-

taşınmaz malların (araç-gereç, malzemeler, demirbaşlar, taşıtlar) her türlü hak ve yükümlülükleri ve bütçe ödenekleriyle birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini öngörmektedir.

Taslakta bu devir için iki cümlelik genel gerekçede Anayasa'nın 56. maddesindeki sağlık kuruluşlarının tek elden planlanarak hizmet sunulmasının öngörülmüş olması gösteriliyor. Diğer taraftan böylece sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi halinde kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasının sağlanacağı, kaynak israfının önleneyeceği ve uygulama birliğinin sağlanacağı belirtiliyor.

AKP iktidarının sağlık alanında yaptıkları ve yapmak istedikleri göz önüne alındığında, bu iki cümlelik genel gerekçe en hafif deyimıyla içtensizlik ve hürmetsizlik örneği olarak ülkemiz tarihine geçecektir.

Çünkü: esas olarak işçilerin primleri ile ortaya çıkan SSK sağlık hizmet kurumlarına el koyma anlamındaki bu yasa taslağının yukarıda ifade edilen genel gerekçesi bizzat bu hükümet tarafından 14 Temmuz 004 tarihinde TBMM'den geçirdiği Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu ile bütünüyle ortadan kaldırılma girişiminde bulunulmuştur.

Bilindiği gibi Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu'na göre, Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunmaktan tamamen çekilecektir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastaneleri dışındaki bütün sağlık kurumları il özel idareleri aracılığıyla yüzlerce parçaya bölünerek ve işletmeler haline getirilerek piyasaya sunulacaktır.

Öte yandan yasa tasarısındaki SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devri ile kamunun sağlığını koruyucu girişimlerde bulunulduğu gerekçesi tamamen yanılsamadır. SSK'nın bir kamu niteliğinde sağlık kuruluşu olarak 11'i eğitim hastanesi olmak üzere 147 yataklı hastanesi ve toplam 573 sağlık tesisi bulunmaktadır. Bu tesislerde 33.000 yatakla hizmet sunulmaktadır. 2003 yılında 68.000.000 poliklinik yapılmış, 606.000 hasta yatırılarak tedavi edilmiş, 211.000 doğum gerçekleştirilmiştir. Yatak doluluk oranı %70.9 olarak gerçekleşmiştir. SSK bu hizmeti toplam sağlık çalışanlarının %8.5'u ile gerçekleştirmiş ve 35.000.000 insana sağlık hizmeti sunmuştur. SSK hastanelerinin etkin ve verimli olmayışı gibi bir argümanın kullanılması en kibar ifade ile doğru değildir.

Sağlık bütçesi arttırılmadıkça, bütçenin kullanımındaki öncelikler değiştirilmedikçe ve kamusal sağlık anlayışından uzaklaştıkça halkın sağlık ihtiyaçlarının karşılanmayacağını biliyoruz. Yasa Taslağı'nda esas gerekçenin ne olduğu söylemeyip, onun yerine sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi halinde kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasının sağlanacağı, kaynak israfının önleneyeceği gerekçesi ile SSK'nın sağlık ünitelerinin verimli kullanılmadığını söylemek haksızlıktır.

Herkesin gözü önünde böyle bir el koyma girişimini gerekçelendirebilmek için Sağlık Bakanı'nın "bugüne kadar sırtına stetoskop değmeyen hastalar bundan sonra daha nitelikli sağlık hizmetine ulaşacaktır" ifadeleri ise, bugüne kadar ülkemizdeki sağlık personelinin %10'u ile ülkemiz nüfusunun %50'sine yakın bir kesimine hizmet götürmeye çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir başka hürmetsizlik örneği olarak da tarihimizde yer alacaktır.

Şu anda SSK bünyesinde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarını ise, Kamu Personel Kanun Taslağında da görüldüğü gibi yakın bir zamanda iş güvencesiz ve çok daha kötü bir çalışma ortamı beklemektedir.

SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devrinde esas gerçekleştirilmek istenen -Sağlık Bakanı'nın da açıkça söylediği gibi- kamu sağlık kuruluşlarının mahalli idarelere devredilerek özelleştirilmesidir. Bu sürecin sonunun ne olduğu dünyadaki örneklerinden bilinmekte olup, halkın ve sağlık çalışanlarının aleyhinedir. Hayatın her alanında AKP Hükümetinin sürdürdüğü eşitsizlikleri arttırıcı uygulamaların sağlık alanını da kapsayarak geliştirmesinin bir adımı olan SSK'nın lavedilmesi zaten sağlık hizmetle-

rine ulaşmada zorlanan işçilerin ve ailelerinin büyük bir çoğunluğunun ileride bu hizmetleri hiç alamayacak duruma getirecektir.

Sağlık ortamının daha da tahribatına yol açacak bu girişimin engellenmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili tüm kurumlarla birlikte her türlü çaba içerisinde olacağı açıktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ
MERKEZ KONSEYİ

1483/2004 03.11.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIğI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun 25.10.2004 tarihli toplantısında aldığı kararları ivedilikle sizlerle paylaşmıştık. Bu kararlar içinde "SSK Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri" ile ilgili yasa tasarısının TBMM'ye sevk edilmesi halinde Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun derhal toplanıp ACİL EYLEM PLANI'nı uygulamaya koyacağı da yer almakta idi.

Hekimlik ve sağlık ortamı açısından son derece hayati olan bu konudaki yasa tasarısı 1 Kasım 2004 tarihi itibarıyla TBMM'ye sevk edilmiştir. Önceki karar gereği, dün (2.11.2004) Emek Platformu Başkanlar Kurulu olağanüstü toplanarak ekteki Sonuç Bildirisi'nde yer alan Acil Eylem Planı'nı yürürlüğe koymuştur.

Bu programın amaca uygun ve hakkıyla yerine getirilebilmesi için olağanüstü bir çalışma ortamına girilmesinde büyük yarar vardır.

1-Tabip Odalarımızın buldukları illerde bugünden itibaren ivedilikle Emek Platformu bileşenlerinin toplantısının gerçekleştirilmesi, Emek Platformu Dönem Sözcüsü BASK olduğu için öncelikle bu kuruluşla ilişki kurulmasında yarar vardır. Ayrıca en kısa sürede illerdeki organizasyonlara yardımcı olmak için merkezden bilgi notu iletilecektir.

2-Programda Ankara dışı iller için 11 Kasım'da "SSK Sağlık Kurumlarına Sahip Çıkma Ziyareti" planlanmıştır.

3-Tüm illerden Emek Platformu bileşenlerinin azami katılımı ile 20 Kasım 2004'de Ankara'da büyük bir miting hazırlıklarına başlanmalıdır.

4-Bütün bu takvimi belli programın yanı sıra, esas önemli husus ise son paragrafta ifade edilen ve belki de birkaç gün içerisinde gündeme gelmesi muhtemel olan kanun tasarılarının TBMM komisyonlarında görüşülmeye başlanması halinde ülke genelinde bir saat süreyle İş Bırakma Eylemi ile görüşmelerin devam etmesi halinde ise ülke genelinde Üretimden Gelen Gücün Kullanılması konusudur. Dolayısıyla bu etkinliklerin birkaç gün içinde gündeme gelecekmişcesine bir hazırlığın ivedilikle başlatılması hayati öneme sahiptir.

Bu ve benzeri konularda hekimlik ve sağlık ortamının daha da tahrip edilmesini önleyecek ve en önemli ortamlarımızın daha da kuvvetlenmesine yönelik hep birlikte olağanüstü bir çaba göstereceğimiz inancıyla, çalışmalarımızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

4/11/2004 TBMM CHP Grup Başkanlığında Toplantıya TTB Merkez Konseyi katıldı.

SSK Hastanelerinin SB'na Devri ile ilgili 20 Kasım 2004 Mitingi yapıldı.

29/11/2004 SSK Hastanelerinin SB'na Devri ile ilgili 30 Kasım'da Uyarı Eylemi yapıldı.

A C E L E ve G Ü N L Ü D Ü R!

1574/2004 29.11.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"SSK Hastaneleri ve Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri Yasa Tasarısı'nın bu hafta içerisinde TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi ihtimali duyumu alınması üzerine, bugün toplanan Emek Platformu Başkanlar Kurulu ekteki kararları almıştır.

Kararlarda da görüleceği gibi yarın (30 Kasım 2004) Salı günü ülke saatinde saat 12:00-13:00 arasında gerçekleştireceğimiz Uyarı Eylemi'nin etkin bir biçimde yerine getirilebilmesi için tabip odalarımızın önümüzdeki saatler içinde olağanüstü bir çaba göstermelerinde yarar olacaktır. Bu Uyarı Eyleminin illerinizdeki sağlık kurumlarına ait somut planın ivedilikle tarafınızdan belirlenerek bölgenizdeki Emek Platformu bileşenleriyle paylaşmanızı ve tasarılar TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği günde, gündeme getirilecek olan üretimden gelen gücün kullanılmasıyla ilgili hazırlıkların başlatılması bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi*

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU

SONUÇ BİLDİRGESİ

(29.11.2004)

Hükümet SSK Hastane ve Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri ve Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Kapatılmasına İlişkin Kanun Tasarılarını Emek Platformu'nun tüm uyarılarına rağmen ısrarla TBMM Genel Kurul gündemine almıştır:

Emek Platformu daha önce açıklamış olduğu karar gereğince;

30 Kasım 2004 Salı günü işyerlerinde saat 12:00-13:00 arasında etkili bir Uyarı Eylemi yapacaktır.

Bu eylem doğrultusunda;

-Çalışanlar işyerleri önlerine incekler, öğle yemeği yemeyerek, işyerleri önünde ve yollarda alkışlı protestoda bulunacaklardır.

-Emekliler ve bazı çalışanlar ise buldukları yörelerde AKP il ve ilçe binaları önünde alkışlı protesto yapacaklardır.

Yasa Tasarıları TBMM'de Genel Kurul'da görüşülmeye başlandığı gün Emek Platformu'nun tüm bileşenleri o gün itibariyle üretimden gelen güçlerini kullanmaya başlayacaktır.

Tüm vatandaşlarımızın yaşamlarını doğrudan etkileyecek, sosyal devlet ve sosyal adaleti ortadan kaldıran bu yasa tasarılarının TBMM'den geçmemesi doğrultusunda Emek Platformu'nun yürüttüğü eylem ve etkinliklere tüm yurttaşlarımızı/sivil toplum örgütlerini bu çağrıya kulak vererek katılmaya davet ediyoruz.

1591/2004 01.12.2004

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"SSK Hastaneleri ve Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri Yasa Tasarısı"yla ilgili gelişmelere ışık tutacak 1 Aralık 2004 tarihli Emek Platformu bilgilendirme notu ektedir.

Emek Platformu'nun daha önceki kararı gereğince; bugün itibariyle genel kurul gündemine getirilmeyen yasa tasarısının TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği gün, üretimden gelen gücümüzü kullanacağımızı hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

ACELE VE ÖNEMLİDİR!

073/2005 05.01.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Özellikle geçtiğimiz Ekim ve Kasım aylarında yoğun olarak gündemimizde olan SSK Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin yasa tasarısının bir kez daha yine alelacele TBMM Genel Kurulu'nda bugün (05.01.2005) görüşüleceği bilgisi alınması üzerine, Emek Platformu Başkanlar Kurulu olağanüstü toplanmış ve ekteki kararları almıştır.

Bu kararların hep birlikte yerine getirilmesi için başta odanız bölgesindeki Emek Platformu bileşenleri olmak üzere ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde çalışmaların yapılmasında yarar vardır.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

NOT:

GSS, Emeklilik Sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun Tasarılarını görüşmek üzere bugün toplanan Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu toplantısına katılmış, ancak SSK Sağlık Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri Yasa Tasarısı'nın TBMM'de görüşüleceği bilgisinin alınması üzerine Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'ndaki tüm sivil kurumların önerisi ışığında toplantı ertelenmiştir.

EMEK PLATFORMU

Tarih: 5 Ocak 2005

Sayı : 4

EMEK PLATFORMU BİLEŞENLERİ'NE ve KAMUOYUNA

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'nda Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin Kanun Tasarısı'nın görüşüleceği bilgisi üzerine Emek Platformu Başkanlar Kurulu 05 Ocak 2005 Çarşamba günü saat 12:00'de TMMOB'nde toplanarak aşağıdaki hususlarda;

1. TBMM'ndeki Siyasi Parti Grup Başkanvekillerinin bugün ziyaret edilerek, Kanun Tasarısı'nın gündeme alınmamasının önerilmesi, buna rağmen tasarının yasalaşması durumunda bu girişimin bir içtenliksizlik olarak algılanacağından aşağıdaki Emek Platformu programının kendilerine iletilmesi,

2. Sözkonusu tasarıların yasalaşması durumunda Emek Platformu olarak tüm ülkede bölge toplantılarının düzenlenerek 59.Hükümetin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde, geri çekilmesini talep ettiğimiz kurum sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, genel sağlık sigortası, emeklilik sigortası ve sosyal güvenlik kurumu kanunu tasarıları ile yapılmak istenilenlerin üyelere ve halka anlatılması,

3. Emek Platformu Bileşenleri Üyelerinin katılımı ile 06.01.2005 Perşembe günü saat 12:30'da Ankara'da Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, illerde il müdürlükleri önü ya da hastahanelerde, kurumu koruma ve kollama amaçlı etkinlikler yapılması,

4. Türk-İş tarafından 8 Ocak 2005 Cumartesi günü İzmit'te düzenlenecek olan SEKA'nın kapatılmasına ilişkin eylemine Emek Platformu bileşenlerinin bu amaçları da içerecek şekilde destek vermeleri,

5. Şubat ayı başında ülke genelinde genel uyarı eyleminin yapılmasına, bu uyarı dikkate alınmadığı takdirde eylem programlarının sürdürülmesi,

6. Sözkonusu programın takviminin Başkanlar Kurulu'nun 06 Ocak 2005 Perşembe günü saat 15:00'de yapacağı toplantıda belirlenmesi,

kararlaştırılmıştır.

Sözkonusu girişimler ülkemizde yaşayan herkesi doğrudan ilgilendirdiğinden alınan kararların kamuoyuyla paylaşılması uygun görülmüştür.

Bu çağrının tüm toplum kesimlerince duyarlılıkla izleneceği ve kabul göreceğine inancımız tamdır.

Mehmet SOĞANCI

Emek Platformu Dönem Sözcüsü

TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı

"Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun" 06.01.2005 tarihinde yürürlüğe girdi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı'nca 31.01.2005 tarihinde yayınlanan bir genelge ile SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra da kurumda kalmak isteyen çalışanların 4.2.2005 tarihine dek genelge ekinde gönderilen form ile başvuruda bulunulması istendi. Öğrenildiği üzere yeterli başvurunun olmaması üzerine kimi illerde atama yoluyla hekimlerin SSK'da kalması planlanmaktadır.

Konuyla ilgili odanız bölgesindeki durumun Birliğimize iletilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

15.03.2005

BASIN AÇIKLAMASI

SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi nedeniyle yaşanan kaos ortamı aradan geçen zamana karşı devam ediyor. Kamuoyu kuyrukların ortadan kalkmasını, sorunların bir an önce çözümlenmesini talep ederken işçilere, işyeri hekimlerinin yazmış olduğu reçeteler için yeni kuyruklar yaratılıyor. Türk Eczacılar Birliği ile SSK arasında yapılan protokole göre işyeri hekimlerinin yazmış olduğu reçeteler önce eczacı odası temsilciliklerine "onaylatılacak" sonra günlük olarak belirlenecek olan "nöbetçi" eczanelerden alınacak.

Bu uygulamaya göre çalışanlar reçetelerini en yakınındaki eczaneden almak yerine, temsilcileri vasıtasıyla önce çok az sayıdaki temsilcilik önünde kuyruğa girecekler, ardından nöbetçi eczaneyi arayıp bulacak sonra da işyerine dönüp ilaçları hastalara dağıtacaklar.

Bu akıl ve mantık dışı uygulamaya, reçetelerin eczaneler arasında "adil" bir şekilde dağıtılması gerekçe olarak sunulmaktadır. Bir ildeki tüm işyeri hekimi reçetelerinin toplam ederi, orta büyüklükteki bir devlet hastanesinden çıkan miktara bile denk düşmezken, bunları eczaneler arasında eşit dağıtma çabasının, eczanelere ekonomik anlamda bir yararı olmayacağı gibi, hastalara eziyet ekmekten başka bir sonucu da olamayacaktır.

Birinci olarak: Hekim reçetesinin "eczacı odası" tarafından (her ne ad ya da gerekçe ile olursa olsun) onaylanması meslek ahlakına uygun değildir ve bir başka ülkede de örneği yoktur.

İkinci olarak: Hastaların ilaçlarını almasını geciktirerek tedavi olmalarını zorlaştırmak, hasta haklarına aykırıdır. Raporlu olup istirahat etmesi gereken hastaların, sırf ilacını almak için işyerinde beklemek zorunda kalacak olmaları vicdanen de kabul edilemez. Mesai saatleri dışında yazılan reçeteler ise otomatik olarak ertesi güne kalacaktır. Esasen bu uygulama ile hastaların muayene oldukları gün ilaçlarını almaları nerede ise imkansız hale gelmektedir.

Üçüncü olarak: Kurulmak istenen sistem akla ve mantığa aykırıdır. Her gün "Nöbetçi işyeri reçetesi yapan eczane" aramak yıpratıcıdır ve dünyada başkaca bir örneği yoktur. Reçetelerin onaylanması ve adilane dağıtım isteğinin pek çok eczacı tarafından da benimsenmediği bilinmektedir. Kaldı ki konu ile ilgili taraflar sadece eczacılar olmayıp, bizzat hastanın kendisi, işyeri hekimi ve işverenler bu uygulamadan zarar gören taraflardır. Kamu yararı olmayan bu uygulamanın sürdürülmesi mümkün değildir. Bu sistemden bu kadar çok zarar göreceği varken önerilen sistemin "adilane" olması da mümkün değildir.

Dördüncü olarak: İşverenler açısından ilaç almak için nerede ise bir tam gün, bir personel ve aracın görevlendirilmesi gerekecektir. Bu durumda hastanın kendisinin hastaneye sevk edilmesi tercihi kendiliğinden gündeme gelecektir. Bu da hastaneler önündeki kuyruğu uzatmanın yanı sıra zaman ve para kaybına da neden olacaktır.

Sonuç olarak, bu uygulama kamu yararı gözetilmeden, nelere mal olacağı hiç düşünülmeden, ilgili tarafların görüşü alınmadan, ben yaptım oldu mantığı ile ortaya atılan bir kara mizah örneğidir.

Türk Tabipleri Birliği olarak sorunların çözümünde yardımcı olmaya hazır olduğumuzu ancak bu uygulamanın tarafımızdan tümüyle kabul edilemez olduğunu kamuoyuna açıklamayı görev biliyoruz. Hasta haklarına ve meslek etiğine aykırı olan bu uygulamada ısrar edilmesi durumunda her türlü girişimde bulunacağımızın bilinmesini istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Özel Hekimlik

Özel hekimlik alanında çalışma biçimlerinin çok çeşitli olduğu, bu alandaki başlıca grupların; hem kamu hem muayenehane ya da özel hastanede çalışanlar, özel hastanede tam gün çalışanlar, muayenehanelerinde tam gün çalışanlar, özel hastane ve polikliniklerde nöbet usulü çalışanlar, özel tanı merkezlerinde çalışanlar olduğu bilinmektedir. Özel sağlık sektöründe çalışanların özlük hakları, özel sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma, sağlık sektöründeki diğer kuruluşlarla ilişkiler (sigorta şirketleri, kamu kuruluşları, özel sağlık kuruluşları dernekleri), haksız rekabet ve etik dışı uygulamalar bu alanın temel sorunlarıdır.

Özlük ve ekonomik haklarının geliştirilmesi için hastane yönetimleri ile sözleşme imzalamaları, sözleşmelerin de uygulanması için hekimlerin örgütlü davranmaları gerekmektedir.

Özel hekimlik alanında bu dönem Vergi Barışı Yasası ile özellikle geçmiş yılların defterlerinin incelenmesi ve matrah artırımı düzenlemesi tartışmalara yol açtı. Vergi Barışı Yasası ve matrah artırımı uygulamasının vergi mükelleflerine duyurulmasındaki çeşitli sıkıntıların yanı sıra serbest hekimlik yapan dolayısıyla vergi mükellefi olan meslektaşlarımızın defterdarlık görevlileri tarafından aranarak ya da bizzat ziyaret edilerek matrah artırımının mutlak surette yararlanmak zorunda olduklarını, belirlenen matrahı ödemediklerinde, defterlerinin inceleneceğini, defterlerin bir kez incelemeye alındığında ise her koşulda matrahın çok daha üzerinde cezaları ödemek zorunda kalacaklarına tanık olduk. Tehdit ve zorlama, demokratik bir devletin metodu olamayacağı gibi Anayasal hak ve özgürlükler ile Vergi Usul Yasası'na da aykırıdır. Mükelleflerin Vergi Barışı Yasası'ndan yararlanmaları özgür iradelerine bırakılmalıdır. Bu konuda özel hekimliğin yoğun olarak yapıldığı illerimizde tabip odalarınca tepkiler dile getirildi.

TTB asgari ücret belirleyerek hekim emeğinin hekimler arası dayanışma zemininde korunmasını amaçlamaktadır. Doğal ki bu dayanışma sağlık hizmeti alanlar için nitelikli hizmete ulaşmayı ifade eden bir anlam taşımaktadır.

Tabip odaları ile 22 Aralık 2002 tarihinde katsayı toplantısı yapılarak 2003 ilk dönem katsayıları belirleme yöntemi tartışıldı.

İşlem adları ve birimlerini içeren kitap 15 Ocak 2003 tarihinde yayınlandı. Kitap önemli ölçüde uzmanlık derneklerinin katkılarıyla hazırlandı. Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmelerde TTB Asgari Ücret Tarifesi'ndeki işlem adlarının oluşturulma süreci paylaşıldı. Türkiye'de uygulanacak işlem adlarının ortaklaştırılması için Sağlık Bakanlığı-TTB Çalışma Grubu oluşturuldu. Büyük oranda çalışma ortaklaştırıldı.

1 Haziran 2003'de Hekimlik Uygulamalarında İşlem Adları Toplantısı İstanbul'da yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği yasınının 60. maddesi düzenlenirken taslakta TTB'nin asgari ücret belirleme yetkisini Bütçe Uygulama Talimatı'na bağlayan ve talimat rakamlarından yüksek olamayacağı dile getirildi. Yasa tasarısı TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nda görüşülürken Sağlık Bakanının açıklaması üzerine yaptığımız "Halka İhanet Eden Kim?" başlıklı Basın Açıklamasında asgari ücret belirleme yetkisi ve gerekçeleri konusunda kamuoyuna bilgi verdik.

... Bu yasa tasarısının tartışıldığı komisyon toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ, TTB Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile halka ihanet edildiği; olması gerekenden daha yüksek ücretle sağlık hizmeti alındığını söyledi. Sadece kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere düzenlenen Bütçe

Uygulama Talimatındaki (BUT) fiyatlar ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınabildiğini, halka ihanet olduğunu dile getiriyor.

TTB'nin Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile sadece özel sağlık alanındaki tıbbi hizmetlerin ücreti belirlenmektedir. Bütçe Uygulama Talimatı ile kamu sağlık kurumlarındaki hizmetlerin tutarı saptanmaktadır. AÜT, esas olarak hekim emeğinin bedelini saptamayı hedeflemektedir. Ancak şu anda fiilen önerilen asgari ücret tıbbi hizmetin fiyatıdır. Bu ederin belli bir oranı hekim emeğinin karşılığıdır. AÜT, ya cepten ödemelerde ya da Özel Sağlık Sigortalarının, banka vb. kurumların ödemelerinde kullanılmaktadır.

Diğer serbest mesleklerde olduğu gibi hekimlik uygulamalarında da asgari ücreti devletten/hükümetten bağımsız olarak meslek örgütü olan tabip odaları / TTB belirlemektedir. Oysa bu yetki tabip odalarından alınmak istenmiş sonuçta "referans tarife" adında bir düzenleme yapıldı. Hiçbir bağlayıcılığı olmayan bu tarife ile ne amaçlandığı yasayı hazırlayanlar tarafından bile dile getirilmedi. Tek gerekçe olarak Rekabet Kurulu'nun kararı gerekçe gösterildi.

Hekim emeğini değersizleştiren, sağlık hizmetini ucuz ve rekabet edilen bir alana dönüştüren bu sürece tüm tabip odalarımız karşı çıktı. Sağlık Bakanı bu konuyu toplum önünde hekimleri halka şikayet edeceği bir alana dönüştürdü.

TTB, tıbbi uygulamanın asgari ücretini belirlerken dikkate aldığı temel konu, hizmetin niteliğini bozmayacak şekilde hekim emeğinin karşılığı olabilecek en az miktarı saptamaktadır. Doğaldır ki, öncelikle uzmanlık derneklerinin ve hizmeti üreten hekimlerin en geniş biçimde görüşü alınarak olabilecek en makul ücret saptanmaya çalışılmaktadır. Bu ederin altında alınacak ücretlerle hizmetin niteliğinin bozulabileceği kaygısı önemlidir.

TTB tüm yurttaşlara nitelikli sağlık hizmetinin eşit ve ücretsiz olarak kamu sağlık kurumlarında verilmesini ve genel bütçeden finanse edilmesini, hekim emeğinin karşılığının da piyasanın acımasız koşullarına bırakılmamasını istemektedir. Kısaca, halkın sağlık hakkı doğrultusunda "Ücretsiz Sağlık Hizmeti İçin Nüfus Cüzdanı Yeterlidir" demektedir.

Özel sağlık alanında sermayenin yoğunlaşması kaygıyla izlenmektedir. Yoğun teknoloji kullanımı ve karmaşık hale gelen işletme yapısı hekim bağımsızlığını tehdit etmektedir. Bu alanda da ciddi hekim emeği sömürüsü söz konusudur.

TTB AÜT ile bu alandaki hekim emeği sömürüsüne bir nebze de olsa dur demeyi amaçlamaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti üretimi için, hekimin nitelikli emeğinin karşılığı gözetilerek belirlenen tarifenin uygulanmasını istemektedir.

Bu gelişmeler üzerine 11 Şubat 2006'de Uzmanlık Dernekleri Temsilcileri ile Asgari Ücret Toplantısı yapıldı.

Sonuç olarak diğer tüm meslek örgütlerini de örnek göstermemize karşın ne olduğunu, ne işe yarayacağını yasayı hazırlayanların bile açıklamakta güçlük çektikleri "referans tarife" asgari ücret belirleme yetkimizin yerine kondu. Kamuoyunun bilgisine de sunduğumuz gibi hukuksal süreç başta olmak üzere doğrudan hekimlik mesleğine müdahale etmek olan bu yaklaşımla mücadele edilecektir. Nitelikli sağlık hizmet sunumunun bir güvencesi olan asgari ücret hem de hekim emeğinin karşılığının alınmasında en önemli belirleyicilerdendir. Bu düzenleme ile ilgili özel sağlık kuruluşlarının da tepkileri karşısında sıkıntılı bir dönem yaşayan bakanlık geri adım atmakta oldukça güçlük çekti. Bugün için sürecin yasal izlemi yapılmaktadır.

Asgari Ücret

22 Aralık 2002'de Asgari Ücret Katsayı toplantısı yapıldı. Türk Tabipleri Birliği'nce (Tabip Odalarının önerileri çerçevesinde) altı aylık periyodlarla asgari ücretin belirlenmesi amacıyla katsayılar saptanmaktadır. Bu toplantıda tabip odanızın anılan dönem için katsayı önerisinin kararlaştırılarak gelinmesi, katılacak meslektaşımızın toplantıda alınacak kararlar çerçevesinde görüş bildirmek üzere yetkili olması istendi.

Bir süredir uyguladığımız A ve B katsayı uygulamasının tek katsayıya dönüştürülmesi; poliklinik vb. hizmet sunan birimler için ayrı bir katsayı (ya da belirlenen katsayının %20-30 altında uygulama yapma hakkı tanınması, vb.) oluşturulması konusunda görüşme yürütüldü..

Tabip odalarımızın toplantı öncesi il/bölgelerindeki olabildiğince çok sayıda muayenehane, poliklinik, özel hastane, vd.'nin görüşlerine başvurması, alınacak kararlara yardımcı olacaktır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak halen yürürlükte olan asgari ücretlerimizin özellikle laboratuvar ve radyoloji başlıklarında meslektaşlarımızca –sıklıkla- azami ücret olarak ele alındığını ve altında anlaşmalar yapıldığını biliyoruz. Dolayısıyla yürüteceğimiz asgari ücret çalışması mutlaka uygulanabilir ve asgari nitelikte olmayı hedeflemelidir.

TTB Merkez Konseyi Adına

Dr.Metin Bakkalcı

II. Başkan

063-2003 20.01.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bir süredir uygulanmakta olan iki ayrı katsayı uygulaması sonlandırılmış olup, 1 Şubat 2003 itibarıyla tek katsayı sistemine geçilmiştir. Ekte -öneriniz de gözönüne alınarak Türkiye ölçeğindeki uyumlaştırma çalışması sonucunda ortaya çıkan- 1 Şubat-30 Haziran 2003 tarihleri arasında uygulanacak katsayı listesi sunulmuştur. 2003 yılı ikinci dönem katsayı artışı Temmuz 2003'de yapılacaktır. Ayrıca 1999 Haziran'ında yayımlanan TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitapçığı da güncellenerek yayımlanmıştır ve 1 Şubat 2003 itibarıyla yeni kitap yürürlüğe girecektir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

03.02.2003 tarihli genelgemizle Ocak 2003 tarihli Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi Kitabındaki düzeltmeler ek liste olarak ilettik.

OCAK 2003 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ASGARİ ÜCRET TARİFESİ KİTABI

DÜZELTMELERİ

TETKİK ADI BİRİM

Vazektomi(iki taraflı)(Sayfa:221) 150

Nazal Valv Cerrahisi(tek taraf) 150

Nazal Valv Cerrahisi(çift taraf) 300

Hemodiyaliz(malzeme hariç, seansı)	100
Psikiyatrik muayene(Sayfa:193)	26
Psikoterapi(her bir görüşme) (Sayfa:193)	26
Grup psikoterapisi(kişi başına her bir görüşme) (Sayfa:193)	15
Aile ve evlilik tedavisi(Sayfa:193)	26
Aile görüşmeleri(her bir görüşme) (Sayfa:193)	26
Femoral herni onarımı(tek taraflı)(Sayfa:22 ve 58)	400
İnguinal herni onarımı(tek taraflı)(greft ücreti hariç)(Sayfa:22, 59 ve 221)	400
İnsizyonel herni onarımı(greft ücreti hariç)(Sayfa:59 ve 216)	400
İnsizyonel hernilerde greft ile onarım(greft hariç)	Çıkarıldı
İnguinal hernide greft ile onarım(greft hariç)	Çıkarıldı

1 Haziran 2003'de Hekimlik Uygulamalarında İşlem Adları Toplantısı İstanbul'da yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği yasınının 60. maddesi düzenlenirken Sağlık Bakanı'nun TBMM Plan Bütçe Komisyonu'ndaki açıklaması üzerine yaptığımız "Halka İhanet Eden Kim?" başlıklı basın açıklaması yaptık.

20.01.2006

BASIN AÇIKLAMASI

"HALKA İHANET EDEN KİM?"

Özel sağlık alanında tıbbi hizmetlerin asgari ücretini belirleme hakkı Türk Tabipleri Birliği'nden alınıyor.

Asgari ücret Maliye Bakanlığı tarafından saptanan Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenecek.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda yapılması düşünülen değişiklikler arasında şimdiye kadar TTB-Tabip Odaları tarafından belirlenen asgari ücretin Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki düzeyi aşamayacağı koşulu getiriliyor.

Bu yasa tasarısının tartışıldığı komisyon toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ, TTB Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile halka ihanet edildiği; olması gerekenden daha yüksek ücretle sağlık hizmeti alındığını söyledi. Sadece kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere düzenlenen Bütçe Uygulama Talimatındaki (BUT) fiyatlar ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınabildiğini, halka ihanet olduğunu dile getiriyor.

Gerçekten öyle mi?

Şu anda sağlık hizmetlerini ücretlendiren iki tarifeyi karşılaştıralım;

TTB'nin Asgari Ücret Tarifesi ile sadece özel sağlık alanındaki tıbbi hizmetlerin ücreti belirlenmekte; Bütçe Uygulama Talimatı ile kamu sağlık kurumlarındaki hizmetlerin tutarı saptanmaktadır.

AÜT, esas olarak hekim emeğinin bedelini saptamayı hedeflemektedir. Ancak şu anda fiilen önerilen asgari ücret tıbbi hizmetin fiyatıdır. Bu ederin belli bir oranı hekim emeğinin karşılığıdır. Önceleri yoğun teknoloji kullanımı yokken ve büyük işletmeler yerine salt hekime ait muayenehane ve kurumlarda hizmet verilirken; AÜT'deki fiyatlar büyük oranda hekim emeğinin karşılığıydı. Oysa şimdilerde

özel sağlık alanında sağlık hizmeti büyük işletmelerde verilmekte ve tıbbi uygulamaların büyük bir kısmında teknolojinin payı giderek artmaktadır.

AÜT, ya cepten ödemelerde ya da Özel Sağlık Sigortalarının, banka v.s. kurumların ödemelerinde kullanılmaktadır.

Diğer serbest mesleklerde olduğu gibi hekimlik uygulamalarında da asgari ücreti devletten/hükümetten bağımsız olarak meslek örgütü olan tabip odaları / TTB belirlemektedir.

TTB, tıbbi uygulamanın asgari ücretini belirlerken dikkate aldığı temel konu, hizmetin niteliğini bozmayacak şekilde hekim emeğinin karşılığı olabilecek en az miktarı saptamaktadır. Doğaldır ki, öncelikle uzmanlık derneklerinin ve hizmeti üreten hekimlerin en geniş biçimde görüşü alınarak olabilecek en makul ücret saptanmaya çalışılmaktadır.

Bu ederin altında alınacak ücretlerle hizmetin niteliğinin bozulabileceği kaygısı önemlidir. Bu fiyat, sağlık işletmesinin diğer giderlerini de kapsamaktadır. Özellikle büyük sermayenin egemen olduğu kurumlarda, bu ücretten hekimin aldığı pay giderek azalmaktadır. Örneğin on yıl öncesine kadar 100 birim ücretin 60'ı hekim payı olarak ödenirken, şimdilerde bu oran 25-20'ye kadar inmektedir. Sağlık kurumları arasında artan rekabet asgari ücret tarifesinin uygulanmasını güçleştirmiş, sağlık hizmetinden alınan ücretler azaldıkça da hekimin aldığı gelir azalmıştır.

Bütçe uygulama talimatı (BUT); döner sermaye işletmesi olan kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere Maliye Bakanlığı tarafından önerilen sağlık hizmetleri ücretlendirme tarifesidir. Esas olarak bu kurumlardan hizmet alan devlet memuru ve Emekli Sandığı, Bağ-Kur mensuplarının kurumlarının ödeyeceği

ücretleri belirlenmekteydi. Bu ücretler içinde hekimin emeği gözetilmezdi. Çünkü kamu kurumlarında hekimlerin ücreti maaş olarak ödemek üzere genel bütçeden karşılamaktaydı. Dolayısıyla bu tarife devletin kurumları arasındaki ödemeyi belirlemek için Maliye Bakanlığı'nın yaptığı bir düzenlemeydi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu kurumu çalışanları ve Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaları sağlanınca, tarife bu kuruluşlarda da kullanılmaya başlandı.

Hekim emeğinin karşılığı olan ücretin önemli bir bileşen olduğu özel sağlık kuruluşlarında bu amaçla hazırlanmamış bu tarifenin kullanılması hekim emeği sömürüsüne yol açmıştır. Özel sağlık işletmeleri öncelikle işletmenin ihtiyaçları ve karını düşünerek zaten düşük olan bu ücretlerde hekimin payını daha da azaltma yoluna gittiler. Emekli ve memurdan fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nun iddia ettiği gibi bir çok özel sağlık kurumunda sadece BUT'daki fiyatlar uygulanmadı. Devlet bu tarifedeki rakamlar üzerinden özel kuruluşlara ödeme yaptı. Ancak bu kuruluşlarda vatandaştan değişen oranlarda fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nın "biz hizmetin ucuza alınmasını sağlıyoruz" iddiası desteksizdir.

Sadece BUT'u uygulayan özel kurumlar ise hekimin alacağı ücretten indirim yaparak ayakta durmakta; sağlık hizmetinin niteliğinden ödün vererek sürümden kazanmayı hedeflemektedir.

Sağlık Bakanı, sağlık hizmetinin niteliğini ve hekim emeğinin değerini gözeterek özenle hazırlanmış TTB AÜT'sini Maliye Bakanlığı'nın sadece kamu sağlık kurumlarında uygulamak üzere hazırlanmış BUT düzeyine getirerek; hekim emeği sömürüsüne yol açmaktadır. Sağlık hizmetinin niteliğinin düşebileceğini göz ardı etmektedir. Bu yaklaşımın vatandaşın sağlık hakkını düşünmekle hiçbir ilgisi yoktur.

TTB tüm yurttaşlara nitelikli sağlık hizmetinin eşit ve ücretsiz olarak kamu sağlık kurumlarında verilmesini ve genel bütçeden finanse edilmesini, hekim emeğinin karşılığının da piyasanın acımasız

koşullarına bırakılmamasını istemektedir. Kısaca, halkın sağlık hakkı doğrultusunda “Ücretsiz Sağlık Hizmeti İçin Nüfus Cüzdanı Yeterlidir” demektedir.

Özel sağlık alanında sermayenin yoğunlaşması kaygıyla izlenmektedir. Yoğun teknoloji kullanımı ve karmaşık hale gelen işletme yapısı hekim bağımsızlığını tehdit etmektedir. Bu alanda da ciddi hekim emeği sömürüsü söz konusudur.

TTB AÜT ile bu alandaki hekim emeği sömürüsüne bir nebze de olsa dur demeyi amaçlamaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti üretimi için, hekimin nitelikli emeğinin karşılığı gözetilerek belirlenen tarifenin uygulanmasını istemektedir.

Bu fiyatların belirleme yetkisinin bağımsız meslek örgütünden alınıp, hükümete verilmesi mesleğin bağımsızlığına darbe indirecektir. Ayrıca da ülkemizi ucuz emek cennetine dönüştürme çabaları içerisinde hekim emeği de eklenmektedir.

Halkın sağlık sorunu kamu sağlık kurumlarını özelleştirerek, özel sağlık kurumlarını sermayenin insafına terk ederek çözülemez. Bu durum yoksul halkın sağlık hizmetine ulaşmasını zorlaştırırken hekim emeği sömürüsüne neden olacak, mesleki bağımsızlığı zedeleyecektir. Bütünüyle ücretsiz olması gereken sağlık hizmetlerinin “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile birlikte;

-Birinci basamakta sağlık ocaklarına yazar kasa yerleştiren,

-Hastaneleri sağlık işletmelerine dönüştüren,

-Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarının (hastanelerin, sağlık ocaklarının, vb.) Maliye Bakanlığı'nca satılabilmesi için yasa çıkaran,

-Genel Sağlık Sigortası ile de temel teminat paketi anlayışıyla sağlık hizmetlerini sınırlandıran, her hizmet aşamasında katkı payı alan ve tüm topluma prim adı altında sağlık vergisi getiren,

-Sağlık kuruluşlarının kamu kurumlarından 3,5 katrilyonluk alacağını silerek, onları piyasaya olan borçlarıyla baş başa bırakan,

Kısacası; sağlık sistemini çökerten, ticarileştiren, halka “paran kadar sağlık” anlayışını yerleştirmeye çalışan,

Ve sonuç olarak;

Ülkeyi Pazar

Vatandaşı Müşteri

Devleti Şirket'e

Dönüştürmeye çalışan Sağlık Bakanı'na soruyoruz: HALKA İHANET EDEN KİM?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Bu gelişmeler üzerine 11 Şubat 2006'de Uzmanlık Dernekleri Temsilcileri ile Asgari Ücret Toplantısı yapıldı.

TTB Asgari Ücret tarifesini Bütçe Uygulama Talimatı'na bağlamak isteyen Bakanlığa karşı yürüttüğümüz çabayı tabip odaları ile sürekli paylaştık.

194-2006 16.02.2006

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

01.02.2006 tarih ve 141-2006 sayılı genelgemiz ile 6023 sayılı yasamızdaki asgari ücreti belirleme yetkimizi ortadan kaldıran düzenleme tarafınıza iletilmişti. TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal

İşler Komisyonu Başkanı Sayın Prof.Dr.Cevdet Erdöl ile yapılan konuyla ilgili telefon görüşmesinde asgari ücret tarifesi yerine, "rehber tarife" düzenlenmesi istemi tarafımıza iletilmiştir.

Öncelikle konunun anlaşılması için sorduğumuz sorulara Sayın Erdöl, herhangi bir yaptırımı olmayacak bir düzenlemeden söz etmiş, bir referans tarife hazırlanması gerekliliğinin Rekabet Kurulu'nun yasal istemi olduğunu dile getirmiştir. Kendisi Rehber Tarife konusunda bir yöntem önerisi iletmemiş olup, Sağlık Bakanı'nın bu yönde bir çalışma başlattığını belirtmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından asgari ücreti belirleme yetkisinin hekim emeğinin ve sağlık hizmetinin niteliğinin korunması açısından önemi ve bu yetkiden vazgeçilmeyeceği vurgulanmıştır. Örnek olarak yasasında asgari ücret belirleme yetkisi olmamasına karşın TMMOB'nin asgari ücret belirlediği ve açılan davayı kazandığı bilgisi iletilmiş, yukarıdaki gerekçelerle asgari ücret belirleme yetki ve sorumluluğunun Anayasal bir hak ve sorumluluk olduğu iletilmiştir. İsteğin yazı ile iletilmesinin Tabip Odalarına ve uzmanlık derneklerine konunun aktarılması için gerekli olduğu, yeterince net ifade edilmeyen talebin birinci elden yazılmasının yanlış anlaşılmalarının önünü alacağı ifade edilmiştir. Bu konuda atılan adımların ortaklaştırılmaması durumunda her türlü hukuki hakkımızın da aranacağı kendisine sözlü olarak iletilmiştir.

Bugün için çeşitli kaynaklardan edinilen bilgilere göre bir rehber tarife düzenleme konusu TBMM'nin ilgili komisyonunda bir gündem oluşturmaktadır. Konuyla ilgili Türk Tabipleri Birliği'ne bir bilgi notu bile iletilmemiştir. Konunun önemi nedeniyle durum bilgilerinize sunulmaktadır.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Sonuç olarak diğer tüm meslek örgütlerini de örnek göstermemize karşın ne olduğunu, ne işe yarayacağını yasayı hazırlayanların bile açıklamakta güçlük çektikleri "referans tarife" asgari ücret belirleme yetkimizin yerine kondu. Kamuoyunun bilgisine de sunduğumuz gibi hukuksal süreç başta olmak üzere doğrudan hekimlik mesleğine müdahale etmek olan bu yaklaşımla mücadele edilecektir. Nitelikli sağlık hizmet sunumunun bir güvencesi olan asgari ücret hem de hekim emeğinin karşılığının alınmasında en önemli belirleyicilerdendir.

İnsan Hakları

İnsan hakları alanında son dört yıllık dönem, ülkemizde kimi olumlu düzenlemelerin yapıldığı/yapılacağı görüntüsünün oluşturulmaya çalışıldığı, öte yandan da gündelik demokratik yaşamda, ne yazık ki kritik olumlu değişimlerin olmadığı ikili bir görünümde gerçekleşti.

Toplumun gereksinimlerine yönelik içtenlikli demokrasi ve insan hakları değerlerine değil de özellikle, Avrupa Birliği tartışmaları ve yaşanan erken seçim atmosferine sıkışma bu ikili görünümün önemli nedenini oluşturdu.

Bu süreçte alanımızla ilgili 18.09.2002 tarih ve 24880 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”in Madde 3’te belirtilen “yönetmeliğin 10. maddesinin son fıkrasındaki değişikliği: “Doktor ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin doktor hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, doktor veya şüpheli, sanık ya da gözaltına alınan kişi, kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk kuvvetleri gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir.” şeklinde düzenlenmesi olumlu bir gelişmedir. Bu durum öteden beri Türk Tabipleri Birliği değerlerinin haklılığını gösterdiği gibi, bu değişiklikte Türk Tabipleri Birliği’nin katkısı not edilmelidir. Söz konusu yönetmelik 1 Haziran 2005 tarih ve 25832 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan biçimi ile daha da olumlu hale geldi.

Bu olumlu yasal düzenlemeye karşın 27 Nisan 2006 tarihli Mardin İl Jandarma Komutanlığı’nın bu yönetmeliği tanımayan yazısı, dahası bu yazıya dayalı olarak Mardin Kızıltepe ilçesinde görevli Dr. Kamiran Yıldırım’ın görev yeri değişikliği mesleki bağımsızlığımız açısından kaygı verici bir gelişme oldu. Bu konuda her düzeydeki girişim başlatıldı.

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu pek çok maddesinin yanı sıra özellikle 280. maddesi hekim-hasta ilişkisi gizliliği ilkesini, güven ortamını zedelediği gibi, hekimleri/sağlıkçıların “ihbarcı” rolüne zorlaması nedeniyle kabul edilemez. Bu ve benzeri maddeler için yeni TCK hazırlık sürecinde ilgili uzmanlık dernekleri başta olmak üzere tüm kurumlarla TBMM ve Hükümet düzeyinde bir müzakere süreci yaşandı. Ancak ne yazık ki, önemli maddelerde gerekli olumlu değişiklikleri gerçekleştirmek mümkün olmadı.

Yine 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren Ceza Muhakemeleri Kanunu ve Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun hekimlik mesleği uygulamalarını doğrudan etkilediği için özel gündemimiz oldu.

Bir süredir gündemde olan yeni Terörle Mücadele Kanunu Tasarısı ise bir bütün olarak kabul edilemezliğinin yanı sıra, özellikle işkencenin önlenmesi konusunda son derece olumsuz düzenlemeleri içerdiği için ilgili kurumlar ile birlikte bir program uygulanagelmektedir.

Öte yandan, önceki parlamento döneminde gündeme getirilmesine karşın çıkarılamayan ancak parlamento ve hükümet düzeyinde her türlü çabamıza karşın bu dönemde yasalaşan Cezaevlerindeki Açlık Grevlerine ilişkin yasa olumsuz bir örnek oluşturmaktadır.

TBMM tarafından yasalaştırılan “Türk Ceza Kanunu ile Hapishane ve Tevkifhanelerin İdaresi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” hekimlik uygulaması için olmazsa olmaz koşul olan bağımsız mesleki uygulamayı bırakın güvence altına almayı, bütünüyle politik saiklerle, bilim dışı yaklaşımlarla tıp mesleğini ve bilimi sınırlandırmayı esas almaktadır. Bu nedenle, ilgili tarafların görüşleri alınmadan, tek taraflı bir hazırlıkla gündeme getirilen söz konusu tasarı, Türk Tabipleri Birliği’nce kabul edilemez bulundu.

Mesleğimizin ve bilimin temel ilkeleri karşısında bu yasanın amaçladığı olumsuz yaklaşımlar geçerli olamayacaktır.

Bu arada ne yazık ki, sürmekte olan açlık grevlerinin insanı esas alan çözümü için çabalar bu dönemde de sürdürüldü.

19 Aralık 2002 tarihli “Hafızası Olmayan Toplumlar Özgürleşemez” başlıklı basın açıklaması,

28 Eylül 2002 tarihli “Hapishanelerde Sağlıklı Yaşam Koşulları Kurultayı” toplantısına katılım,

13-14 Mayıs 2006 tarihindeki KESK, TİHV, İHD ile birlikte “Cezaevi Sempozyumu” düzenlenmesi,

Çeşitli bakan ve bürokratlarla konuyla ilgili görüşmeler,

Çeşitli örgütlerle ortak toplantılar bu çerçevede gerçekleştirildi.

Toplumsal bir sorun olan izolasyonu esas alan F Tipi Cezaevlerine yönelik özellikle sağlık açısından Durum Değerlendirmesi Raporu hazırlama taleplerimiz ilgili bakanlıklarca bugüne kadar olumlu yanıtlanmadı. Önümüzdeki dönemde bu konuya ilişkin bir çalışma yapılması gündemimizdedir.

Açlık Grevlerinde Hekim Tutumuna yönelik Dünya Tabipleri Birliği ortamında tartışmalar da yer alındı.

Başta Dünya Tabipler Birliği olmak üzere çeşitli Ulusal Tabip Birlikleri ile sürdürülen cezaevi hekimlerine yönelik internet üzerinden eğitim projesi hazırlıkları tamamlanıp uygulamaya sokuldu.

Bu dönemde işkencenin etkin soruşturulması ve dökümantasyonuna yönelik İstanbul Protokolü’nün çeşitli odalarımızca gerçekleştirilen eğitim programlarına katkıda bulunuldu.

Kasım 2004 tarihinden beri Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Adli Tıp Kurumu ile birlikte 4.000 hekim, 1.000 yargıç ve 500 savcıya yönelik İstanbul Protokolü eğitim projeleri hazırlıkları sürdürülmektedir.

Ne yazık ki, bu kapsamda bir başka projenin etkin uygulamaya sokulamaması ülkemiz için bir kayıp olmuştur. Yine yukarıdaki kurumlar ile birlikte 750 hekim-yargıç-savcıya yönelik İstanbul Protokolü pilot eğitim çalışması önce nedeni açıklanmadan Adalet Bakanlığı tarafından iptal edildi, daha sonra da Adli Tıp Kurumunu temsilen uygun kriterlere sahip olmayan bir meslektaşımızın koordinatör olarak atanması ve amaca uygun olmayan bir programda ısrar edilmesi nedeniyle ATUD ve TİHV ile birlikte programdan çekildi.

Senelerdir sürdürülmekte olan Alternatif Tıbbi Rapor çalışmaları bu dönemde de gerçekleştirildi.

Özellikle açlık grevi sonucu Wernicke-Korsakoff tanısı alan ve bu nedenle cezaevinden salınan kişilerin yeniden cezaevine konma sürecinde “Alternatif Tıbbi Rapor” çalışmaları bilimsel bir düzey oluşturdu.

2001 yılında kurulan ancak ilk toplantısını 26 Şubat 2003 tarihinde gerçekleştiren, 76 resmi ve sivil unsurun oluşturduğu İnsan Hakları Danışma Kurulu’nda yer alındı. Ayrıca Danışma Kurulu bünyesinde oluşturulan komisyonlardan yedisinde (İnsan Hakları Birimlerinin Yeniden Yapılandırılması (Amaç ve Örgütlenme) Komisyonu, Haklar ve Özgürlükler Komis-

yonu, İşkence ve Kötü Muamelenin Önlenmesi Çalışma Grubu, Sanık, Mağdur ve Mahpus Hakları Çalışma Grubu, Ekonomik ve Sosyal Haklar Çalışma Grubu, Çevre ve Barış Hakları Çalışma Grubu, Kadının İnsan Hakları Çalışma Grubu, Eğitim, Bilgilendirme ve Bilinçlendirme Eşgüdüm Komisyonu) yer alındı.

Ne var ki, tüm birikimimiz ve iyi niyetimizle sürdürdüğümüz çalışmaların Hükümet ve Parlamento düzeyinde hiçbir muhatabiyetin söz konusu olmaması, dahası Kurul'un çalışmalarının engellenmesi sonucu pek çok örgüt ve kişi ile birlikte Danışma Kurulu'ndan çekilindi. Bu deneyimin başarısızlıkla sonuçlanması ülkemiz açısından talihsizlik oldu.

TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu'nun çağrısı üzerine esas olarak Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yerinden edilmiş insanlara yönelik toplantıya katıldık.

Başta Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesinde olmak üzere, tüm ülkeyi sarmalayan şiddet ortamının son bulmasına yönelik pek çok düzeyde çalışma gerçekleştirildi.

Şemdinli'de yaşanan olaylarla ilgili olarak 17.11.2005'de DİSK, Hak-İş, KESK, Memur-Sen, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nin ortaklaşa gerçekleştirdikleri Basın Açıklaması yaptık.

DÜN SUSURLUK, BUGÜN ŞEMDİNLİ, YARIN NERESİ?

Bugün bütün toplum, Susurluk kazasından tam dokuz yıl sonra yeniden karanlık ilişkilerle ve bilinmezlerle dolu bir yumağın çözülmesini bekliyor. Son günlerde başta doğu, güneydoğu bölgesinde olmak üzere ülkemizin çeşitli yerlerinde yaşanan saldırı ve bombalama olayları bütün toplumda derin kaygıya yol açtı. Bu olaylar yumağı içinde kimi devlet görevlilerinin isminin geçmesi, kiminin "suçüstü" yakalanması kiminin de hala açıklığa kavuşmamış olması, toplumun geniş kesimlerinde devlete ve demokratik geleceğe olan güveni ciddi ölçüde zedelemektedir.

Bizler emek ve meslek örgütleri olarak bu güne değin toplumun ve üyelerimizin sadece ekonomik, sosyal ve mesleki sorunlarıyla sınırlı mücadele yürütmedik. Her zaman toplumun demokratik sorunlarına karşı duyarlı davrandık ve demokrasi mücadelesini, ekonomik, ve sosyal mücadelenin bir parçası olarak gördük. Dahası bu konularda mücadelenin geliştirilmesinin ve yeni kazanımlara ulaşmanın biricik yolunun demokratik yaşamı geliştirmek ve güçlendirmekten geçtiğinin bilinciyle davrandık. Bu nedenle bizler bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da her zaman ve her koşulda demokratik yaşam mücadelesinin içinde bütün gücümüzle yer almaya devam edeceğiz. İş, ekmek, insanca çalışma ve yaşama mücadelesi ancak demokratik ortam altında verildiğinde kalıcı başarıya ulaşma şansını yakalayabilir.

Adını nasıl koyarsak koyalım çeşitli devlet olanak ve ilişkilerini kullanarak anayasal ve yasal zeminler dışında ilişkiler ve kurumlar geliştirmek demokratik toplumlarda görülmeyen ve olmaması gereken bir durumdur. Halkın söz ve karar süreçlerinde etkin biçimde yer aldığı demokratik yaşamda, halkla idare arasına girmeye çalışan, toplumsal ilişkilere yabancı hiçbir olayın yeri olamaz. zaten oldukça sorunlu ve zaaflı olan devlet yurttaş ilişkisi ve demokratik yaşam bu ilişkilerle tamamen tahrip edilmektedir. Bu konudaki tartışmaların ve iddiaların ardı-arkası kesilmiyor. Çeşitli zamanlarda bu yasadışı ilişki, ve davranışların üzerine gitmek, deşifre etmek ve tasfiye etmek için yakalanan fırsatlar iyi değerlendirilememiştir. Hiç olmazsa bu kez bu vahim olay doğru değerlendirilsin.. Bütün toplum olarak bu noktada duyarlı davranmak durumundayız.

Bu açıdan yaklaşıldığında son dönemde yaşanan olaylar bütün toplum gibi bizde de derin bir kaygı uyandırmaktadır. Demokratik yaşama kast edenlerinin ilişkiler ağı hangi kişi yada kuruma kadar uzanıyorsa oraya kadar izlerini sürmek, suçluların yargı önüne çıkmasını sağlamak gerekmektedir.

Bizler, bu olayın sulandırılmasına, ötelenmesine, unutturulmasına, yönlendirilmesine, karartılmasına asla rıza göstermeyeceğiz. Açıklamalarla, değişik yöntemlerle yargıyı baskı altına almaya, faillerin kimliğine göre çoklu hukuk normları yaratmaya hiç kimsenin hakkı yoktur. Bugün siyasal iktidar bu sorumlulukla, emek ve meslek örgütleri olarak bizlerde bu doğrultuda atılan adımların destekçisi ve takipçisi olmak sorumluluğu ile karşı karşıyayız. Artık daha fazla zaman kaybetmeye bir anlamı kalmamıştır.

Her türden toplumsal sorunun demokratik zeminlerde çözümünün önünü açmak için siyasal iktidar devlet içindeki bu yasadışı ilişkilerin ve davranışların tasfiyesini gerçekleştirmek durumundadır. Aksi takdirde daha önceki örneklerde görüldüğü üzere bu türden davranış ve ilişkiler, siyasetin ve dolayısıyla toplumun etkinliğini azaltmakta parlamenter yaşamın, siyasal iktidarlarının sonunu getirmekte önemli rol oynamaktadır.

Şemdinli halkının sağduyulu davranışı yanında, başta hükümet olmak üzere, bütün parlamento bu ilişkileri açığa çıkarmak zorundadır. Toplum bir kez daha Susurluk soruşturmasının, araştırmasının ve davasının sonuçlarıyla karşılaşmak istemiyor. Çünkü bütün toplumun geleceği bu ilişkilerin her yönüyle açığa çıkmasına ve cezalandırılmalarına bağlıdır.

Bizler emek ve meslek örgütleri temsilcileri olarak toplumun bu beklentilerine yanıt verilmesi için üzerimize düşen görev ve sorumluluğu yerine getireceğimizi burada bir kez daha belirtmek isteriz.

Tüm toplumu; bu olayın gerçek sorumlularının açığa çıkarılıp yargılanana kadar olayın takipçisi olmaya, demokratik bir ortamda kardeşçe yaşam için ısrarcı olmaya davet ediyoruz.

DİSK, HAK-İŞ, KESK, MEMUR-SEN, TMMOB, TTB, TDB

Şemdinli ve Yüksekova'da yaşanan olaylar, ülkemizin yeniden çatışma ortamına döndürülmesi girişimlerinden birisidir. Geçmişte yaşadığımız çatışma ortamının bölgedeki yaşam ve sağlık sorunlarına, demokratik hak ve özgürlüklere etkileri hepimizin hafızasındadır.

Böyle bir sürece yeniden izin verilmemesi doğrultusunda Türk Tabipleri Birliği temsilcisi, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr.Gencay Gürsoy'un da yer aldığı Heyet, Şemdinli ve Yüksekova'da incelemelerde bulundu. Sonuçları Basın Açıklaması ile kamuoyu ile paylaşıldı.

Şemdinli'ye Giden Yurttaş Heyeti'nin Basın Açıklaması

Şemdinli'de patlayan bombaların ardından, bir süre önce "artık çocuklarımız ölmesin" diyerek PKK'nın silahlı eylemlere önkoşulsuz son vermesini talep eden, hükümete de herkesin demokratik hayata katılabilmesi için gerekli yasal düzenlemeleri gündeme alma çağrısı yapan yurttaşların, emek örgütü temsilcilerinin ve basın mensuplarının katıldığı bir heyet olarak Şemdinli'ye gittik.

Amacımız, Şemdinli'de patlayan bombalardan ve 9 Kasım'daki son bombalama olayında halkın zanlıları suç kanıtlarıyla birlikte adli mercilere teslim etmesinden sonra, bölgede zor koşullarda yaşayan yurttaşlarla dayanışmak, onlara yalnız olmadıklarını hissettirmek ve seslerini duyurmaktır.

Şemdinli'de uç veren, ve kamu vicdanını uzun süredir rahatsız eden ilişkilerin bundan önce olduğu gibi takipsiz kalmaması için, gerçek suçluların "ucu nereye kadar giderse gitsin" ortaya çıkartılmasının takipçisi olmak; bölgedeki yurttaşların deyişleriyle, "kuyruğundan yakaladıkları canavarın gövdesinin de ortaya çıkartılması"na destek vermek ve kamuoyunun duyarlılığını arttırmak istiyorduk.

Hakkari, Şemdinli, Yüksekova ve Van'da yurttaşlarla yaptığımız toplantılarda öncelikli talep, boğulan seslerini bütün Türkiye'ye duyurmamızdı. Bölücü, ayrılıkçı ve terörist olmadıklarını, Kürt kimlikleriyle Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin eşit yurttaşları olarak barış içinde yaşamak istediklerini dile

getiriyorlardı. “Bu devletin Kürt yurttaşları olarak adalet istiyoruz, can güvenliği istiyoruz, barış ve huzur istiyoruz” sözleri hemen her konuşanın dile getirdiği ortak arzuydu. Bu arzu ve talepleri dile getirirken, Türkiye toplumunun, sorunlarını kendi dinamikleriyle çözmesinin önemini de vurguladılar.

Biz; onların seslerini ve taleplerini duyurmak, adalet, özgürlük ve barış özlemlerini iletmek görevini üstlendik.

Şemdinli’de açığa çıkan ve Türkiye’yi hukuk devleti olmaktan uzaklaştıran ilişkilerin kamuoyuna açıklanması, suçluların adil bir şekilde yargılanması için bu davanın takipçisi olacağımıza söz verdik.

Biz Şemdinli’de tanıkları dinledik. Önemli şeyler anlattıklarına inanıyoruz. Adaletin de Şemdinli’deki görgü tanıklarının tanıklıklarına başvurmasını bekliyoruz.

Şemdinli ve Yüksekova’da yaşanan olayların temelinde ülkemizin demokratikleşmesi önündeki engellerin bulunduğunu; Kürt sorununun hepimizin sorunu olduğunu; konunun bir asayiş ve güvenlik sorunu olarak ele alınmasının yetersizliğini bir kez daha gördük. Bölge insanları; Kürt kimliklerinin tanınması, Kürt dili üzerindeki her türlü baskı ve engellemenin kalkması, Kürtçe yayın ve eğitim üzerindeki kısıtlamaların son bulması taleplerini ısrarla dile getirdiler. Dünyayı kendi dillerinden izleyebilecekleri televizyon, radyo gibi yayın organlarının yayın yapabilmesinin sağlanmasını istediler. Siyasal tercih ve taleplerinin Meclis’te yansıtılabilmesi için seçim yasasındaki yüksek barajların kaldırılması gereğinin altını çizdiler. Bu taleplerin, sorunun çözümü için taşıdığı önemi burada belirtmek istiyoruz.

Son bir yıl içinde yeniden rutin haline gelen: kar maskeli görevlilerin evlere gece baskınları yapmalarının, keyfi gözaltıların, kamu görevlilerinin yerel esnafı boykot etmelerine yönelik emirlerin, insanca yaşam alanını daraltan benzer baskıların son bulması, gündelik yaşama ilişkin en önemli taleplerdi. Bu taleplerin doğruluğunu ve haklılığını gördük. Bölgenin bir sürgün bölgesi olmaktan çıkartılması, tayin edilecek kamu görevlilerinin insan haklarına saygılı, bölgenin özelliklerine vakıf, deneyimli kadrolardan seçilmesi gereğini biz de tespit ettik.

Bölgede hemen her aileden bir gencin dağda olmasının yarattığı kanamaya çözüm getirecek yasal düzenlemelerin yapılmasını istiyorlardı. Bu insani talebin; barış, güven ve huzur ortamının gerçekleşmesinde ne kadar önemli olduğunu, bölgede bir kez daha gözledik.

Barış, adalet ve özgürlükten yana yurttaşlar olarak; bölgeye hukuk düzeninin egemen kılınması, bölgedeki insanların taleplerinin gerçekleşmesi, barış sürecinin gelişmesi için PKK’nın silahlı eylemlere önkoşulsuz son vermesi talebimizi yineliyoruz.

Kürt kimliğinin tanınması ve ülkemizdeki tüm yurttaşlarımızın kimliklerini özgürce yaşayabilmeleri için yasal ve idari düzenlemelerin yapılması ve bu düzenlemelerin sadece yasalarda kalmayarak uygulanması gerekliliğine inanıyoruz. Bölgede görülen işsizlik, yoksulluk ve ekonomik durgunluğun tahripkar etkilerinin giderilmesi için hükümetin yerel idareler ve meslek kuruluşlarıyla diyalog içerisinde sosyal ve ekonomik önlemleri hayata geçirmesini talep ediyoruz.

Şemdinli’de bombalama olayından sonra halkın müdahalesi ve zanlıları adalete teslim etmesiyle başlayan sürecin yargılama aşaması şüphesiz önemlidir. Ancak daha da önemli olan, sanık olarak yargılanan bu kişilerin içinde buldukları örgütlenmenin tam olarak ortaya çıkartılması ve toplumsal denetimin etkin kılınmasıdır. Bu nedenle, kararlı bir siyasi irade önce toplumla paylaşılmalı, gerekleri de görev ve yetkileri belirli olan askeri ve idari teftiş kurullarıyla yerine getirilmelidir. Bölgede kamu kuruluşlarının yerel yönetim ve sivil toplum örgütleriyle işbirliğinin geliştirilmesi temel önemdedir.

Biz yurttaşlar, bu sürecin takipçisi olacağımızı, Şemdinli davasının unutturulmasına göz yummayacağımızı, tüm yurttaşlarımızın hakları olan adalet, barış ve özgürlüğe kavuşabilmeleri için elimizden geleni yapacağımızı duyurmak istiyoruz..

Türkiye'nin ve insanlarımızın geleceği konusunda sorumluluk duyan, barış ve adalete inanan tüm yurttaşlarımızı da bu sürecin takipçisi olmaya çağırıyoruz.

Şemdinli'ye Giden Yurttaş Heyeti

Adalet Dinamit, Ahmet Hakan Coşkun (Gazeteci), Ali Bayramoğlu (Gazeteci), Bahri Bayram Belen, Ergin Cinmen, Eyüp Duman (Ağrı Barosu), Feridun Taş (Muş Barosu), Mahmut Kaçan (Ağrı Baro Başkanı), Mebuse Tekay, Sait Sever (Muş Barosu Başkanı), Naci Yıldız (Van Barosu Başkanı), Ayşe Berktaş Hacimirzaoğlu, Bekir Türk, Berat Günçikan (Gazeteci), Çiğdem Mater, Derya Sazak (Gazeteci), Ercan Karakaş, Ersin Erincek, Hakan Tahmaz, Mehmet Ali Aslan, Mesut Öztürk, Murat Çelikkın, Musa Çam (DİSK Genel Sekreteri), Osman Kavala, Oya Baydar, Özdem Petek, Özlem Dalıran, Prof. Dr. Fatma Gök, Prof. Dr. Gençay Gürsoy (Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası Başkanı), Remzi Çalışkan, Rüstem Batum (Televizyon programcısı), Salim Uslu (HAK-İŞ Genel Başkanı), Sevgi Göyçe (KESK Yön.Krl. Üyesi), Sezgin Tanrıku (Diyarbakır Barosu Başkanı), Tahir Elçi (Diyarbakır Barosu), Tarık Ziya Ekinci, Vecdi Sayar (PEN Türkiye Merkezi Başkanı)

Ülkemizde, başta Irak olmak üzere bölgemizdeki şiddet ortamının son bulmasına yönelik "Aslolan Barıştır" şiarı ile her düzeyde çalışma yürütüldü. (1 Mart 2003 tarihli miting ve aynı gün TBMM'de ülkemizin doğrudan Irak savaşına müdahil olma sonucuna yolaçacak tezkerenin reddi özel olarak not edilmelidir.) Bu çalışmalar çerçevesinde pek çok yayın, panel, miting, toplantı her düzeyde görüşme anılmalıdır.

İfade özgürlüğü alanında bir sonraki bölümde yer verildiği gibi aralarında tabip odası başkanlarımız da olmak üzere kimi meslektaşlarımız idari ve/veya hukuki soruşturma süreçlerine maruz kaldılar. Bu meslektaşlarımızın mağduriyetlerinin giderilmesi için her türlü çaba gösterildi.

Ayrıca ifade özgürlüğünün korunup geliştirilmesine yönelik diğer örgüt ve kişilerle ortak çalışmalara özen gösterildi.

İyi hekimlik uygulamaları nedeniyle Merkez Konseyi ve çok sayıda meslektaşımıza yönelik baskılar raporun ilgili bölümlerinde yer almaktadır. Aynı zamanda insan hakları kavramı çerçevesinde düşünülmesi gereken sağlık başta olmak üzere sosyal haklarla ilgili yürütülen faaliyetler de raporun ilgili bölümlerinde yer almaktadır.

İnsan hakları alanında ulusal ve uluslar arası düzeyde pek çok toplantıya katıldı.

19/12/2002 Basın Açıklaması 19 Aralık 2000 Cezaevi Operasyonu hk.

19.12.2002

HAFIZASI OLMAYAN TOPLUMLAR ÖZGÜRLEŞEMEZ!

Hafızalarımızın Silinmesine İzin Vermiyoruz!

İki yıl önce pek çok cezaevinde gerçekleştirilen bugüne kadar 109 kişinin yaşamına malolan cezaevi operasyonuna "HAYATA DÖNÜŞ" adı vermeye cesaret etmişlerdi.

Ölümün hayat kurtarmak olduğuna inandırmaya çalışmışlardı.

O gün de söylediğimiz gibi, öldürerek hayata döndürmek iddiasında bulunabilmek, ancak gerçek amaçları gizlemek çabasının ürünü olabilir.

Bu operasyon ile açlık grevlerini sonlandırmayı amaçlamışlardı. Oysa, bilindiği gibi, ülkemizde ve dünyamızda en uzun süreli açlık grevi sebebiyle çok sayıda insanın ölümü hala sürmektedir.

Bugün yaşanan tablo, bu operasyonun gerçek anlamıyla yaşamları korumak ya da açlık grevlerini sonlandırmak için değil, esas olarak bir otoritenin –bütün bilim çevrelerinin, bütün demokratik kitle ve insan hakları örgütlerinin bilimsel, ahlaki, vicdani karşı çıkışlarına karşın- otoritesini tesis etmek için yapıldığını ortaya koymaktadır. Tüm toplumun özgürlükler ortamına ve ruhuna müdahale ederek, şiddeti kutsamak amaçlanmıştır. 19 Aralık 2000 cezaevi operasyonunun yarattığı tahribat salt cezaevlerine değil, bütün topluma yöneliktir.

Özgür tartışma ortamlarının kapatılmaya çalışıldığı, düşünce ve ifade özgürlüğünün önemli ölçüde kısıtlandığı, derin sessizlik ortamında biz izleyici olmaya mahkum olmadığımız inancındayız. Yeni ölümlere ve kalıcı sakatlıkların oluşumuna tanıklık yapmaktan istemiyoruz.

Biz kez daha belirtmek isteriz ki; Türk Tabipleri Birliği dahil ilgili tüm kuruluşların raporlarında ortaya koyduğu gibi, insan yaşamına aykırı “izolasyon/tecrit”e dayalı F Tipi Cezaevi uygulamaları bu biçimiyle sonlandırılmak durumundadır. Bütün bu sürecin esas sorumlularından dönemin Adalet Bakanı bile F Tipi Cezaevleri uygulamalarının erteleneceğini söyleyebilmişti.

Yine bu konuyla doğrudan ilgili açlık grevlerinin insanı esas alan bir çözümü derhal bulunmak zorundadır.

Mevcut yeni hükümet tüm sorumlulukları üstlenmiştir. Ne yazık ki, parti programlarında ve bildirgelerinde “insan haklarına” geniş yer ayıran 58. hükümet, F tipi cezaevleri ve buna bağlı olarak sürdürülen açlık grevleri konusunda hiçbir öneri getirmemiştir. Türk Tabipleri Birliği, AKP'nin ve Adalet Bakanı'nın bu konudaki yaklaşımını “çok büyük talihsizlik” olarak değerlendirmektedir.

Türk Tabipleri Birliği bir değerler örgütü olmanın sorumluluğuyla davranmak durumunda olup, beklentisi ve umudu bunun paylaşılması ve çoğalmasındır. Türk Tabipleri Birliği, herşeye rağmen “insan aklının her koşulda insanı esas alan bir çözümü mutlaka sağlayabileceğine” inanmaktadır. Bu umudun bir sonucu olarak da F Tipi Cezaevi Uygulamaları ve Açlık Grevi süreciyle ilgili önce insan diyen çözümleri yaratmak üzere; başta hükümet ve ilgili bakanlıkların esas çabayı göstermesi gerekenler olduğunu belirterek tüm kurumları, kuruluşları, açlık grevindeki tutuklu ve hükümlüleri çözüm için çaba harcamaya çağırır. Türk Tabipleri Birliği, geçmişte ve bugün olduğu gibi gelecekte de üzerine düşen herşeyi yapmaya hazırdır.

Başta 19 Aralık 2000 Cezaevi Operasyonu olmak üzere bu süreçte insan hakları ihlallerine yolaçan tüm sorumluların adil bir ortamda yargılanması sağlanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Eğitim Sen'in Kapatılması İstemi Süreci

KESK'e bağlı Eğitim-Sen'e “anadilde öğrenimi” savunması gerekçesiyle, Ankara Valiliği'nin başvurusu üzerine Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nca kapatma davası açıldı. Kabul edilemez bu durumla ilgili Birliğimizce Basın Açıklaması yapıldı. 09 Temmuz 2004 tarihinde yapılan açıklama odalarımıza genelge 1123/2004/09.07.2004 yapıldı.

BASIN AÇIKLAMASI

Eğitim-Sen'e “demokratikleşme” söylemlerinin yoğunlaştığı bir dönemde, sendikal hak ve özgürlükler sürecinde verdiği mücadele ve savunduğu ilkeler nedeniyle Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nca kapatma davası açılmıştır.

Devletin resmi kanalı TRT’de bile farklı dilde yayınların yapıldığı bir dönemde, “anadil öğrenimini savunduğu” gerekçesiyle Eğitim-Sen’e kapatılma davası açılmasını örgütlenme özgürlüğüne karşı bir kısıtlama olarak değerlendiriyoruz.

Tüm emek ve demokrasi güçleri gibi Türk Tabipleri Birliği de Eğitim-Sen’in haklı mücadelesinde yanındadır ve yanında olacaktır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

13 Temmuz 2004, 27 Mayıs 2005 ve 27 Ekim 2005 tarihlerinde 2. İş Mahkemesi’nde Eğitim Sen Duruşması yapıldı. Birliğimizi temsilen duruşmalara katıldık.

27.05.2005

BASIN AÇIKLAMASI

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun “anadilde eğitimi savunduğu” gerekçesiyle 25.05.2005 tarihinde Eğitim-Sen’in kapatılması doğrultusunda oybirliği ile almış olduğu kararlar önemli bir aşamaya gelmiştir.

Ülkemizin en temel ihtiyacını oluşturan bilimsel, laik ve demokratik eğitim anlayışının savunucusu olan Eğitim-Sen’in kapatılması talebinin Büyük Ortadoğu Projesi temelinde “İlmüli İslami Rejim” anlayışının hayata geçirilmesine zemin oluşturmamasını arzu ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak sağlıklı bir toplumun, eğitim düzeyi yüksek ve demokratik bir toplumdan geçtiği bilinciyle, Eğitim-Sen’in haklı davasında yanında olduğumuzu bir kez daha belirtiyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ HEYETİ
İLK DEĞERLENDİRME RAPORU
(5-6 Nisan 2006, Diyarbakır)
HEKİMLERİN TÜM TOPLUMA ÇAĞRISI
HEPİMİZ SORUMLUYUZ**

Şiddet gündelik hayatımızın her alanını istila ediyor.

Şiddet, belki de, hepimizin bir yanını şu ya da bu oranda içine alabilecek bir riski de taşıyor.

Şiddet, biçim değiştirme eğilimleri ile insana ait olumlu değerleri “kendi doğallığı ve meşruyeti içerisinde” tahrip etmeye başlıyor.

Son dönemde yaşanan bu şiddet ortamı karşısında yaşadığımız üzüntümüzü, gelecek için daha da artan derin kaygımızı paylaşıyoruz.

Ama dahası, yarın, her birimizin şiddet duygusunu içinde taşıyarak dışa da vurabileceğimiz ve yanı başındakiler ile çatıştığımız bir ortamın ortaya çıkabileceği olasılığı göz önüne alındığında, her şey için çok geç olabileceği kaygısını taşıyoruz.

Bu nedenle, her birimizin doğrudan öznesi olduğumuz bu şiddet ortamında her türlü terör eylemi ve şiddete karşı çabalarımızı HEMEN, ŞİMDİ ortaklaştırmamızın önemi büyüktür.

Öncelikle, büyük acıların yaşandığı günümüzde, acıların paylaşarak hafifletilmesi başta olmak üzere, tüm insani değerlerimizi bir kez daha hatırlamalıyız.

Varlık sebebi insan yaşamını korumak ve geliştirmek olan biz HEKİMLER, varlık sebebimizi ortadan kaldırmak anlamına gelen ve gerekçesi ne olursa olsun her türlü şiddeti kategorik olarak reddederiz. Bu reddin de tüm toplum kesimlerini ve bireyleri de kapsayacak şekilde yaygınlaşmasını arzu ederiz.

Bu kapsamda, kısa bir süre önce hepimizi derinden üzen Diyarbakır'da gelişen olaylar nedeniyle, öncelikle meslektaşlarımızla birlikte olmak için TTB Merkez Konseyi Heyeti 5-6 Nisan 2006 tarihinde Diyarbakır'da bir program gerçekleştirmiştir.

Meslektaşlarımızla yapılan toplantıların yanı sıra, özellikle göstericiler tarafından saldırıya uğrayan sağlık ocakları ziyaret edilmiş, Sağlık Müdürü, Devlet Hastanesi Başhekimisi, Valilik ve Büyükşehir Belediyesi ile görüşmeler yapılmıştır.

İlk değerlendirme olarak;

- 1- Öncelikle, yıllardır çözülemeyen sorunların da sonucu olarak gelişen olayların nedenleri, gelişimi, sonuçları açısından herkes tarafından nesnel olarak ve bir o kadar da yaşanan acıların hissedilerek değerlendirilmesi son derece önem arz etmektedir.
- 2- Dört gün boyunca yaşanan ve 10 kişinin ölümüne, 300 kişinin yararlanmasına yol açan şiddet ortamında özellikle 112 hizmetleri ile Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi'ndeki hekim ve sağlık çalışanlarının her türlü olumsuz koşullara karşın özverili çalışmaları hepimizin gururu olmuştur.
- 3- Çeşitli kamu ve özel işyerlerinin yanı sıra kimi sağlık ocaklarının ve yaralı taşımakta görevli ambulansların saldırıya uğramaları şiddet ortamının insani değerlere ait tüm sınırları ne denli tehdit ettiğinin kaygı verici bir göstergesidir. (Göstericiler tarafından tahrip edilen Sağlık Müdürlüğü ve Devlet Hastanesi'ne ait 4 ambulansın yanı sıra, Büyükşehir Belediyesi'ne ait 2 ambulansın ise kimi güvenlik görevlilerince tahrip edildiği, şoförlerinin fiziki saldırıya uğradığına ilişkin ciddiye alınması gereken iddialar söz konusudur.)
Kuşkusuz her türlü ortamda mutlak dokunulmazlığı olması gereken sağlık kurum ve araçlarının saldırıya uğramasının kabul edilemezliği bir yana büyük bir kaygı uyandırmıştır.
- 4- Bu koşullarda mesleklerinin gereğini yerine getirmeye çalışan hekim ve sağlık çalışanları ile tüm Diyarbakır halkının maruz kaldığı travma göz önüne alındığında travma ile baş etme özel programının geliştirilmesi gereği açıktır. TTB bu konuda ilgili birimleri ile bir çalışma başlatmıştır.
- 5- Hekimlerin özverili çalışmalarının yanı sıra, gözaltına alınan kişilere yönelik adli tabiplik hizmetleri için meslektaşlarımız ne yazık ki, gerek tıbbi deontoloji kurallarının yerine getirilmesi, gerekse de Sağlık Bakanlığı'nın Adli Tabiplik Hizmetleri ile ilgili genelgesinin gereklerinin yerine getirilmesi açısından uygun olmayan çalışma ortamlarına zorlanmışlardır.

Meslektaşlarımızın ve bizlerin uyarılarına karşın ve adli tabiplik hizmetlerinin organizasyonundan sorumlu Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi dışında Cumhuriyet Savcısı'nın doğrudan Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne 31 Mart 2006 tarihli yazısı ile he-

kimler adli muayeneler için gözaltı yerlerine götürülmüştür. Dahası bu yazıdan önce de meslektaşlarımızın kurum dışına götürüldüğü bilgisi alınmıştır.

Kural olarak Adalet ve Sağlık Bakanlıklarının genelgesi uyarınca Sağlık Müdürlüğü'nün organizasyonu ile sağlık kurumlarında gerçekleştirilmesi gereken adli hizmetlerin, sağlık kurumları dışında gerçekleştirilmeye zorlanması mesleki bağımsızlığımız ve mesleğimizin temel ilkeleri açısından kabul edilemez.

Bu konu ile ilgili TTB olarak bir yandan Sağlık Müdürlüğü ve Devlet Hastanesi ile birlikte uygun organizasyon çalışmaları yapılması, yanı sıra bu konuda gerekli eğitim programlarının gerçekleştirilmesi için gerekli hazırlıklar başlamış olup, öte yandan da kabul edilemez bu girişimi zorlayarak meslektaşlarımızı zor durumda bırakanlar hakkında gerekli hukuki girişimlerde bulunulacaktır.

- 6- Gözaltına alınanların 199'u, tutuklananların 91 çocuktur. Çocuklara yönelik adli süreçlerle ilgili temel kurallara uyulmadığına ilişkin ciddi iddialar söz konusudur.

Dahası olaylar sırasında ölen 10 kişinin arasında 3, 6, 9 ve 11 yaşlarında 4 çocuk olması son derece kaygı vericidir. Bu süreçte toplumumuzdaki tüm ahlaki ve insani değerlerin nasıl yıkıldığının bir göstergesi olarak "etiketlenmiş" kişilerin öldürülebilirliği mesajının topluma artık kabul ettirilmeye çalışıldığını üzülenek görüyoruz. İçinde yaşadığımız dönem kamu vicdanının test edildiği önemli bir kavşaktır.

Gösterilere katılan 3-11 yaşları arasındaki çocukların güvenlik güçlerince öldürülmelerinin ardından, demokrasiyle yönetildiğini ve hukuka saygılı olduğunu iddia eden bir ülkenin Başbakan'ının, "kadın da, çocuk da olsa güvenlik güçlerimiz terörün maşaları için gereken her türlü müdahaleyi yapacak" açıklaması kaygı vericidir. Sayın Başbakan'a, yönettiği ülkenin hukukuna göre bu yaşta çocukların, en ağır suçları işlemiş bile olsalar, "yaptıklarının anlam ve sonuçlarını özgürce değerlendirecek ruhsal fiziksel olgunlukta olmadıkları için, yani çocuk oldukları için" yargılanamayacaklarını hatırlatmak isteriz. İnsan haklarına saygılı, demokratik hukuk devletinde (milletvekillerinin değil) çocukların sınırsız dokunulmazlıkları olduğu unutulmamalıdır. Yine demokratik hukuk devletinde Başbakan, ailelere değil, sağlık kurumlarına, bakım yurtlarına, okullara, güvenlik güçlerine, mahkemelere "çocuklarımıza sahip çıkın" çağrısını yapar. Çünkü çocuklar "maşa" oluyorsa bunun birinci sorumlusunun çocuklarına sahip çıkmayan devlet olduğunu herkesten önce Sayın Başbakan'ın anlaması gerekir.

AKP iktidarı süresince eğitim, sağlık, sosyal hizmetler vb. alanlarda yapılanlar, bu ülkenin çocuklarına ne ölçüde önem verildiğini göstermektedir.

Ailelerine, "çocuklarına sahip çıkmaları gerektiği yoksa üzülecekleri"nin söylendiği bu çocuklar şiddet ortamına doğmuş, şiddetin içinde maddi manevi yoksunluklarla büyümüş, süregelen ruhsal, bedensel travmaların mağdurları olmuş, sosyal, ekonomik, psikolojik ve tıbbi açıdan devletin yıllarca önce sahip çıkması gereken çocuklar olduğu hatırlanmalıdır.

Sayın Başbakan'ın, sadece bu nedenle o çocukların attığı her taştan, onların ailelerinden önce bizzat kendisinin ağırlıkla sorumlu olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle Sayın Başbakan'ı çocukları ve ailelerini suçlama kolaycılığından vazgeçmeye ve için-

de bulunduğumuz Nisan ayında kutlayacağımız “23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı”na uygun davranmaya çağırıyoruz.

7- Yine gözaltına alınanların kötü muamele ve işkenceye maruz kaldıklarına ilişkin tarafımıza iletilen iddialara yönelik de bir çalışma başlatılmıştır.

8- Şiddetin son bulması, insanların mutluluğu, toplumumuzun gelişmesi, ülkemizin bağımsızlığı için, acıların üstünden politika yapma gafletine düşmeden,

-adalet duygusunun hukuk kuralları içinde geliştirilmesi,

-yoksunlukların giderilmesi,

-eşitsizliklerin giderilmesi,

-özgürlüklerin ve demokrasinin geliştirilmesi

konularında başta iktidar olmak üzere hepimizin sorumluluğunu bugün yerine getirmemiz yaşamsal öneme sahiptir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Bilişim Çalışma Grubu

Bilgi teknolojilerinin hızla yaşamımıza girmesi sonucu TTB bütünselliğinde bu teknolojilerden en verimli biçimde yararlanıp bilgiye erişmedeki kısıtlılıkları gidermek ve olası veri güvenliği benzeri etik sorunlara yanıtlar üretmek için TTB Bilişim Çalışma Grubu kuruldu.

TTB gereksinimlerine uygun altyapının oluşturulması yanı sıra her türlü belge ve bilginin bir sistematik içerisinde korunup erişilir kılınması çalışmaları Bilişim Çalışma Grubu tarafından yürütüldü.

Özellikle sağlık kayıtlarının güvenliği konusunda dünya deneyimleri etik, hukuksal boyutu da göze alınarak yürütülmekte.

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Grubu toplantılarına birliğimiz katıldı. Veri güvenliği konusundaki çalışmalara dönem başkanlığı görevini üstlendik.

Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanı ile yapılan 15/4/2005 tarihli görüşme sonrasında hekim bilgilerinin karşılıklı paylaşılması çalışmaları başlatıldı.

Hekim bilgilerinin 1219 sayılı yasanın izin verdiği sınırlarda hekimlerin oluru ile elektronik ortamdan sunulması çalışmaları sürdürülmektedir.

Halkın sağlık bilgisine katkı sunmak amacı ile hekimlere verilecek adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi, bu uzantının aynı zamanda web adresi olarak kullanılmasında TTB denetiminde olması ODTÜ ile yapılan anlaşma ile sağlandı. Bu alan adı kullanıma açıktır. Yine tüm hekimlerin katkılarıyla hazırlanacak www.doktorum.dr.tr sağlık bilgisi sunan, ilgisine yanıt verme olanağı sunacak bir sağlık ortamı yakında açılacaktır.

Tıpta insan bilimleri çerçevesinde tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer alacağı elektronik dergi ve web sayfasının hazırlıkları tamamlanma aşamasındadır. Diğer yandan hekimlerin sanat yapıtları-etkinliklerinin illere ve tarihe göre duyurulacağı web sayfası kullanıma yakında açılacaktır.

Önümüzdeki dönem içerisinde tabip odası hekim bilgilerinin web tabanlı tutulması ve erişilmesi, TTB ABİS programının Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları başta olmak üzere uyarlanması planlanmaktadır.

Kanada Bilişim Derneği'nin veri güvenliği rehber kitabı Türkçeye çevrilerek Türkiye tıp ortamı gereksinimleri üzerinden güncellenmesi çalışmaları sürmektedir.

Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK)

TTB 51. Büyük Kongresi'nde "Tıp öğrencileri ile ilişkinin önemi belirtilerek Tıp Öğrencileri Kolu'nun organizasyonu amacıyla öncelikle bir durum tespiti çalışması yapılması ve ardından organizasyon için adımlar atılması" önerildi.

Türk Tabipleri Birliği çalışmalarının bugünden yarına sürekliliği, üretilen değerlerin sahiplenilerek aktarılması ve geliştirilmesi çok önemlidir. Sürecin vazgeçilmez unsurları tıp öğrencileridir. Türk Tabipleri Birliği yönetimleri yukarıdaki anlayış ışığında tıp öğrencilerini de kapsayan, onlarla paylaşan bir perspektifi savunmakta ve yaşama geçirmeye çalışmaktadır. Bu dönemde de tıp fakültesi öğrencilerine Meslek Etik İlkeleri kitapçığı tabip odalarımız aracılığıyla gönderildi.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sorunlarını tartışmak ve Türk Tabipleri Birliği altında gelecekte kurulabilecek merkezi bir Tıp Öğrencileri Kolu'nu tartışmak üzere 25 Mayıs 2003 tarihinde Ankara'da bir yuvarlak masa toplantısı düzenlendi. Toplantı tıp öğrencileri komisyonu çalışması yürüten odaların yönetim kurulundan bir meslektaşımızın ve tıp öğrencileri komisyonundan 2 üyenin katılımı ile yapıldı.

Sonrasında genel kurullarını toplayan Tıp Öğrencileri Kolu oluşturdukları Genel Yönetim Kurulları ve Yürütme Kurulları ile çalışmalarını sürdürdüler.

Ülke gündemi yanı sıra sağlık gündemini yakından izleyen kol özellikle zorunlu hizmet, internlik dönemi, harçlar konusunda çalışmalar yürüttüler. Süreli yayın çıkarma gündemlerinde sıcaklığını korumakta.

Tabip odalarının sürece çeşitli yoğunluklarda önem vermesi, öncelmesi önümüzdeki dönem ve geleceğimiz için belirleyici olacaktır.

Etik Kurul

Sağlık Mevzuatındaki yoğun değişiklikler ve varolan hükümetin kamuoyundaki “güven vermeyen” uygulamaları süreçte hukuksal değerlendirmeler yanı sıra etik tartışmaları da yoğun olarak bu dört yıl içerisinde yaşamamıza neden oldu.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın kendisinin dayanağı olan sağlığın ticarileştirilmesi esas olarak insanı gözardı eden, değerleri hiçe sayan yaklaşımı tartışıldı. Özellikle sağlık giderlerinde kısıtlama, tasarruf etme hali etik tartışmaları körükledi.

Türk Ceza Kanunu başta olmak üzere yasal düzenlemelerdeki yaklaşım sığılı ve konuların teknikleştirilmesi kamuoyunun yoğun tepkisi ile karşılaştı. Bu dönem içerisinde “hekim seçme özgürlüğü” gibi kavramlarla halkın kafası karıştırılmaya özel çaba gösterildi. İlaç, insan üzerinde araştırma başlıklarında kamuoyunun dikkati kasıtlı olarak çarpıtıldı.

Dönemin sorumluluk sahibi kişilerinin hekimlere dönük ifadeleri mesleki değerlerin pekişmesine, dayanışma içerisinde tutum alınmasına yol açtı. Değersizleştirme çabası “yüz dolara çalışacak hekimler” boyutuyla ülke sınırını zorladı.

Böylesi bir dönemde alanın yetkin Türk Tabipleri Birliği gönüllüleri ortamımıza katkı sundular, değerli görüşlerini bizle paylaştılar.

Son dönemde Prof. Dr. Berna Arda'nın kolaylaştırıcılığında TTB Etik Kurul çalışmaları yoğunlaşarak sürmektedir.

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH)

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) alanında eğitim, yayın faaliyeti yürüten; olağandışı durumlarla ilgili inceleme ve raporlandırma çalışmaları yapan; yetkilileri ve kamuoyunu bu konuda duyarlı kılmayı amaçlayan Türk Tabipleri Birliği, 2002-2003 döneminde de bu alandaki çalışmalarını sürdürdü.

Konuyla ilgili dokuz hekimden oluşan ODSH kol yürütme kurulu 1 Haziran 2002-31 Mayıs 2003 tarihleri arasında üç kez Ankara'da toplandı.

Eğitim

Uzun yıllardır sürdürülen "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi" kursu bu dönem 13-15 Aralık 2002'de Diyarbakır'da, 09-12 Nisan 2003'de Balıkesir'de, 15-18 Mayıs 2003 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi.

Türk Eczacılar Birliği'nin talebi üzerine, 24-27 Şubat 2003 tarihleri arasında Ankara'da, eczacılara dönük bir kurs gerçekleştirildi.

TTB ODSH yönergesinde tanımlanmış olan "Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekiple-ri" ile ilgili eğitim Ankara'da, 16 Mart 2003 tarihinde farklı illerden hekimlerin katılımı ile gerçekleştirildi. Eğitimde olağandışı durumlarda hızlı değerlendirme için hazırlanmış olan formlar gözden geçirilerek şekillendirildi.

Sağlık çalışanlarına yönelik 1996 yılında hazırlanıp basılan "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri-Sağlık Çalışanının El Kitabı"nın 2. baskısı, yeni konuların eklenmesiyle kapsamı genişletilip güncellenerek 2002 yılı Aralık ayında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının kullanımına sunuldu.

Beklenen Marmara Depremine yönelik olarak sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının hazırlılığını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmanın yapılması Marmara Bölgesi Tabip Odaları işbirliği ile planlanmaktadır.

Değişik tarihlerde gerçekleşen seller sonucu oluşabilecek halk sağlığı sorunlarının giderilmesine katkısı olması amacıyla tabip odalarıyla bağlantı kurularak farklı zamanda gerekli dökümanlar iletilmiştir.

Değerlendirme Raporu

1 Mayıs 2003 tarihinde Bingöl'de meydana gelen depremin ardından Elazığ Tabip Odası ile bağlantı kuruldu. Durum tabip odası yöneticileri ile değerlendirilip gerekli yayın ve dökümantasyon bölgeye iletilti. Türk Tabipleri Birliği tarafından durumu yerinde değerlendirmek amacıyla, deprem bölgesine en yakın Diyarbakır Tabip Odası yönetici ve üyelerinden oluşan TTB Hızlı Değerlendirme Ekibi, depremi izleyen saatlerde Diyarbakır'dan yola çıkıp, aynı gün raporunu TTB Merkez Konseyi'ne iletti. İzleyen günlerde yaşanan olağandışı durumun Bingöl'deki etkilerini ve sağlık hizmetlerine yansımalarını araştırmak ve değerlendirmek amacıyla depremin 3 ve 10. günlerinde TTB ekipleri bölgede incelemelerde bulunup değerlendirmelerini rapora dönüştürerek ilettiler (bkz. www.ttb.org.tr). Bingöl depremi sonrasında TTB ekipleri tarafından oluşturulan değerlendirme raporları sorumlu bakanlık yetkilileri ve basın yayın organları aracılığı ile kamuoyu ile paylaşıldı.

ODSH

TTB Bölge Toplantısı 25/7/2002 Genelge Doğu Karadeniz ve İç Anadolu Bölgesi Sel Felaketi Değerlendirmesi hk.

19.02.2005-19.03.2006 DÖNEMİ FAALİYETLERİ

ODSH Kol YK Toplantıları;

19 Şubat 2005, Ankara

14 Mayıs 2005, İzmir

3 Eylül 2005 İzmir

19 Mart 2006, Ankara

TTB OLAĞANDIŞI DURUMLAR İÇİN HIZLI DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE EKİPLERİ KURUYOR

HDM Kursu Atölye Çalışması

22-23 Ekim 2005, İzmir.

Olağandışı durumlar alanında 1990'lı yılların başından bu yana faaliyet gösteren TTB, kol çalışmaları kapsamında bu alanda 1999 yılında yaşanan deprem deneyimlerinin de ışığında ülke çapında bir organizasyon geliştirilmektedir. Bu organizasyona göre HIZLI DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE EKİPLERİ(HDM) olarak adlandırılan ekiplerin kurulması ve bu ekiplerin olağandışı durumun türüne göre **hızlı, sistematik bir değerlendirme yapması, gerekli görülen müdahaleleri ivedilikle planlayarak uygulaması ve rapor oluşturarak görüş bildirmesi, bu sayede yaşanan olağandışı durum sonrası ilk evrede yapılacaklar konusunda yol gösterici olması planlanmaktadır.** Bu amaç çerçevesinde bölgesel ihtiyaçlar da göz önüne alarak oluşturulacak ekiplerin iki günlük bir kurs programı ile eğitimden geçirilmesi ve konu ile ilgili bilgi ve beceri kazanmalarının sağlanması hedeflenmiştir. Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibi üyelerinin bu alanda TTB'nin temel eğitim kursu olan "OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU" kursuna katılmış olmaları gerekmektedir.

Eğitim programı ile ilgili olarak 22-23 Ekim 2005 tarihinde İzmir'de bir atölye çalışması düzenlenmiş ve program ayrıntıları şekillendirilmiştir.

ODSH Kursu

2-5 Haziran 2005, İstanbul.

10-13 Aralık 2005 Halk Sağlığı Asistanlarına yönelik ODSH Kursu(yeterli katılım sayısına ulaşamadığı için gerçekleştirilemedi)

KIZILAY İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ ve PAKİSTAN DEPREMİ FAALİYETLERİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), olağandışı durumlarda sunulan sağlık hizmetlerini izlemeyi ve gereğinde danışmanlık sağlamayı etkinlik alanları içinde saymakta, toplum sağlığı ve mesleki etkinlik alanındaki sorumlulukları kapsamında olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalar yürütmektedir. 1990 yılında gerçekleşen Körfez savaşı sonucunda Kuzey Irak'tan ülkemize göç eden sığınmacıların oluşturduğu olağandışı durum, bu alandaki etkinliklerin başlangıcını oluşturmuştur. 1991'de düzenlenen "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" eğitimiyle başlayan çalışmalar, günümüzde eğitimin yanı

sıra yayın, olağandışı durumlara hazırlık, olağandışı durumları değerlendirme ve müdahale başlıklarını da kapsayan biçimde sürdürülmektedir. Marmara ve Düzce depremleri sonrasında daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi üzerine, çalışmalar, 18 Aralık 1999'da oluşturulan TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu (TTB-ODSH) ve Odalarda komisyonlar aracılığıyla yürütülmeye başlanmıştır.

Ülkemiz için olağandışı durumlar açısından bir dönüm noktası olan 1999 yılı Marmara Depremi'nde, TTB bölgede kurduğu üç koordinasyon merkezinde, eğitimcileri ve gönüllü üyeleriyle sürece müdahil olarak hizmet üretmiş ve burada kazandığı deneyimleri ve birikimini eğitim programının geliştirilmesinde kullanmıştır. Hazırladığı raporlar ile (17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi – 2001) izlem ve değerlendirmelerine devam eden örgütümüz bilgi birikimini, alan deneyimleri ile birleştirme olanağına kavuşmuştur.

Kazanılan bu birikimler ile, eğitimcilerimiz tarafından "Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri – Sağlık Çalışanının El Kitabı" hazırlanmış, 2002 yılında da bu kitabın genişletilmiş yeni baskısı yapılmıştır. Konuya yönelik iki kitabın da çevirisi yapılarak bu alanda çalışanların kullanımına sunulmuştur.

Bugün, Türk Tabipleri Birliği'nin 1990'lı yılların başından beri sürdürmekte olduğu **olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri çalışmalarında** yeni bir aşamaya gelinmiştir. Kızılay ile imzalanan işbirliği protokolü ile bu alanda yeni etkinliklere olanak tanıyan bir çerçeve oluşturulmaktadır. İşbirliği protokolü süreci, Güney Asya'da geçtiğimiz yıl meydana gelen Tsunami felaketi sonrasında, ODSH Kolu üyelerinden Dr. Özlem Sarıkaya'nın, İstanbul Tabip Odası aracılığı ile Kızılay için bölgede bir değerlendirme çalışmasına katılması ile başlamıştır. Olağan dışı durumlara hazırlık ve olağan dışı durum sonrası verilen hizmetlerin etkinliğini artırmak amacı ile, Türkiye Kızılay Derneği'nin bu alanda hizmet veren demokratik kitle örgütleri ile işbirliği yapma isteği doğrultusunda, TTB'ye çağrı yapması ile somutlanan bu deneyim sonrası, beklenmekte olan İstanbul Depremi'ne hazırlık çalışmaları süreci de göz önünde bulundurularak Kızılay'ın TTB ile bu alanda işbirliği yapma yönündeki isteği olumlu karşılanmış ve yapılan görüşmeler sonucunda 11 Haziran 2005 tarihinde "Ulusal ve Uluslar Arası Afet Yönetiminde Türk Sivil Toplum Kuruluşları İşbirliği Protokolü" başlıklı bir protokol imzalanmıştır.

8 Ekim 2005 tarihinde Pakistanın Keşmir Bölgesi'nde meydana gelen ve büyük kayıplara neden olan deprem sonrasında TTB Merkez Konseyi ulusal ve uluslar arası kuruluşlar ile temasa geçerek deneyim ve birikimini aktararak yürütülecek çalışmalara katkı koymaya hazır olduğunu ifade etmiştir. Bu kapsamda Dünya Tabipler Birliği, Sağlık Bakanlığı, Kızılay temasa geçen kuruluşlar arasında başı çekmektedir. İşbirliği protokolü kapsamında Kızılay üst düzey yetkilileri ile toplantılar gerçekleştirilmiş (Genel Başkan Vekili, Kızılay Genel Müdürü), durum değerlendirmesi yapılarak yürütülecek ortak faaliyetlerin kapsam ve biçiminin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kızılay bölgede yardım çalışmalarına başlayarak Muzafferabad kentinde bir sahra hastanesi kurmuş, sağlık hizmeti sunumuna başlamış ve 18 Ekim 2005 tarihinde bu hastanede çalıştırılmak üzere ağırlıklı olarak cerrahi branşlardan olmak üzere TTB'den gönüllü hekim talebinde bulunmuştur. TTB'nin odalar aracılığı ile bu çağrıyı hekimlere iletmesini takiben birkaç gün içinde yüze yakın hekim gönüllü olarak TTB Merkez Konseyi'ne ve odalara başvurmuştur.

Yapılan değerlendirmeler ve görüşmelerde deprem bölgesinde gerek Sahra Hastanesi'nin ihtiyaçlarının, gerekse de hem uzamış akut dönemde ve orta dönemde (başta koruyucu sağ-

lık hizmetleri olmak üzere), sağlık hizmetlerinin planlanması ve yerel sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına ışık tutacak bir değerlendirme için bölgeye bir TTB heyetinin gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Bu heyette TTB adına TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kol Yürütme Kurulu üyeleri Dr.Ali Osman Karababa ve Dr.Serdar İskit yer almış ve yapılan ön hazırlık sonrası heyet, 14 Kasım 2005 tarihinde Ankara'dan Kızılay'ın bölgeye göndereceği üç kişilik ekibiyle birlikte İstanbul-Keşmir-İslamabad üzerinden Muzafferabad'a hareket etmiştir.

TTB heyetinin deprem bölgesinde yürüttüğü çalışmalar, Kızılay ekiplerinin çalışma programına paralel olarak Kızılay ekipleriyle birlikte İslamabad, Muzafferabad, Balakot ve Bagh kentlerinde gerçekleştirilmiştir. Süre sınırlılığı, araç yetersizliği gibi nedenlerle yukarıda belirtilen yerleşim yerleri dışına çıkılamamıştır. Değerlendirmelerde kişisel gözlemler, yörede yaşayan insanlar, DSÖ temsilcileri, Pakistan Sağlık Bakanlığı ve Ordusu yetkilileri, Kızılay çalışanları ve diğer STK çalışanlarıyla yapılan görüşmelerden yararlanılmıştır.

Muzaferabad bölgesinde Kızılay tarafından organize edilen sağlık hizmetlerinin kordinasyonuna katkı ve danışmanlık sunulması amacı ile bölgeye giden TTB ekibinin 15-22 Kasım 2005 tarihleri arasında bölgede yaptığı gözlemler ve 23 Kasım 2005'de Pakistan Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle yaptığı görüşmeler sonucunda, bir değerlendirme raporu hazırlanmış ve ilgili kurumlarla paylaşılmıştır.

MUĞLA TABİP ODASI AFET PROJESİNE KATKI

Muğla TO tarafından hazırlanan "Afet Projesi"ne kol olarak katkı sunulmaktadır. Bu amaçla 8 Nisan'da Muğla'da bir toplantı düzenlenmiştir.

Gönüllü hekimlere gönderilen mektup

Sayın Dr.,

Pakistan'da yaşanan deprem felaketine yönelik olarak Kızılay ile imzalanan ortak protokol çerçevesinde yürütülen çalışmalara ilişkin çağrımıza yanıt verdiğiniz için teşekkürlerimizi sunuyoruz. Katkılarınız hem felaketzedeler hem de Birliğimizin bu alandaki çalışmalarına büyük katkılar sağlayacaktır inancındayız. Size yürütülmekte olan faaliyet çerçevesi ile ilgili kısa bir bilgi notu aktarmak istiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği, olağandışı durumlara duyarlılık göstermeyi ve yapılan çalışmalara katkı sunmayı etkinlik alanları içinde saymakta, toplum sağlığı ve mesleki etkinlik alanındaki sorumlulukları kapsamında olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalar yürütmektedir. 1990'lı yılların başında Kuzey Irak'tan ülkemize göç eden sığınmacıların oluşturduğu olağandışı durum, bu alandaki etkinliklerin başlangıcını oluşturmuştur. 1991'de düzenlenen "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" eğitimiyle başlayan çalışmalar, günümüzde eğitimin yanı sıra yayın, olağandışı durumlara hazırlık, olağandışı durumları değerlendirme ve müdahale başlıklarını da kapsayan biçimde sürdürülmektedir. Marmara ve Düzce depremleri sonrasında daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi üzerine, çalışmalar, 18 Aralık 1999'da oluşturulan *TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu (TTB-ODSH)* ve Odalarda komisyonlar aracılığıyla yürütülmeye başlanmıştır. Çalışmalar kol yönergesi kapsamında yürütülmektedir. 1999 Marmara depremi sonrası yaklaşık bir yıl boyunca bölgede çeşitli faaliyetler sürdüren sonrasında da hazırladığı raporlar ile (Deprem Raporlar, 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi -

2001 vb) izlem ve değerlendirmelerine devam eden örgütümüz bilgi birikimini alan deneyimleri ile birleştirme olanağına kavuşmuştur.

11 Haziran 2005 tarihinde Kızılay ile imzalanan protokol, TTB olarak bu alanda yeni faaliyetlere olanak tanıyan bir çerçeve oluşturmaktadır. Ulusal ve uluslararası afetlerde işbirliğini esas alan bu protokol ile yurtdışı çalışmalar için de öncelikli olarak üyelerimizin inisyatifine dayalı çalışmalarda katkıda bulunulması gündeme gelmektedir. Bu kapsamda Pakistan'da meydana gelen ve büyük boyutlarda yıkıma yol açan deprem felaketi ile ilişkili olarak sürecin başından beri söz konusu protokol gereği Kızılay ile yürütölen görüşme ve toplantılarda kritik bir aşamaya gelinmiştir. Pakistan depreminin ertesi gününden başlayan Kızılay Başkan Vekili, Kızılay Genel Müdürü ile birlikte yapılan görüşme ve toplantılarda Pakistan'da Kızılay'ın üstlendiği deprem bölgesinde (Muzafferabat ve çevresi) sağlık hizmetlerinin koordinasyona Türk Tabipleri Birliği tarafından katkı sunulması üstlenilmesi prensip olarak uygun görölmüştür. Bu katkının gerçekteştirilebilmesine ilişkin çerçeve ile ilgili görüşme ve çalışmalar sürdürölmektedir.

Kızılay yetkilileri ile yapılan görüşmelerde faaliyetin esasları ve çerçevesi, özellikle de gönüllü hekimlerin çalışma koşulları, barınma vb ihtiyaçları, bölgeye intikal ve ulaşımları gibi bir çok başlık ayrıntıları ile görüşölmüştür. Görüşmelerde yetkililer aşağıda belirtilen hususların olanaklı olduğunu ifade etmişlerdir.

- Gönüllü hekimler protokol gereği çalıştıkları kamu kurumlarından ücretli izinli sayılacaklardır.
- Hizmet dönemi 20 günlük dönemleri kapsayacaktır (kendi istekleriyle daha uzun kalabilirler).
- Bu meslektaşlarımızın iaşe ve ibatesi Türkiye Kızılay Derneği tarafından karşılancak, kendilerine günlük 70 USD harcırah ödenecektir.
- Bölgeye transferler Türkiye Kızılay Derneği tarafından sağlanacaktır.

Bölgede yürütölen hizmetlere ilişkin olarak ise 25.10.2005 günü itibarı ile Kızılay yetkilileri aşağıdaki bilgileri aktarmıştır:

1. Depremden sonraki üçüncü hafta içinde olunmasına rağmen, özellikle kırsal kesimlerde yoğun olmak üzere ulaşılamayan bölgeler bulunduğu, yer yer sağlık hizmeti verilen merkezlere hala yaralı başvurusunun sürdüröğü, durumun uzamış bir akut dönem olarak değerlendirildiği, bu nedenle acil dönem tıbbi hizmetleri ihtiyacının beklenenden uzun süreceği vurgulanarak anlatılarak, verilen ve verilecek sağlık hizmetlerinin alt yapısı ile ilgili bilgi paylaşımı yapıldı.
2. Kızılay'ın bölgede yürüttüğü acil yardım faaliyetleri kapsamında sorumluluk bölgesi olarak belirlenen Muzafferabad kentinde 50 yataklı bir seyyar hastane kurduğu (iki masalı bir ameliyathanesi, 1 poliklinik, 1 anestezi cihazı, 5 yoğun bakım ünitesi donanımlı), bu hastanede çalışan sağlık ekibinin Sağlık Bakanlığı'nca ihtiyaç doğrultusunda görevlendirilmiş olduğu, Kızılay'ın Sağlık Bakanlığı'ndan da sağlık personel ihtiyacını karşıladığı ve bu hafta itibarı ile hastanede 21 Doktor, 10 Hemşire, 10 Sağlık Delegesi ile sağlık hizmeti verildiği belirtildi. Sahra hastanesinde çalışan sağlık ekibi sayısında farklı etmenler-

le değişkenlikler olduğu akut dönemin uzaması nedeniyle başlangıçta ortopedi uzmanlarının sayıca desteklenmesi gerektiği belirtildi.

Önemli not: Bir önceki duyurumuzda belirttiğimiz 4 ortopedist acil ihtiyacı şu an için karşılanmış olup, önümüzdeki dönem ihtiyaçları planlanmaktadır.

3. Kızılay'ın bölgede 70 bin kişiye yardım ulaştırmayı amaçlayan bir operasyon planı yaptığı ve bu anlamda çalışmalarını yürüteceği ifade edildi.
4. Bölgeye Kızılay ekiplerinin ulaşımının, Karaçi üzerinden sağlandığı belirtildi (İstanbul-Karaçi 6-7 saat uçuş, Karaçi-İslamabad 3 saat uçuş, İslamabad'da 1 gece konaklama(kuvvetle olası), İslamabad-Muzafferabad -108 km- 4- 4.5 saat karayolu yolculuğu).

Bu çerçevede bölgedeki gönüllü ihtiyacı Kızılay tarafından belirlenerek tarafımıza iletilmektedir. Bu ihtiyaç tespitine (seyyar hastane ve özellikle seyyar hastane dışında) ilişkin şu anda kapsamlı veri bulunmamaktadır. Bu yüzden bölgede yürütülecek hizmetlerin organizasyonuna esas olmak üzere TTB olarak bölgeye giderek bir değerlendirme çalışması yapılması planlanmıştır. Bu değerlendirme ile elde edilecek veriler Kızılay'ın bölgede yürüteceği faaliyetlere esas teşkil edecektir. Ayrıca bölgeye gidecek ekiplerin bölgede ihtiyaç duyacakları eğitim desteği ile ilgili olarak da bir katkı sunulması söz konusudur.

Gelinen bu noktada, Kızılay tarafından Birliğimize iletilen ihtiyaçlar kapsamında yürütülmeye çalışılacak gönüllü hekim organizasyonu ile ilgili sizlere en kısa sürede bilgi vermeye gayret etmekteyiz. (Takdir edersiniz ki, seyyar hastane çalışmalarına ilişkin takvimlendirilmiş, ihtiyaç duyulan hekim dağılımına ilişkin Kızılay'dan somut bilgi beklemekteyiz.)

Çağrıya yanıt veren siz değerli meslektaşlarımıza bir kez daha teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

Sevgilerimizle.

TTB Merkez Konseyi

A C E L E V E G Ü N L Ü D Ü R !

1418/2005

18.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Konu: GÖNÜLLÜ HEKİM ÇAĞRISI

Türk Tabipleri Birliği, olağandışı durumlarda sunulan sağlık hizmetlerini izlemeyi ve gereğinde danışmanlık sağlamayı etkinlik alanları içinde saymakta, toplum sağlığı ve mesleki etkinlik alanındaki sorumlulukları kapsamında olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerine ilişkin çalışmalar yürütmektedir. 1990 yılında ABD'nin Irak'a saldırması sonucunda Kuzey Irak'tan ülkemize göç eden sığınmacıların oluşturduğu olağandışı durum, bu alandaki etkinliklerin başlangıcını oluşturmuştur. 1991'de düzenlenen "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu" eğitimiyle başlayan çalışmalar, günümüzde eğitimin yanı sıra yayın, olağandışı durumlara hazırlık, olağandışı durumları değerlendirme ve müdahale başlıklarını da kapsayan biçimde sürdürülmektedir. Marmara ve Düzce depremleri sonrasında daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi üzerine, çalışmalar, 18 Aralık 1999'da oluşturulan *TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu (TTB-ODSH)* ve Odalarda komis-

yonlar aracılığıyla yürütülmeye başlanmıştır. 1999 Marmara depremi sonrası yaklaşık bir yıl boyunca bölgede çeşitli faaliyetler sürdüren sonrasında da hazırladığı raporlar ile(17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi – 2001) izlem ve değerlendirmelerine devam eden örgütümüz bilgi birikimini alan deneyimleri ile birleştirme olanağına kavuşmuştur. Bu konudaki Türk Tabipleri Birliği çalışmalarının geldiği boyutu özetleyen yazımız 15.08.2005 tarih ve 1176/2005 sayılı genelgemiz ile odalarımıza iletilmişti.

Bugün, Türk Tabipleri Birliği'nin 1990'lı yılların başından beri sürdürmekte olduğu **olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri çalışmalarında** yeni bir aşamaya gelinmiştir. 11 Haziran 2005 tarihinde Kızılay ile imzalanan ekteki protokol TTB olarak bu alanda yeni faaliyetlere olanak tanıyan bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu kapsamda Pakistan'da meydana gelen ve büyük boyutlarda yıkıma yol açan deprem felaketi ile ilişkili olarak sürecin başından beri sözkonusu protokol gereği Kızılay ile yürütülen görüşme ve toplantılarda kritik bir aşamaya gelinmiştir. Pakistan depreminin ertesi gününden başlayan Kızılay Başkan Vekili, Kızılay Genel Müdürü ile birlikte yapılan görüşme ve toplantılarda Pakistan'da Kızılay'ın üstlendiği deprem bölgesinde (Muzafferabat ve çevresi) sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun Türk Tabipleri Birliği tarafından üstlenilmesi prensip olarak uygun görülmüştür. Bu koordinasyon fonksiyonunun yerine getirilebilmesi için gerekli alt protokol hazırlıkları sürdürülmektedir. Bu koordinasyon çerçevesinde bölgede hizmet verecek gönüllü hekimlerin sağlanması da öngörülmektedir.

Sözkonusu gönüllü hekimler protokol gereği çalıştıkları kamu kurumlarından ücretli izinli sayılacaklar, 20 günlük dönemlerle hizmet verecekler(kendi istekleriyle daha uzun kalabilirler), bu meslektaşlarımızın iâşe ve ibatesi Türkiye Kızılay Derneği tarafından karşılanacak, kendilerine günlük 70 USD harcırah ödenecek olup transferleri Türkiye Kızılay Derneği tarafından sağlanacaktır.

Bu hazırlıklar sürerken, Türkiye Kızılay Derneği sözlü ve 18.10.2005 tarihli yazısıyla; Muzafferabat'ta 50 yataklı seyyar cerrahi hastanesi oluşturulduğunu ve bu hastanede hizmet vermek üzere 4 ortopedi uzmanına öncelikle ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

Başta sözkonusu uzman meslektaşlarımız olmak üzere bu koşullarda Pakistan'da hizmet vermek isteyen meslektaşlarımızın sağlanması için acilen konunun meslektaşlarımızla paylaşılmasında büyük yarar vardır.

İlk etapta böyle bir katkıda bulunmak isteyen ortopedi uzmanların isimlerinin mümkünse Perşembe sabahına dek (20.10.2005) Merkez Konseyi'ne iletilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygularımızla,
TTB Merkez Konseyi

Not:Gönüllü hekimlerin pasaportunun olması yeterlidir.

Sigara

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi sigaraya başlamayı önleme, sigarayı bırakma konularında aktif ve kapsamlı çalışma yürütülmesi gerektiği, bu konu da hekimlere büyük görev düştüğü bilinciyle yıllardır etkinlikler yürütmektedir.

20 Kasım Dünya KOAH günü, dünyanın 50 ülkesiyle birlikte Türkiye’de de pek çok ilde bir dizi etkinlikle kutlandı. Birçok ilde açılan çadırlarda vatandaşlara ücretsiz solunum testleri yapılarak akciğer yaşları hakkında bilgi verildi. Hekim toplantılarında “ulusal akciğer sağlığı” tartışıldı. Organizasyonu yapan Toraks Derneği’ne Sağlık Bakanlığı, Pratisyen Hekimlik Derneği ve TTB destek verdi.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi’nin 1 Nisan 2003’de İstanbul’da gerçekleştirilen toplantısında, dönem başkanlığına Türk Tabipleri Birliği seçildi.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 8 Mayıs 2003 tarihinde bir basın toplantısı yaptı. Maliye Bakanlığı’nı sigaradan alınan vergileri artırarak halkı korumaya davet etti. Türk Tabipleri Birliği tıp eğitimi içerisinde sigara konusunun yer almasını yıllardır savunmaktadır. Tıp fakülteleriyle girilen iletişim sonucunda konunun ulusal çekirdek eğitim müfredatı içine girmesi sağlandı.

Türk Tabipleri Birliği’nin sigaranın kullanılmadığı bir örgüt olması için tüm olanaklar değerlendirilerek toplantılarda bu duyarlılık hekim örgütü yöneticileri ile paylaşıldı. Ama ne yazık ki bu konuda başarılı olmadığımız ortada. Daha kararlı bir çabanın gösterilmesi gerekmektedir.

2002 dönemi TTB olarak sigara karşıtı mücadelenin uluslararası platformda da yürütüldüğü bir dönemdi. Cenevre’de gerçekleştirilen 5. Tütün Kontrol Çerçeve Yasası (TKÇY) Müzakereleri’ne Türkiye’den “hükümet dışı kuruluşlar” adına katılan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, Dünya Sağlık Örgütü’nün Mayıs 2003 Genel Kurulu’nda oylanarak yasanın kabul edilmesini çok önemli bir kazanım olarak gördüğümüzü, dünyada ilk kez uluslararası bir sağlık yasasının çıkarıldığını söyledi.

Dünya hekimleri, global tütün kontrolüne ilişkin olarak “Tütün gözlem altında” başlığıyla ortak bir manifesto yayınladı. Dünya ülkelerinden çok sayıda hekimin görüşlerinin bulunduğu manifestoda, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Füsün Sayek’in de değerlendirmeleri yer aldı. Sayek’in orijinal adı “Tobacco under the microscope” olan manifestoda yer alan değerlendirmesi şöyle: “Türkiye’de, tütün reklamlarının yasaklanmasını takiben çocuklar arasında sigara kullanımı düştü. Tütün Kontrolü Çerçeve Konvansiyonu (FCTC) her tür tütün promosyonunu yasaklayarak çocukların korunmasını sağlamalıdır. Bu aynı zamanda, gençlik eğitim kampanyalarına tütün endüstrisinin katılımını engelleyecek önlemleri de kapsamalıdır.”

2006 yılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” nun yasalaşması için çaba yürütülmekte. Bu yasa ile sigarasız ortamlar düzenlenmekte, verilen cezalar uygulanabilir kılınmakta, ayrıca sorumlu yapılar daha gerçekçi tanımlanmaktadır. 31 Mayıs günü yapılan Basın Toplantısı’nda Sağlık Bakanlığı’na yasanın yasalaşması için her türlü katkının verileceği kamuoyu ile paylaşıldı.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nde sigara sürekli sayfası oluşturuldu. TTB web sayfasında sigara ile ilgili hekimlere ve halkımıza dönük bir veri ortamı hazırlıkları sürmektedir.

Ödüller

NUSRET FİŞEK HALK SAĞLIĞI ÖDÜLLERİ

Türk Tabipleri Birliği 3 Kasım 1990 yılında yitirdiğimiz değerli bilim adamı ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi eski başkanı Prof.Dr.Nusret Fişek adına ödüller vermektedir.

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ve TTB Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü 1991 yılından; TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü 1994 yılından bugüne verilmektedir.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü:

Türkiye’de halk sağlığı alanına son yıllar içinde önemli katkıları olan ya da bir dalda bir gelişmeyi sağlayan gerçek ya da tüzel bir kişiyi veya bir grubu ödüllendirerek, halk sağlığı alanındaki çalışmalarını güdülemek ve halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla 1994 yılından beri verilmekte olan bu ödülü;

1994 yılında Prof. Dr. İzzet Barış

1995 yılında Prof. Dr. Ayşe Akın

1996 yılında Prof. Dr. Muzaffer Aksoy

1997 yılında Prof.Dr.Olcay Neyzi

1998 yılında Prof.Dr.Ayhan Çavdar

1999 yılında Prof.Dr.R.Kazım Türker’e verilmiştir.

2000 yılında Prof.Dr.Münevver Bertan’a verilmiştir.

2001 yılında Prof.Dr.Necati Dedeoğlu’na verilmiştir.

2002 yılında Prof.Dr.Ayşen Bulut ve Prof.Dr.İmran Özalp’e verilmiştir.

2003 yılında kimse ödüle değer bulunmamıştır.

2004 yılında Prof.Dr.Korkut Boratav’a verilmiştir.

2005 yılında Prof.Dr.İzzettin Önder’e verilmiştir.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü:

Türkiye’de halk sağlığı alanına önemli katkıları olmuş, halk sağlığı konusunda iz bırakır çalışmalar yapmış, gerçek ya da tüzel bir kişiyi veya bir grubu ödüllendirerek halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla 1991 yılından itibaren verilmekte olan bu ödülü;

1991 yılında Yrd. Doç. Dr. Ratıp Kazancıgil ve Dr. Cahit Başkök

1992 yılında Doç. Dr. İsmail Topuzoğlu ve Prof. Dr. Rahmi Dirican

1993 yılında Dr. Muzaffer Akyol

1994 yılında Prof. Dr. Doğan Benli

1995 yılında Prof. Dr. Nevres Baykan

1996 yılında Prof. Dr. Nevzat Eren

1997 yılında Dr.Sadık Yağcı ve Bergama Köylüleri

1998 yılında Dr.Erdal Atabek ve Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi

1999 yılında Deprem Bölgesi Sağlık Personeli ve Zonguldak Maden İşçileri'ne verilmiştir.

2000 yılında Prof.Dr.Yusuf Öztürk

Prof.Dr.Ayşe Baysal'a verilmiştir.

2001 yılında kimse ödüle değer bulunmamıştır.

2002 yılında Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu ve Doç.Dr.Meltem Ağzıtemiz'e verilmiştir.

2003 yılında Viranşehir Belediyesi ve Sağlık Merkezi'ne verilmiştir

2004 yılında kimse ödüle değer bulunmamıştır.

2005 yılında kimse ödüle değer bulunmamıştır.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü:

“Sosyalleştirme Yasası”nın ruhuna uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan, bölgesindeki toplumla kaynamış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurarak bütün sağlık ocaklarını daha iyi hizmet vermek yönünde özendirme amacıyla 1991 yılından beri verilmekte olan bu ödülü;

1991 yılında İzmir Bornova Merkez Sağlık Ocağı

Muğla Yerkesik Sağlık Ocağı

Muğla Bayır Sağlık Ocağı

Isparta Göksöğüt Sağlık Ocağı

Antalya Aksu Sağlık Ocağı

1992 yılında Afyon Sultandağı Dereçine Sağlık Ocağı

Muğla Ortaca Merkez Sağlık Ocağı

Muğla Göcek Sağlık Ocağı

Muğla Dalyan Sağlık Ocağı

1993 yılında Balıkesir Akçay Sağlık Ocağı

Tekirdağ Ballı Sağlık Ocağı

Tekirdağ Balabancık Sağlık Ocağı

1994 yılında Bolu I Nolu Merkez Sağlık Ocağı

İstanbul Kartal Kurtköy Sağlık Ocağı

Mersin Limonlu Sağlık Ocağı

Muğla Gökova Sağlık Ocağı

Muğla Yalıkavak Sağlık Ocağı

Denizli 2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı

1995 yılında Burdur Tefenni Başpınar Sağlık Ocağı

Muğla Dalaman II Nolu Merkez Sağlık Ocağı

1996 yılında Ankara Gülveren Sağlık Ocağı
Muğla Milas Çamiçi Sağlık Ocağı
İzmir Karşıyaka II Nolu Sağlık Ocağı
İzmir Torbalı Atatürk Sağlık Ocağı almışlardır.

1997 yılında İzmir Bornova Özkanlar Sağlık Ocağı
Kocaeli Bahçecik Sağlık Ocağı
Kocaeli Seymen Sağlık Ocağı
Nevşehir Gümüşkent Sağlık Ocağı almışlardır.

1998 yılında hiçbir sağlık ocağı ödüle değer bulunmamıştır.

1999 yılında Denizli Çivril Sağlık Ocağı
Çankırı Ilgaz Merkez Sağlık Ocağı
Eskişehir 5 Nolu Merkez Sağlık Ocağı
Isparta Eğirdir Merkez Sağlık Ocağı
İzmir Evka-3 Sağlık Ocağı

2000 yılında Şırnak Balveren Sağlık Ocağı
Antalya Merkez 17 Nolu Dt.H.Selahattin Topçu Sağlık Ocağı
Trabzon 4 Nolu Sağlık Ocağı

2001 yılında Mihalgazi Sağlık Ocağı
Kaynaşlı Merkez Sağlık Ocağı

2002 yılında Anamur Karadere Sağlık Ocağı
Samsun 9 Nolu Merkez Sağlık Ocağı

2003 yılında Denizli 4 Nolu Merkez Sağlık Ocağı
Kayseri Erkilet Sağlık Ocağı'na verilmiştir.

2004 yılında Samsun Tekkeköy Sağlık Ocağı

2005 yılında Denizli Merkez 18 Nolu Medine Vural S.O.

PROF.DR.NUSRET FİŞEK ETKİNLİKLERİ

YIL	YER	KONUŞMACILAR	KONU
1991	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Nezih Varol	
1992	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Ferhunde Özbay	Demografinin Halk Sağlığında Yeri ve Önemi
1993	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Fuat Aziz Göksel	Tıp Etiği
1994	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Ayşe Akın Dervişoğlu	1994 Kahire Dünya Nüfus ve Halkının Konferansı Sonuçları
1994	Çankaya Belediyesi N.Fişek Sağlık Merkezi	Forum	Halk Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları

1994	Adilna Sanovel Merkezi	Grup Çalışması	Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri
1995	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Necati Dedeoğlu	Pratisyen Hekimin Eğitimi ve Halk Sağlığının Rolü
1995	Mamak Belediyesi Toplantı Salonu	Forum	Bariş ve Sağlık Sorunlarımız ve Çözüm Yolları
1995	Numune Hastanesi	Grup Çalışması	Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri
1996	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Prof.Dr.Bozkurt Güvenç	Nusret Fişek
1996	Mamak Belediyesi Toplantı Salonu	Panel	Tüketici Hakları ve Toplum Sağlığı
1997	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Korkut Boratav	Sağlıkta Eşitsizlikler
1997	Çankaya Belediyesi	Forum	Toplum Hekimliği, Hasta Hakları ve Sağlık Reformu Yasa hazırlıkları
1998	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi M Salonu	Kemal Demir	Konferans
1998	A.Ü. İbni Sina Hastanesi Konferans Salonu	Panel	Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı
1999	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Orhan Öztürk	Hekimlik ve Dil
1999	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Sefer Aycan, Çağatay Güler, Mehmet Yüksel Barkut, Gürhan Fişek, Şükran Soner, İsmail Üstel	Marmara Depremi ve Sağlık Hizmetlerinde Kamusal Sorumluluk
2000	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi Mavi Salon	Prof.Dr.Hüsni Göksel	Cumhuriyetin Sağlığı Türkiye’de Sağlığın Durumu(Prof.Dr.Rahmi Dirican, Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu) Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanı Olmanın Sorumluluğu(Prof.Dr.Doğan Benli, Prof.Dr.Hamdi Aytekin) Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi(Prof.Dr.Necati Dedeoğlu)
2001	Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi R Salonu	Prof.Dr.Atalay Yörükoğlu	Bireysel ve Toplumsal Ruh Sağlığı Sağlıkta Yaşadığımız Olumluluklar:Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu, Tevfik Çavdar, Prof.Dr.Hamdi Aytekin
2002	Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkez R Salonu	Prof.Dr.Tunçalp Özgen Prof.Dr.Onur Hamzaoğlu Prof.Dr.Feride Saçaklıoğlu	Yüksek Öğrenimin Dünü, Bugünü ve Yarını Ülkemizde Olumlu Halk Sağlığı Deneyimlerine Bir Örnek; Aşı Üretimi
2003	Ankara Üniversitesi Konferans Salonu	Panel	Türkiye’de Değişik Sektörlerdeki Tahribatlar, Bunlara Karşı Ne Yapılabilir?
2004	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi M Salonu	Konferans	Halk Sağlığında Etik Sorunlar ohn M. Last((Ottawa Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü)
2005	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi R Salonu	Konferans	Türkiye’de Yoksulluk (Doç.Dr.Oğuz Işık)

TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü

1993 yılında Sivas Madımak'ta yitirdiğimiz Şair Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına, 2002 yılında sekizincisi verilen Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu; Arif Damar, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan ve Ataol Behramoğlu'ndan oluşuyordu. Seçici Kurul, ödülün 2002 yılı için iki yapıt arasında paylaştırılmasını kararlaştırdı. Yapılan değerlendirmede; Tefvik Taş'ın "Günün Kapıları" dosyası ile Ahmet Günbaş'ın "Aşk Boyu Sürgün" adlı kitabı ödüle değer bulundu. TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü, 26 Şubat 2003'de Ankarada yapılan törenle sahiplerine verildi.

Türk Tabipleri Birliği 2 Temmuz 1993'te Sivas'ta yitirdiğimiz Şair Doktor Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına Şiir Ödülü vermektedir.

Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Ödülleri 1995 yılında Adnan Satıcı'nın "Yerçekimine Uyan Portakal Çiçeği" ve Cahit Ökmen'in "Melankolik Masal" adlı yapıtları arasında paylaştırılmıştı.

1996 yılında Seçici Kurul katılımcılar arasında hiçbir yapıta ödül vermedi.

1997 yılında Devrim M.Dirlikyapan'a "Karla Gelen" adlı yapıtıyla Behçet Aysan Şiir Ödülü verildi.

1998 yılında Behçet Aysan Şiir Ödülü "Gidiyorum Adım Unutulmuş Olsun Diye" adlı kitabıyla Ünal Ersözlü, "Aşkiya" adlı kitabıyla Fergun Özelli arasında paylaştırıldı.

1999 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Çerçü Zeus/Bir Çağdaş Mitoloji" Denemesi adlı kitabıyla Yılmaz Gruda'ya verildi.

2000 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Sevişne" adlı dosyasıyla Özlem Sezer, "Güzel Suç" adlı kitabıyla Veysel Çolak arasında paylaştırıldı. Ayrıca Selma Ağabeyoğlu; "Gecikmiş Bir Çocuk" adlı dosyasıyla, A.Kadir Paksoy, "Öte-Beri" adlı kitabıyla övgüye değer bulunmuşlardır.

2001 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Dip Sevgi" adlı kitabıyla Turgay Fişekçi'ye verildi.

2002 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Günün Kapıları" adlı dosyasıyla Tefvik Taş'a ve "Aşk Boyu Sürgün" adlı kitabı ile Ahmet Günbaş'a verildi.

2003 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Susmalar Kitabı" adlı yapıtıyla Aydın Şimşek'e verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirmede; A.Ertan Mısırlı'nın "Ölüm Beyaz Gölge" kitabı ile Orhan Tüleylioğlu'nun "Boşluğun Parçaları" adlı dosyası övgüye değer bulundu.

2004 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Uzak Zamana Övgü" adlı yapıtıyla Baki Ayhan T.'ye verilmesini kararlaştırdı. Ayrıca yapılan değerlendirmede; A.Barış Ağır'ın "Gemilerin Uyku-su" adlı dosyası ile Ozan Öztepe'nin "Ölümler Bandosu" adlı dosyası övgüye değer bulundu.

2005 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü "Bak Hala Çok Güzelsin" adlı kitabıyla Onur CAYMAZ'a verildi.

1995 yılı ödül seçici kurulu

- Hulki AKTUNÇ
- Orhan ASENSA
- Ahmet ERHAN
- Şükran KURDAKUL
- Emin ÖZDEMİR

1996 yılı ödül seçici kurulu

- Hülki AKTUNÇ
- Ahmet ERHAN
- Şükran KURDAKUL
- Emin ÖZDEMİR
- Ahmet TELLİ

1997 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ahmet CEMAL
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Ahmet ERHAN
- ⊗ Şükran KURDAKUL
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

1998 ödül seçici kurulu

- ⊗ Ahmet CEMAL
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Ahmet ERHAN
- ⊗ Şükran KURDAKUL
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

1999 ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Ahmet ERHAN
- ⊗ Şükran KURDAKUL
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2000 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Ahmet ERHAN
- ⊗ Şükran KURDAKUL
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2001 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ ALİ CENGİZKAN
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Şükran KURDAKUL
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2002 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ ALİ CENGİZKAN
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2003 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ ALİ CENGİZKAN
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2004 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU
- ⊗ ALİ CENGİZKAN
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ

2005 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ
- ⊗ Ali CENGİZKAN
- ⊗ Doğan HIZLAN
- ⊗ Cevat ÇAPAN
- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU

2006 yılı ödül seçici kurulu

- ⊗ Cevat ÇAPAN
- ⊗ Arif DAMAR
- ⊗ Doğan HIZLAN
- ⊗ Emin ÖZDEMİR
- ⊗ Ahmet TELLİ
- ⊗ Ali CENGİZKAN
- ⊗ Ataol BEHRAMOĞLU

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Fotoğraf Yarışması

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) tarafından düzenlenen "Fotoğraf Yarışması"nın Seçici Kurulu; İbrahim Demirel, Mehmet Beyazova, Mehmet Gökağaç, Hafize Kaynarca, Erdal Akalın, Nevzat Çakır ve Mehmet Özen'den oluşuyor.

STED FOTOĞRAF YARIŞMASI

2001 YILI

Büyük Ödül "Hayatım ve Sosyalizasyon" Abdül Kadir Ekinci

Başarı Ödülü "Mutluluğun Resmi" Cüneyt Karabiber

Başarı Ödülü "Külrengi Sabahlar" Dilek Eda Kolay

Başarı Ödülü "Dumanlı Dağlar" Yaşa ve Yaşat Ayla San

2002 YILI

Büyük Ödül "Asi Başaklar" Ali Cansu Bozacı

Başarı Ödülü "Hayatın Kaynağı" Sadık Nazik

Başarı Ödülü "Bekleyiş" A. Kadir Ekinci

Başarı Ödülü "Yansıma" Ali Cansu Bozacı

Jüri Özel Ödülü "Dargeçit Meryem Ana Kilisesi-1" Nureddin Özden

Sanat Yapım Ödülü Şenay Oğuz "Hor Hor Tası"

2003 YILI

Büyük Ödül "Bisikletli " Ahmet Remzi Tülüce

Başarı Ödülü "Çamlıhemşin Yaylasına Çıkış" Ahmet Yenmez

Başarı Ödülü Hayattan "Bir Parça Güneş Çalmak" Ayşe Gültekingil

Başarı Ödülü "İlkbahar" A. Kadir Ekinci

Jüri Özel Ödülü "Duvar Resmi ve Çocuk" Ahmet Remzi Tülüce

Galeri Sanat Yapım "Duvar Deliğinden Bakarken" Ahmet Remzi Tülüce

2004 YILI

Büyük Ödül "Torun Sevgisi" Ferit Avcu

Başarı Ödülü Ferit AVCU "Bağevi" Ali Uğur URAL

Başarı Ödülü "Mavi Çiğ" Selime Yılmaz

Başarı Ödülü "Şemsiyeli Adam" A. Remzi Tülüce

Jüri Özel Ödülü "Tarlada" A. Kadir EKİNCİ

Galeri Sanat Yapım Ödülü "Silah Çiçek Oldu" Turgay ÇELİK

2005 YILI

Büyük Ödül "Mavi Kapı" Ceyhun İrgil'in

Başarı Ödülü "Bisikletli" A. Kadir Ekinci

Başarı Ödülü "Suyun Coşkusu" Tunç Alp Kalyon

Başarı Ödülü "Romantizm" Ceyhun İrgil

Jüri Özel Ödülü "Nisan Karı" Tunç Alp Kalyon

Galeri SanatYapım "Kapı Önünde" Ahmet Remzi Tülüce

TTB'ye Verilen Ödüller

Antalya Büyükşehir Belediyesi Uğur Mumcu Kurum ve Kuruluşlar Ödülü

Antalya Büyükşehir Belediyesi'nce 2000 yılından beri Gazeteci, Hukukçu ve Yazar Uğur Mumcu anısına "Bilim, Hukuk, Kültür ve Sanat, Gazetecilik, Kurum ve Kuruluşlar" alanlarında ödüller verilmektedir. Seçici Kurul yaptığı değerlendirmede bu yıl "Uğur Mumcu Kurum ve Kuruluşlar Ödülü"nün Türk Tabipleri Birliği'ne verilmesini kararlaştırdı. 24 Ocak 2003'de Antalya'da gerçekleştirilen ödül töreniyle ödüller sahiplerine verildi. Türk Tabipleri Birliği adına ödülü TTB MYK üyesi Dr.Naci İşoğlu aldı.

Çağdaş Gazeteciler Derneği Onur Ödülü

Çağdaş Gazeteciler Derneği'nce her yıl Onur Ödülü, Yıllık Gazetecileri ve Barış Kalemleri Özel Ödülleri verilmektedir. ÇGD Genel Yönetim Kurulu bu yılki Onur Ödülü'nün "her koşulda savaşa karşı barışı savunan, Washington merkezli 'ya bizdensin ya onlardan' dayatmasına en güçlü şekilde karşı çıkan, alanlarda savaşa karşı barışın sesi olan, Türkiye halkını barış söyleminde birleştiren, 1 Mart tarihi mitingini gerçekleştirerek savaş tezkeresinin TBMM'den geçmemesinde etkin rol oynayan ve birlikte hareket eden" Türk Tabipleri Birliği-DİSK-KESK ve TMMOB'ne verilmesini kararlaştırdı. Ödül töreni 7 Mayıs 2003'de Ankara'da gerçekleştirildi.

IV. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

2002-2006 çalışma dönemi TTB'nin 51'inci Büyük Kongresi ile başlayan ve 24-25 Haziran 2006 tarihinde yapacağımız 54. Büyük Kongremize kadar olan 4 yılı kapsamakta. Bu dönem Dünya'da, Türkiye'de, özelde sağlık ortamında, mesleğimizde bizleri ve insanlarımızı kaygılandıran önemli değişikliklere tanık olunup tutum alınan bir dönem oldu.

Dünyada küreselleşme politikalarının etkin olduğu bir ortamda ABD'ye yönelik 11 Eylül saldırısı ile birlikte estirilen terör, savaş ideolojisi medya aracılığıyla görsel ve işitsel olarak her eve, her bir bireye sürekli iletildi. Ülkemizin de dahil edildiği Büyük Ortadoğu Projesi'nin hazırlandığı bir ortamda 3 Kasım Genel seçimleri sonrasında ortaya çıkan siyasi tablo bu dönemin temel belirleyicisi oldu.

AKP 5 Kasım seçimleri sonunda kullanılan oyların %34,28'i ile toplam milletvekilliklerinin 2/3'nü elde etti. Kullanılan oyların %46,34'ün TBMM'ne yansımadağı bir ortamda ezici milletvekili çoğunluna dayanarak 'kendi politikalarını' kolaylıkla yaşama geçirebilme olanağına sahip oldu. Bu politikaları hayata geçirme sürecinde bizlerinde içinde olduğu toplumsal muhalefetin yaşanan zorluklara rağmen önemli dirençler gösterdiğine tanık olduk:

ABD'nin isteğine uygun olarak AKP Hükümeti, ülkemizi komşumuz Irak'ın işgal edilerek başta petrol olmak üzere tüm zenginliklerinin yağmalanmasına, insanların öldürülmesine, işkenceye uğratılmasına, toplumsal travmaya maruz bırakılmasına ortak etmeye ve ülkemiz topraklarında 80 bine yakın Amerikan askerinin konuşlandırılması çabalarına girişti. TTB ve tabip odalarımız ülke genelinde yürütülen savaş karşıtı çabalara yoğun olarak katıldı. KESK, DİSK, TMMOB ve TTB'nin birlikte düzenlediği 1 Mart Ankara Mitingi TBMM'de Irak'a ilişkin savaş teskerenin AKP'nin isteklerine yanıt verecek şekilde çıkmamasında önemli etkisi oldu. Bu başarı bize olduğu kadar savaşa karşı olan bir çok ülkedeki savaş karşıtlarına cesaret ve mutluluk verdi.

AKP Hükümeti, uluslararası finans kuruluşlarının (IMF, Dünya Bankası, GATS vb. organları aracılığı ile de) isteklerine uygun olarak hazırladığı ve yürürlüğe koyacağı 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların çözüleceğini ilan etti. Sağlık hizmetlerinin piyasaştırılması, ticarileştirilmesinin finansal yapılanmasını oluşturmak için hazırladığı 'Genel Sağlık Sigortası'nı hekim hasta arasındaki para ilişkisinin kaldırılacağı, herkesin sağlık sigortasına kavuşacağı ve eşit hizmet sunumuna erişeceği savıyla duyurdu. GSS Yasa Tasarısı yürütülen yoğun eleştirilerle bir çok değişikliğe uğradıysa da özünde anlamlı farklılık yaptırılmadı. Hekimleri, sağlık çalışanlarının ve kamuoyunu bilgilendirici çalışmalar yürütüldü. İlk defa tüm yurttaki yürütülen 'Referandum2006' ile yaklaşık 2.5 milyon insana ulaşarak GSS halka oylatıldı. Oy kullananlarının %99,4'nün hayır demesi, TBMM ana muhalefet partisinin GSS görüşmelerine katılmaması, Sayın Cumhurbaşkanı'nun yasayı TBMM'sine geri göndermesi ile GSS daha çıkmadan toplumsal meşruiyetini kaybetti.

'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık ortamımıza, meslektaşlarımıza, tüm sağlık çalışanlarına ve hastalarımıza, insanlarımıza neler getireceğini görünür kıldığımız ve bunu yavaşlatma, engelleme doğrultusunda başarıların elde edildiği bir süreci planladık, birlikte yürüttük.

- Birinci basamakta sağlık ocaklarımızın yerine aile hekimliği sistemini getirme politikalarına hekimler, sağlık çalışanları, hastalarımızla karşı koyduk. Düzce'de uygulanan 'pilot' uygulamanın hızla diğer illere de yaygınlaştırılması çalışmaları önemli dirençlerle karşılaştı. Şu anda birkaç ilde uygulanması için yürüttükleri çabalar, Sağlık Bakanlığının ilk baştaki motivasyonundan ne kadar uzak olduklarını da ortaya koymaktadır.

- Hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi için Genel Bütçe'den bu kuruluşlara kaynak aktarımının en aza çekilmesi, Performansa bağlı Döner Sermaye Uygulaması temelinde aynı zamanda hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi alt yapı çalışmalarının önemli ilerlemenin sağlandığı, güvencesiz sözleşmeli personel çalıştırılması anlayışının geliştirildiği, SSK hastanelerine el konulduğu bir süreci birlikte yaşadık. Bu politikalara 'İş güvencemiz, ücretimiz, halkın sağlık hakkı' önceliklerimiz ile 'Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrımız' programı ile karşı koyduk. Hekimlerin 'GÖREV' etkinlikleri toplumsal kesimlerin büyük desteğini aldı. Eş güdümlü olarak yürütülen hukuksal mücadeleyle çıkarılan bir çok yasal düzenleme iptal ettirildi. Bu yorucu/yoğun uğraşımız Bakanlık ve AKP Milletvekilleriince 'TTB muhalefet partisi gibi çalışıyor' rahatsızlığıyla ifade edildi. AKP Hükümeti'nin sağlıkta politikalarının toplumun geniş kesimleri tarafından fark edilmesinde önemli başarılar sağlandığı bir ortamda var olan durum hastanelerde yaşanan ekonomik çöküntüyle bir kez daha kamuoyunun gündemine geldi. Sağlık Bakanı'nın istifanın eşliğinden döndüğü, Başbakan'ın üç bakanını "ihanelle" suçladığı 3.5 katrilyon kamu alacağının silinmesi belleklerdedir. Bu dönemde hastanede hizmetlerin yürütülmesinde ortaya çıkan maddi sıkıntı nedeniyle kaloriferler için yakıt alınmaması, ameliyathanelerin aksaması, döner sermaye ödemeleri geciktirilmesi, sözleşmeli personel maaşlarını alamama örneklerinde olduğu gibi bir çok sorunla karşı karşıya kalındı. Geçici çözümle 'sorun' atlatılmış görünüyor.

AKP Hükümeti iktidara geldiği günden bugüne devletin tüm kademelerinde daha önce görülmemiş oranda ve istekte kadrolaştı. Sağlık alanında eğitim ve araştırma hastanelerinde uzman, asistan ve başasistanları yerlerinden sürmek ve boşalan kadrolara kendi yandaşlarını atamak için yasal düzenlemelere gitti. Yine hastanelerde kendi yandaşları için şef ve şef yardımcılıklarının yolunu açan düzenlemeler yaptı. Yan dal uzmanlığı için aynı amaç doğrultusunda adım attı. Tüm bu uygulamalar eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan meslektaşlarımız başta olmak üzere hekimlerin yoğun karşı çıkışı ve hukuksal mücadele ile birlikte engellendi.

Ülkedeki sağlık ortamı dahil üretim, yatırım, istihdam ve paylaşım ilişkisi, aslında siyasi tercihler göre belirlenen, temel belge niteliğindeki Bütçenin IMF ile yapılan stand by anlaşmaları gereği 2006 ve 2007 için esas olarak bağlanması ve IMF'nin isteği doğrultusunda sağlık harcamalarında kısıtlamaların gündeme gelmesi ne yazık ki, ülkemizdeki yasama ve yürütme organlarının geldiği durum açısından ibret vericidir.

Sağlık Bakanı'nın özlük haklarında iyileştirme, en azından hak kayıplarının gidermesini önlemesi gerekirken, "hekimler benden toplu iyileştirme beklemesin", "hekimler rekabet içinde ücretlerinde iyileştirme sağlayabilecekler" şeklindeki yaklaşımları anımsanmaktadır. Hükümet programlarında ve hazırladıkları bütçede "gerçekleri kabul etmeliyiz" gerekçesiyle esas aldıkları IMF, Dünya Bankası politikaları gözönüne alındığında somut önerilerimize dayalı müzakere süreçleri yanında ve daha da önemlisi etkin mücadele süreçlerinin organize edilmesi kaçınılmaz oldu.

Bu politikalar özünde sağlıklı bir hak olmaktan çıkarıp, alınıp, satılır herhangi bir ürüne dönüştürme, dolayısıyla sağlığın kamusal bir faaliyetin ötesinde "serbest piyasa"nın bir unsuruna dönüştürmeyi esas almaktadır.

Geçmişte de olduğu gibi, yeni hükümetin de benimsediği Kamu Yönetimi Temel Kanunu, Yerel Yönetimler Kanunu, Personel Rejimi Kanunu Taslakları gözönüne alındığında, "Devlet", "merkezi" küçülteceğiz iddiası ile Sağlık Bakanlığı gibi Bakanlıklar taşra teşkilatı olma-

yan bakanlıklara dönüştürülmesi, personelin de sözleşmeli personel olması sendikaların, meslek örgütlerinin ve çeşitli toplum kesimlerinin tepkileri ile karşılaştı. Toplumsal tepkileri göz ardı ederek çıkarılan Kamu Yönetimi Temel Kanununun Cumhurbaşkanı'nca veto edilerek TBMM'ye geri gönderildi.

Sağlığı bir hak olmaktan çıkartma girişimleri, hekim/sağlık çalışanına düşük ücret, bütçeden sağlığa ayrılan payın en düşük seviyelerde tutulması, sağlıkta kamunun yatırım ufkunun köreltilmesi sonuçlarına yol açmaktadır. Bu durumda kamu sağlık kurumlarını, kamudaki sağlık çalışanlarını bir yük görmeye başlayan anlayış, sağlık alanındaki sorunların çözümünü özel sağlık kurumlarına sevk, çalışandan, dahası emekliden sağlık için kesintileri artırmayı önüne koymaktadır. Sağlıkta finansmanı adil bir vergilendirmeye dayalı genel bütçeden değil de, hizmeti alandan sağlamaya yönelik bu yaklaşım, "hekim seçme özgürlüğü" adı altında özel sağlık kurumlarına sevk teşvik ederek bir yandan kamudan özele kaynak aktarma, öte yandan da koruyucu hekimliği temel alan amaca uygun basamaklandırılmış sağlık hizmet sunumu ve örgütlenmesini daha da tahrip etmeyi hedeflemektedir.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" finansman yapısı ek vergi anlamında primlerle oluşturulan sigorta fonuna-GSS-; sağlık hizmeti prim ve katkı payının satın alabileceği hizmet paketine-temel teminat paketi-; sağlık hakkının satın alınması gereken bir mal, meta durumuna; hastaların müşteriye, sağlık kurumlarının işletmeye, hekim-hasta ilişkisi yerini tüccar müşteri ilişkisine; mesleki dayanışma yerine rekabete; etkinlik, verimlilik yerine karlılığa; etik, mesleki, bilimsel değerler yerini ticaret ve ceza hukukuna-TCK, malpraktise bırakmaktadır.

Sürekli belirttiğimiz gibi başta sağlık olmak üzere yaşamın ve geleceğin bütünüyle barbar piyasa ahlakına teslim edilme girişimlerine karşı, böylesine "Özel Bir Dönemde" çabalarımızı ortak aklın ve vicdanın gereği daha da etkinleştirme gereği açıktır. Bu nedenle "özlük haklarımızdan, sağlığımızdan, ülkemizden vazgeçmeyeceğiz" şiarı bugün çok daha fazla önem kazandı.

- Tüm bu uygulamaların bir gerekçesi olarak gösterilen basında daha fazla yer alan tıbbi endüstri-hekim ilişkileri gösterildi. Türk Tabipleri Birliği geçmişten bugüne tıbbi endüstri hekim ilişkisi konusunda konuyu doğru saptamakta ve Türkiye'deki ilgili sermaye odakları ile uluslar arası sermayenin kar amaçlı doğasını temel sorun kaynağı olarak değerlendirmektedir. Bu zeminde yükselen ilişki tarzının olumlu anlamda değiştirilmesi için çok yönlü çabaların (meslek ahlak kurallarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması, eğitim programları, onur kurulları süreçleri, vb.) arttırılmasının yanı sıra sağlık politikalarının değiştirilmesinde çaba harcanmalıdır. Türk Tabipleri Birliği bu soruna yol açan sağlık politikalarının değiştirilmesini öncelikli gündeminde tutmaktadır.
- Kuşkusuz uygun karşılıklandırılmış tam süreli çalışma hasta, hekim arasındaki para ilişkisinin ortadan kaldırılması açısından endüstri hekim ilişkisinde yaşanan sorunun çözümüne de katkı sunacak bir yaklaşımdır. Hükümetin bu yaklaşımının temel gerekçesinin tam tersine hekim ile hasta arasında salt bir para ilişkisi, hekimler arası rekabeti oluşturacak uygulamaların doğuracağı tahribat gözönüne alındığında uygun karşılıklandırılmış tam süreli çalışma talebi doğrultusundaki çalışmalarını sürdürme gereği ortadadır.

Sağlık Bakanlığı uygulamalarının yanı sıra üniversite ortamlarında başlatılma girişimlerinin söz konusu olduğu, emeklilik dahil gerçek bir özlük hakkına dönüşmeyen, sağlık hizmetinde niteliği ve "iyi hekimliğin" başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin tedavi

olduğu gerçeğini gözardı eden, farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan ve önümüzdeki dönem kalkacağı bilinen “döner sermaye” kapsamındaki “performansa dayalı ücretlendirme”ye ilişkin gerek durum tespiti, gerekse de insanca yaşayacak ve hak edilmiş ücret düzenlemelerine yönelik çalışmaların kuvvetlendirilmesinde yarar olacaktır.

- “Devleti”, “merkezi” küçülteceğiz iddialarında aslında devletin sosyal alanının yok edilmek istendiği ifade edilmektedir. Oysa gereksinim “Devletin” baskı ve zor içeren uygulamalarının küçültülmesidir.

Mardin Tabip Odası Başkanı'nın Oda Genel Kurulu'ndaki açılış konuşmasının bile DGM'de bir mahkemeye konu olmasına yol açan (oda başkanı tek celsede beraat etti) soruşturma süreci ülkemizdeki demokratik yaşamın geliştirilmesinin, baskı ve zor ortamının yok edilmesinin ne denli büyük bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Hekimleri gününbirlik/popülist çözüm arayışlarına malzeme yapan Sağlık Bakanlığı kalıcı çözümler üretmek yerine geçici görevlendirmelerle hekimleri il içi il dışı görevlendirmelerle tehdit etmekte, bu keyfiyete karşı çıkan hekimlerle halkımızı karşı karşıya getirip hedef göstermektedir. Bu yaklaşım kabul edilemez. Özel bir süreç Eskişehir'de yaşandı, il sağlık müdürü başta tabip odamız yöneticilerine dönük davranışları dahil gerekli tutum alındığında makamını terk etmek zorunda kaldı.

Trabzon ve Gaziantep Tabip Odası yöneticilerinin geçici görevlendirme çabalarına gösterilen tepki görevlendirmenin geri çekilmesini sağladı.

- Türk Tabipleri Birliği'nin eşitlikçi ve kamudan yana sağlık hizmetleri politikası güçlendirilmiş bir birinci basamağı ve işlevsel bir genel pratisyenliği “olmazsa olmaz öge” olarak saptamaktadır. Bu anlamda pratisyen hekimlere yönelik yürütülen faaliyetlerin değeri her zamankinden fazla önem kazanmaktadır. Geçmiş yıllardaki çabalara son bir yıl içerisinde Türkiye ölçeğinde pratisyen hekimlerle hemen her olanağı değerlendirerek yaygın ve doğrudan temas etkinlikleri (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis Hizmetleri Sempozyumları, GPE: Modül Çalışmaları, Birinci Basamak Eğitim Günleri, vb.) artırıldı. Eş zamanlı olarak Genel Pratisyenlik Enstitüsü kurumsallığı bünyesinde modül çalışmalarının yetkinleştirilmesi tartışmaları ile sahaya açılma tartışmaları yoğunluk kazandı. TTB, Hükümetin birinci basamağı ve bütün olarak sağlık politikalarına yönelik tahripkar çizgisinin de katkısıyla önümüzdeki dönemde örgütlenme ve çözüm anlamında olanakların zenginleşeceği düşüncesindedir.
- TTB, tıp fakültesine girişten başlayan ve mesleğin bırakıldığı güne kadar süren dönemi kapsayan ‘eğitim’ olarak tanımladığımız tıp eğitiminin temel hedefinin: hekimlerin niteliğini artırarak halk sağlığını iyileştirmek olduğu inancıyla çalışmalarını yürütmektedir. Bu alanı değerlendirme çalışmaları gelişerek sürmekte (kredilendirme), UDEK ziyaret programı ve akreditasyon çalışmaları hazırlıkları yapılmaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi akreditasyon çalışmaları içerisinde TTB sorumluluğunun bilincinde yer alma kararlılığındadır.

Eğitimle ilgili önemli bir olumsuzluk “eğitici niteliği” için yaptığımız çalışmaların tıp ortamımız içerisinde çözülemeyip yasal zemine taşınma zorunda kalınmasıdır. Yargı kararları Sağlık Bakanlığı'nın uygulamasını beklemektedir. Tüm uyarılara karşın bakanlık alanın tek oteritesi olma iddiası ve siyasi kadrolaşma uğruna her gün yeni adımlar atmaktadır. Bakanlığının bu tavrı kamu kurumları tarafından da eleştirilmektedir. Örneğin uzmanlık eğitimi-

nin ana çerçevesini oluşturacak Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları TTB'nin olumlu katkılarına karşın kilitlenme aşamasındadır. Bir yanda tüzük çalışmaları sürerken Sağlık Bakanlığı diğer taraftan alanı yönetmelikle düzenleme ısrarını sürdürmektedir. Tüm tarafların tepkisi Bakanlığının ısrarını yenememektedir.

- Yıllardır tüm mesleki çalışma ortamlarını (kamu ya da özel) “iyi hekimlik değerleri” ışığında etik ilkeler ve bilimsel açıdan kuvvetlendirmeye çalışıyoruz. Ancak ülkemizdeki gelişmeler sonucu kamudaki çalışma ortamı yanı sıra özel hekimlik ortamına yönelik özel bir program gereği ortadadır. Bu alanda çalışan meslektaşlarımızın özlük ve ekonomik haklarına yönelik unsurları da içerek bu programa yönelik çalışmaların ilgili tüm tarafların katılımı ile etkinleştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Asgari ücret belirleme yetkimiz bilinen süreçlerle “referans tarife” adında bir bilinmeze devredildi. Amaç hekim emeğinin ucuzlatılması, değersizleştirilmesi olan bu girişime karşın hem emeğimizin karşılığının alınması hem de nitelikli sağlık hizmeti için her türlü çabanın gösterilmesi önümüzdeki dönem önceliklerindedir.
- Özellikle uzman hekim sayısının sınırlı olduğu illerimizde çalışan hekimlere getirilmek istenen branş nöbetleri bu dönem sıkça karşılaştığımız geceden sabaha akla gelen uygulamalardan birisi olarak karşımıza çıktı. Gerçek yaşamı bilmeden, yüklenilen yoğunluğu gözardı ederek altyapısı oluşturulmadan hekim emeğine hürmet etmeden öne sürülen bu uygulama bir çok ilde il sağlık müdürlerinin bile tepkisi ile karşılandı. Göstermelik nöbet listeleri bakanlığın çalışmasının önemli bir ipucu olarak görüldü. Sonrasında ana branşlara ve aylık nöbet sayısında 4-5'e indirme çabası olsa da yasal dayanağı da olmayan uygulama dönemin örnek çalışmaları arasına katıldı.
- Emekli hekimlerin maaşlarında herhangi bir düzenlemeye gidilmezken, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmalarını engelleyen Hükümet bu ülke insanına bir ömür hizmet veren hekimleri gözardı etti, unuttu.
- Günümüzde Türk Tabipleri Birliği Onur Kurulları hekimlik değerlerinin korunması anlamında ülkemizdeki önemli odaklardan birini oluşturmaktadır. Bu bakımdan, Onur Kurulları Çalışmalarını kuvvetlendirecek çabalar öncelenmelidir. 2003 sonbaharında yapılan “Onur Kurulları” toplantısı bunun için önemli olanak sağladı.
- 1 Haziran 2005'te yürürlüğe giren yeni TCK, hekimlik pratiğini, mesleki değerleri, hasta-hekim ilişkisini ve yasal sorumluluklara ilişkin birçok yeni düzenlemeyi getirmektedir. Üniversiteler, uzmanlık dernekleri ile birlikte yasaya ilişkin eleştiri ve değerlendirmelerimiz iletilmesine karşın, önemli bir değişiklik/düzenleme yapılmaksızın çıkarılan yasanın uygulama sonuçlarının yakından izlenmesi. Özellikle 1219 sayılı Yasa içerisinde hekimlik pratiği, tıbbi müdahale, komplikasyon-malpraktis, aydınlatılmış onam konularında üniversiteler, uzmanlık dernekleriyle başlatılan çalışmanın en kısa sürede tamamlanması, hekimlere “potansiyel suçlu” gözüyle bakan anlayışın deşifre edilip hep birlikte tutum alınması uygun olacaktır.

Yeni TCK'nın yürürlüğe girmesi ile tıp ortamında olası risk olarak ele alınması gereken “çekinik tıp-defansif tıp” konusunda başlatılan çalışma önümüzdeki dönem önemli bir başlığımız olacaktır.

- Yerel ve ulusal yazılı basında yoğunlaştığımız sağlık alanında reklam uygulamaları karşısında aldığımız tutum ve verdiğimiz mücadelenin güçlendirilmesi yanı sıra, özel-

likle televizyonlarda ve radyolarda gerek açık gerekse örtülü sağlık reklamları konusunda gösterilecek kararlılık çok değer kazandı.

- TTB uzun yıllardan beri sürdürdüğü İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği çalışmaları ile ülkemizde bu alanda yaşanan olumlu gelişmelerin yaratıcısı oldu. Önümüzdeki dönemde işyeri hekimlerinin niteliğini geliştirmek, koruyucu işçi sağlığı hizmetlerinde standardizasyonun sağlanması, işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin toplumsal bilinç ve kültürün geliştirilmesi doğrultusunda çabalarımızı artırmamız gerekmektedir. Bu amaçla, kuruluşu sürdürülen Enstitü çalışmalarının doğrudan çalışma yaşamına ve çalışan sağlığına müdahale edebilecek bir yapılanma haline bir an önce getirilmesi çabalarına hız verilmesi gerekmektedir.

İçinde yaşadığımız bu dönemin en önemli olumsuzluğu, diğer toplumsal alanlarda olduğu gibi, hızla çıkarılan ve çıkarılması düşünülen yasal düzenlemelerle çalışma yaşamının çalışanların aleyhine olacak şekilde yeniden düzenlenmesi girişimleridir. Çalışanların sağlığını tahrip edecek her türlü düzenlemenin engellenmesi doğrultusunda, TTB olarak TMMOB ve İşçi Sendikaları Konfederasyonları, emekten yana tüm güçler ile ortak tutum geliştirerek aktif bir mücadele hattının oluşturulması için çaba harcamamız gerektiği açıktır.

Bu dönem içerisinde bu alandaki birikimimizi ülkemizin 70 üniversitesi ile paylaşma ve katkı almak için bir çağrı çıkardık. İşçi sağlığı işyeri hekimliği temel eğitim programını birlikte düzenlemek amacıyla 12 üniversite ile protokol imzalandı. Bu alanın mezuniyet öncesi eğitimde ağırlığının artırılması, ilgili uzmanlık alanlarının birikimlerinin paylaşılması ve ortak çalışmalarla alana müdahale edilmesi hedeflendi.

- “İyi hekimlik” değerleri ışığında hep birlikte her düzeyde yürütülen etkinlikler bir yandan mesleki-sağlık-ülke ortamında olumlu gelişmelere katkı sunarken, öte yandan özellikle son dönemde yoğunlaşan tahribatları azaltma olanakları sunmaktadır ki, bu durum gelecek için umudun kaynağını oluşturdu.
- “İyi hekimlik” iyi bir altyapı gerektirir. Ne yazık ki ülkedeki ortam “iyi hekimlik” yapmayı giderek zorlaştırmaktadır. Kriz, yoksulluk, savaş, baskılar yanı sıra; kaynakları giderek zayıflayan bir kamu sağlık sektörü, denetimsiz bir özel sağlık sektörü, tıp eğitiminin en önemli kurumları olan tıp fakültelerinin sorunları, hastalarımızın hizmete ulaşmalarını engelleyen tutum ve kararlar, bunların hepsi hekimlik ortamımızı çok etkilemekte, “iyi hekimliği” zorlaştırmaktadır.

Tıp fakültelerinin sorunları raporlarla ortaya konmuşken yeni tıp fakültelerinin açılması, yabancı uyruklu hekimlerin çalıştırılmasının yasal engellerinin ortadan kaldırılması hem hekimlik mesleğine verilen değeri hem de bir bakıma dile getirilen rakamlar üzerinden ücretler adına gözdağı vermekten, tehdit etmekten kaçınmayan bir Başbakan'ı gördük.

İyi hekimlik için altyapı konusundaki mücadele (sevk sistemi, sağlık ocakları nitelik ve niceliği, tıp eğitimi, hastane ve sağlık ocaklarındaki döner sermaye uygulamaları) ile birlikte bazı özel başlıkları da söylemek gerekir. Hekim ve ilaç endüstrisi, hekim ve tıbbi teknoloji ilişkileri hekim örgütü olarak sürekli üzerinde durduğumuz konulardır. Ancak zaman zaman kamuoyunda da olumsuzlukları tartışılmaktadır. Çözüm; sorun yaratan altyapının düzeltilmesine çalışmak, ayrıca hekimi eğitmek ve yetmediği durumlarda yasal süreci işletmektir ve geçtiğimiz dönemde de bu ana yaklaşım sürdürüldü.

- Bu dönem içerisinde çok çeşitli istihdam modellerini deneyen Sağlık Bakanlığı önce mecburi hizmeti kaldırdı sözleşmeli çalışmayı getirdi. Taşeron çalışmanın olanaklarını yarattı. Yönetmeliklerde defalarca değişiklikler yaparak hekimleri sürgüne göndermek istedi. Yasal engellere takılınca bu kez geçici görevlendirmeleri bir baskı unsuru olarak kullanmaktan geri durmadı. İlgili yasanın gerekçesinde açıklıkla belirtildiği gibi “hükümetin personel azaltıcı” politikası gereği iki yıl önce “büyük bir mutlulukla” kaldırılan mecburi hizmet uygulaması, ilgili tarafların görüşlerine hiçbir şekilde saygı gösterilmeden çaresizlikle geri getirdi. Mecburi hizmet uygulamasına gerekçe olarak hekim dağılımdaki sorun gösterilmektedir. Bilindiği gibi sağlık ortamındaki pek çok başlıktaki eşitsizliklerden birisi olarak hekim dağılımdaki eşitsizliği TTB yıllardır ortaya koymakta, sorunun çözümüne ilişkin bütünlüklü önerilerini tüm kesimlerle paylaşmaktadır.
- Tüm bu süreçlerde Sağlık Bakanı kamuoyunu diğer meslek gruplarının hizmetlerini yanıltıcı olarak aktararak “5 milyar verdim gitmediler” söylemiyle bu iş bilmezliğini, böylesine saygın bir mesleği halkımıza şikayet ederek geçiştirmeye çalıştı.

TTB'nin açtığı dava sonrası Danıştay'ın Anayasa Mahkemesi'ne yönlendirdiği süreç özellikle tıp fakültesi öğrencileri, uzmanlık öğrencileri ve yan dal uzmanlık eğitimini yapanlar tarafından yakından izlendi. Sorun çözmeyen ülkedeki hekim dağılımına olumlu katkı sunmayan bu modelin uygulanması ve hekimlerin diplomalarına ipotek konmaması için önümüzdeki günlerde birlikte davranmak çok önemli.

- Gerek “sağlıkta dönüşüm” programı zorlamaları, gerek tıp ortamındaki gelişmeler, gerekse de ülkemizdeki demokratik hayatın sorunları göz önüne alındığında TTB Etik Kurulu çalışmalarının etkinleştirilmesi önem kazandı. Farklı disiplinlerden zenginleşecek kurumumuz çalışmaları gereksinimler üzerinden oluşmaya başladı.
- TTB gerek süreli, gerekse kitap vb. başlıklarda çıkardığı ürünlerle değişik ihtiyaçlara karşılık gelecek, oldukça zengin bir yayın faaliyeti yürütmektedir. Özellikle Tıp Dünyası Gazetesi'nin hekimlik ortamının haber, güncel bilgi, vb. ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir ufuk üzerinden güçlendirilmesi kurumsal gereksinimlere yanıt verecektir. 30.000'e yaklaşan baskı sayısı ve daha fazla okunduğuna dair geri bildirimleriyle daralan ya da tekseslileşen/tekelleşen ulusal medya ortamında kendi sesimizi oluşturmanın temelleri atılmaya başlandı. Doğal ki, bunun güçlendirilmesi bütün bir TTB bütünselliğinin sürece dahil olması/edilmesi ile olanaklıdır.
- Ne yazık ki, hepimizi derinden üzen Bingöl Depremi Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri faaliyetlerinin geldiği düzeyi, birikimi ve anlamını bir kez daha ortaya koydu. Bu dönem içerisinde Kızılay'la imzalanan protokol örgütümüze birikimini paylaşma, sorumluluk alanını genişletme olanağı sundu. Pakistan Depremi çalışmaları hazırlılık konusunda örgütümüz için olumlu uyaran oldu.

Başta sağlık kurumlarının depreme hazırlıklılığı olmak üzere bu konudaki hazırlıkların hala yetersizliği gözönüne alındığında ODD çalışmalarının daha da kuvvetlendirilme ihtiyacı ortadadır.

- Dünyada her düzeyde derinleşen eşitsizlikleri sürdürebilmenin esas yolunun baskı, şiddet ve savaş olduğu bilinmektedir. İnsanı esas almayan, dahası yok eden bu durumu sürdürmek isteyenler (başta ABD yönetimi olmak üzere) katlanılamaz bir noktaya ulaşan bu eşitsizlikleri sürdürmek için, herkesin tanıklığında binlerce yıllık insanlığın

maddi, manevi birikimleri yok etme pahasına, Irak'a saldırıda görüldüğü gibi daha kanlı, şiddet içeren bir dönemi körüklemektedirler.

Bu şiddet ve savaş ortamları karşısında mesleğimizin ve insanlığın gereği Türk Tabipleri Birliği önemli bir çaba göstermiş, gelecekte daha büyük ihtiyaç duyulacak umudu yeşertmiştir. "Aslolan Barıştır" şiarı bugün daha büyük bir anlam kazanmıştır.

Varlık sebebimizin insan yaşamını korumak ve geliştirmek olan bir meslek grubu olarak biz hekimler, insan yaşamına yönelik eylem olan şiddeti kategorik olarak red ederiz. Bu nedenle ülkemizde son dönemde yoğunlaşan şiddet ortamının son bulması için çaba göstermek Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 "Şiddet ve Sağlık" raporunda da yer verildiği gibi, mesleğimizin, yanı sıra insan olmanın da bir gereğidir.

Yine gerek şiddetin son bulması, gerekse de insanların mutluluğu, toplumların gelişmesi, ülkemizin bağımsızlığı için insan hakları ve demokrasinin geliştirilmesinin yaşamsal önemi ortadadır.

Bizler sağlık çalışanları hekimler Sağlık Bakanı ve Başbakan tarafından sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların sorumlusu olarak görülmekte/gösterilmekteyiz. Bu dönem içerisinde her türlü şiddete maruz kaldık. Ancak hastanede, sağlık hizmeti vermek, görevini yapmak için gelen değerli meslektaşımız Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın öldürülmesi bıçağın kemiği deldiği aşamadır. Sorumluluğumuz gün geçtikçe artmaktadır. Toplumsal şiddet öncelikli gündemimizde yer almaya ne yazık ki devam edecek.

- Bu dönemde Dünya Tabipleri Birliği Avrupa Tabipleri Birliği Forumu/Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, UNESCO düzeyindeki katılan toplantılar Türk Tabipleri Birliği'nin uluslararası düzeyde geldiği boyutu gösterdiği gibi, uluslararası düzeydeki Türk Tabipleri Birliği etkinliğinin artırılması gereğini de ortaya koymuştur.

Öte yandan bu dönemde gerçekleştirilen Filistin-İsrail ziyareti ve Kuzey Kıbrıs ziyareti Türk Tabipleri Birliği'ne duyulan gereksinimi ortaya çıkardığı gibi, başta meslektaşlarımıza yönelik olmak üzere bu alanlarda yapılabilecek işlerin zenginliğini de ortaya çıkarmıştır.

- Dünya, ülke, tıp ortamının 20 yıl sonrasını tartışmaya açan Türk Tabipleri Birliği gelecek tartışmalarını, özel olarak Türk Tabipleri Birliği'nin 10-20 yıllık geleceği başlığında, daha da somutlaştırma çabalarını sürdürmek durumundadır. Önümüzdeki dönemin belki de daha sistemli, bir o kadar da sürekli gündemlerinden birisi bu konu olmalıdır.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" bu süre içerisinde "Sağlık Çöküş Programı"na dönüştü.

AKP Hükümeti'nin içine düştüğü çaresizliğin geri planında ise, TTB olarak 4 yıldır, her türlü olumsuzluklara rağmen, elbirliği ile ısrarla ve kararlılıkla yürüttüğümüz çabaları ve elde edilen sonuçları bir kez daha hatırlamalı ve herkese de hatırlatmalıyız:

- Hekimlik ve insanlık değerlerinin gereği baskı ve savaş makinesine karşı direnme ve bunu durdurmak, en azından ülkemizin bu savaş kabusuna katılmasını önleme amacıyla yoğunlaştırılan faaliyetleri,
- Aile hekimliği pilot uygulama sürecinde, başta Düzce olmak üzere ülkede tüm pratisyen meslektaşlarımızla birlikte yürütülen çabaları,
- 'Sözleşmeli hekimlik' yasasının hekimlik mesleğini ve sağlık ortamında yaratacağı olumsuzlukların geniş hekim ve kamu oyu ile paylaşılması sonucu hekimlerin buna rağbet etmemelerini,

- Taşeron usulü hekim çalıştırmanın ilk adımını oluşturan 'Denizli Devlet Hastanesi İhalesi'nin Danıştay'da durdurularak Anayasa Mahkemesine taşınmasının sağlanması, böylelikle Sağlıkta Dönüşüm'ün önemli bir ayağını oluşturan bu girişimin durdurulmasını,
- Kadrolaşma doğrultusunda 2500 yakın başasistan ve uzmanın sürgün edilmesine karşı önce 21 Nisan eylemliliği ile tepkilerin açığa çıkarılması, sonra da hukuksal olarak durdurulmasını,
- Yine kadrolaşma doğrultusunda şef ve şef yardımcılarının Bakanlıkça atanmalarına ilişkin 'Torba Yasa' da yer alan düzenlemenin Cumhurbaşkanı ile görüşülerek TBMM'ne geri gönderilmesini,
- Sağlık Bakanlığının 5 Kasım'da yapılan 'GöREV'in etkinliği üzerine alelacele, hazırlıklarını tamamlayamadan 'performans' uygulamasına gitmek zorunda kalması sonucu, eşitsiz-haksızlıkların uygulama ve ödeme düzensizliğinin yaşanmasını,
- Sağlıkta Dönüşüm Programının her bir ayağına ve bütününe ilişkin getirilen eleştiri ve yaklaşımların Cumhurbaşkanından, Milletvekillerine, aydınlara, basın mensuplarına, hastalara, Emek Platformu üyeleri, geniş kamu kesimi ulaştırılması ve fikri üstünlük yaratılmasını,
- "Sağlıkta Dönüşüm" programının 'GöREV' etkinlikleri ile görsel ve yazılı basında gündem oluşturulması sağlanarak, deşifre edilmesini,
- Sağlık Bakanlığının 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' doğrultusunda 'istim arkadan gelsin' mantığıyla yayınladığı 'Yönetmelik', 'Yönerge', 'Genelge', vb. pratik adımların hukuksal olarak durdurularak işlerin yavaşlatılıp, aksatılması, v.b.

Sonuç olarak;

"Meslek onurumuz, iş güvencemiz, ücretimiz ve sağlık hakkı" için, "özel bir dönemi birlikte yaşama çağrısı" ile uzunca bir süredir sürdürdüğümüz ve her şeye karşın birikimlerimizi koruma ve geliştirme olanağı sağlayan çabalarımız bugün daha da anlam kazandı.

Her şeyin ticarileştirildiği dünyamızda, insanı önceleyen bu çabalarımızın;

- geniş spektrumda
- her türlü soruna yerel ve merkezi önem veren
- anında yerel ve merkezi reflekslerle
- güçlü teknik hazırlıklara ve bilgiye dayalı etkin müzakere süreçleriyle
- sahici kuvvetlere dayalı, devamlı ve kararlı, sonuç almaya dönük mücadele programları ile umudumuzu hep birlikte çoğaltacağımızı biliyoruz.

Son olarak belirtmeliyiz ki; hekimlik, dahası ülke ortamının Türk Tabipleri Birliği'ne bugün dünden daha fazla gereksinimi vardır. Hep birlikte daha büyük iddiaları başarabilmek için gerekli fikri birikime, heyecana, hayallere, umuda sahip olduğumuza inanıyoruz.

V. BELGELER

Türk Tabipleri Birliği 51. Büyük Kongresi Kararları

Büyük Kongre tarafından kabul edilen karar önerileri aşağıdadır:

1-Bursa Tabip Odası'nın "Hekim Yardım Sandığı" kurulması önerisi görüşüldü. Türk Tabipleri Birliği adına sandık kurulabilmesi için yasal düzenleme gerektiğinden ek yasal düzenleme yapılması için girişimde bulunulması kabul edildi.

2-Edirne Tabip Odası'nın "Tabela Yönetmeliği" önerisi ile ilgili hazırladığı taslak bazı maddelerindeki değişlikle kabul edildi.

3-Bartın Tabip Odası'nın "Tabela Yönetmeliği" önerisi ile ilgili hazırladığı taslak bazı maddelerindeki değişlikle kabul edildi.

4- İvedilik taşımayan kongre karar önerilerinin zaman yetersizliğinden dolayı Eylül-Ekim aylarında görüşmek üzere Olağanüstü Genel Kurul düzenlenmesine karar verildi.

5-TTB 51. Büyük Kongresi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait olan GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No.2/11 ve 12 nolu dairelerin ayrı ayrı ya da birlikte satılması için Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi kabul edildi.

Türk Tabipleri Birliği 52. Olağanüstü Büyük Kongre Sonuç Bildirgesi

23-24 Kasım 2002 tarihinde toplanan TTB Olağanüstü Büyük Kongresi'nin, özellikle ülke seçim sonuçları ve kurulmuş olan 58. Hükümetin programını da içerecek şekilde, ülke-sağlık-tıp ortamı ve hekimlerin özlük haklarına ilişkin yarım asırlık bilgi, mücadele birikimi ve deneyimi ile yaptığı değerlendirmelerin sonuçlarını, Merkez Konseyimiz, kamuoyu ile paylaşmaktadır:

1- İşsizlik ve adaletsiz gelir paylaşımının yol açtığı yoksulluk tablosunu oluşturan; açlık, sefalet, dışlanma ve onur kırıcı yaşam görüntülerini hiç görmek istemediğini, bir kez daha ifade etmiştir.

2-Hekimler ve örgütü Türk Tabipleri Birliği herşeye rağmen, bugüne değin çocuk felcinin eradike edilmesinden, ülkenin demokratikleşmesine kadar birçok birikim sağlamıştır.

3-Tüm çabalarımıza karşın, özellikle 1980'lerden sonra tüm hükümetlerce uygulana gelen politikaların sonucu; ülkemiz insanı, sosyal, ekonomik anlamda yakın tarihin en büyük tahribatını yaşamış ve yaşamaktadır.

Bu politikaların esasını; "piyasa ekonomisi" adı altında ülkenin zenginliklerini uluslar arası sermaye ile birlikte çok sınırlı bir kesimine aktarmak -IMF ve Dünya Bankası politikaları diye anılıyor-, bunun için de gündelik demokratik hayatı daraltmak oluşturmuştur. Bu uygulamaların sonuçları; toplumdaki eşitsizliklerin her düzeyde artması ve yaygınlaşması, vicdanları kanatan yoksulluk, yaratılan çatışma ortamının yol açtığı köy boşaltmalar ve göçler, yetersiz sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerini örseleyerek, insanların sağlık hakkını gasp ederken, diğer çalışan hekimlerde olduğu gibi hekimlerin de başta çalışma ortamları olmak üzere özlük haklarını tahrip etmiştir.

4-Böylesi bir dönemde ve antidemokratik bir ortamda gerçekleştirilen 3 Kasım seçim sonucu, Meclis çoğunluğunu elde edenlerin, yakın geçmişin hak kayıplarının telafisinden başlaması gerekirken, oluşturdukları yeni hükümetin Acil Eylem Planı ve Programı bizlerde kaygılar yaratmıştır.

Mevcut yıkımın esas sorumlusu olan IMF programı, borçların aksatılmadan ödenmesi, bunun yansıması olarak da, sağlık alanında finansman, örgütlenme, insan gücü, hizmet sunumunda -Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, hastanelerin özerkliği gibi kavramlarla- son dönem politikalarının esas olarak hedeflendiğinin ve sürdürüleceğinin belirtilmesi bu kaygılarımızı ortaya çıkarmıştır. Programda, hükümeti oluşturan AKP'nin seçim beyannamesinde bir sözcükle yer alan sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi konusunun bile, Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı'nda yer almamasının, yanı sıra, bırakın grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını, varolan sendika hakkını bütünüyle yok edecek "performansa dayalı ücret sistemine geçilecektir" denmesi kaygılarımızı derinleştirmektedir.

Yaşanan yıkımın sorumlusu olduğu her düzeydeki bilimsel verilerle kanıtlanmış politikaları, sorunların çözümü olarak sunma girişimini akla ve vicdana aykırı buluyoruz.

Tüm hükümetlerin yaptığı gibi temel hak ve hürriyetlere yönelik soyut yaklaşımlar yerine, gerçek bir demokratikleşmeyi sağlayacak adımların atılması gerekmektedir.

5-Geniş toplum kesimlerinin yeni hayal kırıklarına uğramaması ve acil beklentilerinin karşılanmasına her zamankinden daha çok ihtiyaçları vardır. Bu beklentiye sağlık ve hekimlik ortamında halkın ve hekim-sağlık çalışanlarının yararına verilecek cevap bellidir:

- Türkiye vatandaşı olmak her türlü sağlık hakkının güvencesi olarak kabul edilmelidir; bunun için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır.
- Adil bir vergilendirme sistemi üzerine oturmuş, elini çalışanların ve halkın cebine uzatmayarak oluşturulmuş bir kaynaktan finansman sağlayan, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın temel örgütlenme ilkelerini esas alarak sevk sistemini mutlaka kuran, Böylece ikinci ve üçüncü basamak hastaneleri etkin ve verimli kullanan, Türkiye'nin ihtiyaçlarına uygun içerikte mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi öncelikleyen (bunun için de yeni tıp fakültesi açılmasını durdurulması ve mevcutların niteliklerinin artırılması gerekmektedir). Hekimler başta olmak üzere sağlık alanında tam süre çalışmayı ilke edinen, İnsanca yaşamaya yeten bir ücretle uygun ortamlarda çalışılan, bu konunun grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı ile güvence altına alındığı, Ülke düzeyinde dengeli insan gücü dağılımını sağlayan, bir sağlık sistemi sunumu biran önce yaşama geçirilmelidir.

Ancak tüm bunlar için içtenlikle "önce insan" diyen ekonomik politikalar ve demokratik bir ortamı benimseyen anlayışlara gerek vardır.

Bu nedenle -kafa karışıklığına ve arayışlarla zaman kaybına yol açan- başarısız politikalarda ısrara gerek yoktur.

TTB doğru soru sormaya ve her konuda (varolan) yanıtlarını sunmaya hazırdır (Hekimlerin onayından geçen acil talepleri içeren yasa önerileri öncelikli olmak üzere). İhtiyaç halkın yararına politikaları uygulayacak irade ya da daha doğru bir ifade ile uygulatacak kuvvettedir.

6-TTB ertelenecek hiçbir şeyin olmadığı ve çözüm için en etkin çalışmanın yürütülmesi kararlılığı ile başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, Hükümet ile içtenlikle müzakere süreçlerinde ısrarlı olacaktır.

7-TTB Büyük Kongresi önümüzdeki günleri müzakere ve mücadele sürecinin kuvvetlendirilmesi anlamında bir seferberlik dönemi olarak belirlemiştir. Başta Merkez Konseyi olmak üzere bütün yetkili organları ve üyelerini seferber ederek halkın sağlığı ve hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının önceliklerinin gerçekleştirilmesi için etkin bir programın yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Kamuoyuna bilgi aktarılarak yaşanacak bu süreç, acil kaydı taşıyan taleplerin gerçekleşmesi için Ocak 2003 tarihinden itibaren, 14 Mart Tıp Haftası'na kadar uyarı eylemleri ile başlayacaktır. Kamu çalışanları sendikaları başta olmak üzere koordineli bir çalışan hareketi konusunda özen gösterilecek süreçte, taleplerin yerine getirilmemiş olması – 3 aylık geçici ve yıllık bütçe önemli göstergeler olacaktır- muhatapların TTB önderliğinde hekimleri aciller dışında iş bırakmaya daveti olarak kabul edilecektir.

8-Büyük Kongremiz Türkiye'nin sorunlarını çözerek açacak bir potansiyeli olduğuna içtenlikle inanmaktadır.

Umudumuz sorunların ve halkın lehine çözümlerin ısrarlı takipçisi olacak birlikteliğimiz olup, 58. Hükümeti taleplerimizin çözümü konusunda göreve çağırıyoruz.

9-Bir hekim, dahası bir insan olarak, isyan ettiğimiz savaş olgusuna karşı, TTB tutumu kamuoyuna ayrıca iletilmiş olup, savaş ortamlarının önlenmesine ilişkin çalışmalarımız sürdürülecektir.

IMF politikalarını kabul eden 57. Hükümet ve onun sessiz “muhalefetinin” bugünü; aynı politikalara devam edecek hükümetlerin ve buna ses çıkarmayan muhalefetin de yarınıdır.

Biliyoruz ki, YARIN DİYE BİRŞEY VAR.

Basın Açıklaması: Hastanın Cebindeki “El” Kimin?

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 53. Büyük Kongresi 21 Haziran 2003 tarihinde Türkiye sağlık, tıp ve hekimlik ortamını değerlendirmek üzere toplanmıştır.

Büyük Kongremize katılan Sağlık Bakanı Sayın Dr. Recep Akdağ'ın TTB Başkanı Dr. Füsün Sayek'in değerlendirmeleri sonrası yaptığı konuşma basına “Hastanın cebinden elinizi çekin” ifadesi ile yansımıştır. Kuşkusuz bu ifade Türkiye sağlık ortamında yaşananları yansıtmaktan uzaktır.

TTB 53. Büyük Kongresi, Türkiye sağlık ortamına ilişkin aşağıdaki tutum ve değerlendirmelerini bir kez daha kamuoyuyla paylaşmayı gerekli görmüştür:

- 1- İşbaşına gelen iktidarlar son yirmi yıldır sağlık hizmetlerini devletin sırtına bir yük olarak görmüşlerdir. Bu anlayışla, “Sağlık Reformları” adıyla devletin sağlık hizmeti sunması sonlandırılmaya çalışılmakta ve sağlık hizmetleri serbest piyasanın insafına terk edilmek istenmektedir. Bu politikaların sonucunda son yirmi yıl boyunca vatandaşın sağlık hizmetleri için kendi cebinden yapmak zorunda kaldığı harcamalar giderek artmış ve kamu sağlık kurumlarının çökertilmesi nedeniyle, başta devlet olmak üzere sağlık hizmeti sunan hemen her kişi ve kuruluş elini vatandaşın cebine (her geçen gün daha derine olmak üzere) sokmuştur.
- 2- Mevcut AKP Hükümeti de bu çizgiyi, daha önceki iktidarların sahiplendiği gibi büyük bir hevesle sahiplenmiş ve ne yazık ki, vatandaşın hem cebine el uzatan, hem boğazına sarılan bir ekonomik politikayı canhıraş şekilde yürürlüğe koymuştur.
- 3- Sağlık Bakanı'nın bütün hekimleri kamuoyu önünde “Hastanın cebinden elinizi çekin” ifadesi ile suçlarken çabası ve telaşı bunu gizlemektir. Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı, Türkiye sağlık ortamının gerçek gündeminde yer alan il sağlık müdürlerinden sağlık ocağı hekimlerine kadar uzanan partizan kadrolaşma, hekimlerin ve sağlık personelinin nesnel ölçütlere göre istihdam edilmemesi, bütçeden sağlığa ayrılan payın giderek düşürülmesi, toplumun dezavantajlı kesimleri başta olmak üzere büyük bir çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden yararlanamaması gibi konular yerine bütün hekimleri suçlamayı tercih eden bir tarz izleyerek gündemi saptırmaya çalışmaktadır.
- 4- Sağlık Bakanlığı'nın Haziran ayı başında uygulamaya koyduğu devlet memurlarının özel poliklinik ve hastanelere sevkiyle ilgili tebliğle hem kamu kaynaklarını özel sektöre aktarması hem de vatandaşları sağlık hizmeti alabilmek için ceplerinden daha fazla para harcamaya zorlaması dikkat çekicidir.
- 5- TTB onlarca yıldır hastaların acı ve ızdıraplarından, çaresizliklerinden para kazanmayı vaaz eden, dolayısıyla “Bıçak parası”nı meşrulaştıran uygulamalara karşı çıkmış, hekimlerle hastanın arasındaki para ilişkisini ortadan kaldıracak “Tam gün” çalışmayı savunmuş ama yanında ne bir siyasi iktidar ne de samimi bir çaba bulmuştur.
- 6- Hükümetin son icraatı, hekimleri de yakından ilgilendiren “Sözleşmeli personel” yasa tasarısıdır. Yasa Tasarısı'nın gerekçesinde yazılanlardan anlaşıldığı kadarıyla, hükümetin temel amacı işsizliği bir tehdit unsuru olarak kullanarak hekimleri ucuz iş gücü olarak istihdam etmektir. Bugün basında yer alan “Doktora İlaç – Doğu, Güneydoğu'ya Giden Hekime Beş Milyar” ifadesi gerçek olmaktan tümüyle uzaktır. Birincisi Yasa Tasarısı'nda hekimlerin alacağı ücretin üst sınırı sadece iki buçuk milyardır. İkincisi, bu tasarı tıpkı birinci basamak döner sermaye uygulamasının üç seneyi bulmayan süreçte iflası gibi, bir seneye

kalmadan çok düşük ücretle Türkiye sathında güvencesiz bir hekim "istihdam" uygulamasıdır.

Sonuç olarak, geçmişte olduğu gibi bugün de hastanın cebine el uzatmayı ve bıçak parası almayı meşrulaştıran politikaları ısrarla yürüten Sağlık Bakanlığı, kolayı seçip suçlu olarak hekimleri göstermeye çalışarak gerçek hedefi şaşırtmak istemektedir.

Sağlık Bakanı hekimleri kamuoyu önünde suçlayan ucuz popülist açıklamalar yerine bu ülkenin yoksullarını unutan, çalışanlarına "Sıfır zam" veren ve halkı açlığa mahkum eden politikaları terk etmelidir. Türk Tabipleri Birliği dün olduğu gibi bugün de halkın eşit ve ücretsiz sağlık hakkı ve hekimlerin ucuz bir işgücü değil nitelikli bir sağlık insan gücü olarak hak ettiklerini almaları için mücadelesini sürdürecektir.

Mevcut AKP iktidarının "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" adı altında toplum sağlığı, hekimlik ortamı ve özlük haklarımıza yönelik büyük bir saldırı başlattığı açığa çıkmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 53. Büyük Kongresi; AKP Hükümeti'nin bu saldırısına karşı tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının meşru ve demokratik haklarını kullanabilecekleri bir "**Acil Eylem Planını**" oluşturarak başta sağlık emekçileri olmak üzere toplumun bütün mağdur kesimleri ile dayanışma içinde, ülke çapında kitlesel ve sonuç alıcı bir mücadele programı ve takvimi oluşturulmasını ve acilen hayata geçirilmesini karar altına almıştır.

Hastanın cebindeki elin kime ait olduğu, yurttaşların sağlık hakkını kimin engellediği, insanlarımızı yoksulluğa, açlığa, işsizliğe ve sağlıksızlığa kimin mahkum ettiği, hekimlerin düşük ücretler ve kötü çalışma koşullarının sorumlusunun kim olduğunun cevabı yarından itibaren sadece medya önünde değil, sağlık ocaklarında, hastanelerde, dispanserlerde, hekimlerin bulunduğu bütün ortamlarda Sayın Sağlık Bakanı'na verilecektir.

Altı aydır sadece IMF'nin, Dünya Bankası'nın ve sermaye örgütlerinin söylediklerini dinleyen siyasi yetkilileri şimdi artık hekimlerin sesine kulak vermeye çağırıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 53. BÜYÜK KONGRESİ

Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu Basın Açıklaması

19 Haziran 2004

Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için

UMUDA BEYAZ YÜRÜYÜŞÜMÜZ DEVAM EDECEK

Herkes gereksindiğinde, eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti evrensel bir haktır. Oysa son dönemlerdeki politikalar tüm kamusal alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da kamusal sağlık hizmeti anlayışının bütünüyle tasfiyesi ve doğrudan ya da dolaylı yollardan sağlığın ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi anlayışını gütmektedir. Bu anlayış toplumsal yarar yerine sermayenin kârını arttırmayı hedeflemektedir.

Hastayı müşteri olarak gören ahlak dışı anlayışlar, toplumun sağlık hakkına erişmesinin önündeki en büyük engeldir. Bu politikalar, varolan sağlık sorunları ve kötü sağlık düzeyi göstergelerini daha da kötüleştirmektedir.

1980'den bu yana uygulanan IMF patentli emek düşmanı "özelleştirme/yoksullaştırma" programının öncelikli hedef kitlesi arasında hekimlerle birlikte tüm sağlık çalışanları da bulunmaktadır.

Dünya Bankası direktifleriyle hazırlanan ve AKP Hükümetince uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın hekimler için anlamı iş güvencesinin ortadan kaldırılması, sözleşmeli çalışma, düşük ücretler, kötü çalışma koşulları ve işsizliktir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, uzun süredir dile getirdiğimiz ve ülkemiz sağlık alanındaki tahribatın son dönemde dayanılmaz boyutlara ulaşması karşısında GÖREVDEYİZ süreciyle giderek daha da güçlü bir sesle haykırdığımız taleplerimizin takipçisi olmayı sürdürüyoruz.

Özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı için 5 Kasım ve 24 Aralık 2003'te, 10-11 Mart 2004'te bu irademizi ortaya koyduk. 16-18 Haziran 2004'te de Türkiye'nin dört bir yanından başlattığımız Umuda Beyaz Yürüyüş ile 19 Haziran'da Ankara'da TTB Genel Kurulu'nu gerçekleştirdik.

TTB Genel Kurulu'ndaki tespitlerimiz ve haklı taleplerimiz aşağıda sıralanmıştır :

- Sağlık doğuştan kazanılmış bir haktır, ticarete konu edilerek halkın sağlık hakkı engellenemez. Eşit, nitelikli, sürekli ve ulaşılabilir sağlık hizmetine ulaşmak için

Nüfus Cüzdanı yeterli olmalıdır.

- Sosyal devlet olmanın gereği sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi hizmetlerin kamu eliyle sunulmasıdır. Sosyal Devleti bütünüyle ortadan kaldırmayı amaçlayan ve Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatını yok eden Kamu Yönetimi Temel Yasası geri çekilmelidir.

- IMF, DB, DTÖ'nün temel aktörleri olduğu Küreselleştirme politikalarının sağlık alanındaki yansımaları olan Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusundaki bütün girişimler durdurulmalıdır.

- Genel Sağlık Sigortası (GSS) ülkemizde finansman, insangücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız bir sistemdir. Ayrıca, uygulandığı bizim düzeyimizdeki diğer ülkelerde sağlık göstergelerinin daha da kötüleşmesine neden olan GSS vatandaşlar için ek sağlık vergisi demektir. Sağlık harcamaları yeni sigorta primlerinden değil, genel bütçeden karşılanmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı'na bütçeden ayrılan pay yasal düzenlenmelerle % 10'a çıkarılmalı; Sağlık bütçesinin en az yarısı Temel Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılmalıdır.

- Kamuda çalışan hekimlerin ikinci, üçüncü işlerde çalışmak zorunda kalmadan insanca yaşamalarını sağlayacak ücret düzenlemeleri yapılmalıdır. Hekim temel ücretleri şu anki ücretin en az iki katına çıkarılmalı ve yapılacak artışlar emekliliğe doğrudan yansıtılmalıdır. Tam gün çalışma hekim ücretlerinde gerekli düzenleme yapılarak yeniden uygulamaya konmalıdır. Birinci Basamak'ta görev yapan hekimler için Temel Sağlık Hizmetleri Tazminatı; eğitim kademelerinde görevli hekimler ve asistanlar için Eğitim Tazminatı; mesleki riskleri olan hekimler için Fiili Hizmet Tazminatı doğrultusunda yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Nöbet ücretleri artırılmalı, icap nöbetleri de ücretlendirilmelidir.

- Yeni bir ücretlendirme modeli olan performans dayalı döner sermaye uygulaması çalışma ortamımızı bozmakta; sağlık çalışanlarını hastalarla ve birbirleriyle karşı karşıya getirmektedir. Sağlık hizmet sunumunda niteliği göz ardı eden bu uygulama niceliği öne çıkarmakta; girişimsel uygulamalara prim tanıyarak "İyi Hekimliğin" başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin sağaltım olduğu gerçeğini göz ardı etmektedir. Farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, emekliliğe yansımayan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan, gerçek bir özlük hakkı kazanımı olmayan bu uygulamadan vazgeçilmelidir.

- Sağlık Ocakları'na sokulan yazar kasalarla hizmet sunumunu paralı hale getirenler, topluma mal olmuş Sağlık Ocakları ile vatandaş arasındaki bağı koparmak amacındadırlar. "Hekim seçme özgürlüğü" aldatmacasıyla getirilmeye çalışılan "Aile Doktorluğu" modeli yerine 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın öngördüğü biçimde "Genel Pratisyenlik" temelli Sağlık Ocakları Sistemi geliştirilmelidir.

- Kamu Sağlık Kurumlarının yönetimleri demokratikleştirilmeli, kadrolaşmalara ve bu kurumlardan dış sevkler ve hizmet satın alma yoluyla özel sektöre kaynak aktarılmasına son verilmelidir.

- İş güvencemizi ve mesleki bağımsızlığımızı yok eden sözleşmeli personel ve taşeronlaştırma uygulamalarından vazgeçilmelidir.

- Sağlıktan tasarruf olmaz. Reçetelerimize sınırlamalar getiren ve hekimlik onurumuzu rencide eden 2004 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ve SSK İlaç Genelgesi yürürlükten kaldırılmalıdır.

- İyi hekimliğin ön koşulu "Barış"tır. Savaşın ve çatışmanın olduğu yerde kaynaklar sağlığa, eğitime değil silahlanmaya ayrılır. Bu doğrultuda ülkede son dönemlerde yeniden başlayan çatışma ortamı kaygı vericidir.

- Savaşa ve işgale karşı duran TTB, bir savaş aygıtı olan NATO'nun İstanbul'daki zirvesini bölgemiz ve ülkemiz açısından büyük tehlike olarak görmektedir. Bölgemizi kana boğacak BOP gibi projeler durdurulmalıdır.

- Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısına sağlık hizmeti veren SSK Sağlık Kurumlarının tasfiyesi girişimleri durdurulmalı; SSK krizini çözmek için gerekli yatırımlar yapılmalı, sağlık personeli eksikliği hızla giderilmelidir.

- Planlamaya dayanmayan yeni tıp fakülteleri açmak ve daha fazla sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli hekim yetiştirilmesi ön planda tutulmalıdır. Yaratılan hekim enflasyonu özel sektöre ucuz iş gücü sağlamaktadır. Temel tıp eğitimi içerik ve yöntem olarak bilimsel esaslar doğrultusunda geliştirilmeli, eğitim müfredatının belirlenmesinde tabip odaları yetkili olmalıdır.

- Eğitim hastaneleri hasta yükünün fazlalığından kurtarılmalı, bu hastanelerin bilimsel çalışmalar için daha fazla kaynak aktarılmalı, bilimsel ortam ve nitelikli eğitimin sağlanabilmesi için gereken yönetsel değişiklikler yapılmalıdır. Eğitim hastanelerinde partizanca kadrolaşmaya zemin oluşturan sınavsız şef-şef yardımcısı atamalarına son verilmelidir. Eğiticiler adaletli ve nesnel olarak ölçülebilir bir sınav sistemi ile belirlenmelidir.

- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik haklarının güvence altına alınmasında tabip odaları yetkili olmalıdır. Sağlık hizmetleri ve ilaçta KDV tamamen kaldırılmalıdır.

- TTB'nin uzun yıllar boyunca sağladığı büyük birikim, iş ve işçi sağlığı alanındaki kazanımlar yapılan son düzenlemelerle tehlikeye atılmaktadır. İş yeri hekimlerinin çalışma koşulları, ücretlerinin belirlenmesi ve işçilerin sağlığını iş verenin insafına bırakan yeni İşyeri Hekimliği Yönetmeliği geri çekilmelidir.

Halkımızın sağlık hakkı bizim meslek onurumuzdur. Sağlık hizmetini serbest piyasa mantığı ile pazarlamak hekimlik etiğinde yoktur, olamaz. Ekonomik darboğaz insanların sağlığı ve hatta canlarını feda ederek aşılamaz. Emeğimiz en kutsal değer olan "insan"ın sağlığına adanmıştır. Emeğimizi, onurumuzu ve halkın sağlık hakkını sonuna dek savunacağız.

Bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da toplumda eşitsizliğe, adaletsizliğe, yoksulluğa, işsizliğe, örgütsüzlüğe yol açan ve toplumun sağlık sorunlarını daha da ağırlaştıran özelleştirme eksenli politikalara karşı sosyal devleti ve kamusal alanı, TTB Merkez Konseyi'nin belirleyiciliğinde toplumun diğer emekçi kesimleri ve örgütleriyle beraber savunmaya devam edeceğiz.

5 Kasım'dan bu yana yürüttüğümüz ve bu gün gerçekleştirdiğimiz Genel Kurul'da bir kez daha ortaya koyduğumuz irademiz budur.

SUSMAYACAĞIZ,

BEYAZ LEKELENMEYECEK,

GÖREVE DEVAM...

19 Haziran 2004

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

GENEL KURULU

22 Eylül 2002 GYK Toplantısı Kararları

1598/2002 27.09.2002

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

22 Eylül 2002 tarihli Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısına Adana, Adıyaman, Afyon, Aksaray, Amasya, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bartın, Batman, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Hatay, İstanbul, İzmir, K.Maraş, Kayseri, Kırıkkale, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Rize, Samsun, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Uşak, Zonguldak Tabip Odaları, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, TTB Eğitim Kolu, TTB Halk Sağlığı Kolu, TTB Pratisyen Hekimler Kolu, TTB İnsan Hakları Kolu ve TTB Hukuk Bürosu'ndan katılımı ile daha önceden bildirilen gündem (gündemi yaz) çerçevesinde toplanılmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1-Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Gündemi, Seçimler başlığında;

a)Türk Tabipleri Birliği'nin mevcut seçimlere ilişkin değerlendirmesini (bu toplantıda dile getirilen görüşler ve geçmişten bu yana söyledikleri ışığında) kamuoyuna açıklamak,

b)Siyasi partilerin sağlıkla ilgili programlarının paylaşılması,

c)Merkez Konseyi'nin taleplerimizi ifade eden; hekimlere, halka yönelik broşürleri hazırlayarak tabip odalarına iletmesi,

d)Mümkünse, daha farklı yollarla da (gazete ilanları, televizyon-radyo programları, vb.) seçim sürecinde sağlığın gündem olması için çaba harcanması,

e)Yerel ve merkezi düzeyde siyasi partiler, adaylarla ilişkiye geçilerek sağlıktaki talep ve beklentilerimizin aktarılması, seçim sonrası da taleplerimizin takipçisi olacağımızın dile getirilmesi,

kararlaştırılmıştır.

2.1-TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi başlığında;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği'nin gündem olmasına,
- Bu gündeme hazırlık için tabip odalarının komisyon ve yönetim kurulları başta olmak üzere, konuyu mümkün olan en geniş çerçevede tartışmalarına,
- Mutlaka Türkiye ölçeğinde ortak davranılacak asgari nokta ile ilgili olarak odalar düzeyinde somutlaşılmasına,
- 28/29 Eylül 2002 tarihindeki Kol Toplantısı'nda konunun tartışılarak ortaklaştırılmasına,
- Kol Toplantısı sonunda ortaya çıkan durumun Kol aracılığıyla odalara iletilmesine,
- Tekrar gözden geçirilerek ihtiyaç duyulan başlıklarda Ekim ayı sonunda toplanılmasına,
- Ve 23-24 Kasım 2002 tarihinde gerçekleştirilecek 52. Olağanüstü Büyük Kongre'de son şekli verilerek onaylanmak üzere biraraya gelinmesi

olarak aşamalandırılmış olup yukarıda aktarılan sürecin Kol ve Merkez Konseyi tarafından koordine edilerek izlenmesine karar verilmiştir.

2.2)TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası ile ilgili bir hazırlığın tartışılması uygun bulunmuştur.

- Bu anlamda; 6023 sayılı TTB yasasının, 60. maddesinin 3224 sayılı yasa ile değiştirilen 1. fıkrasının, 2. tümcesinin Anayasa Mahkemesi'nce iptali nedeniyle, doğacak hukuksal boşluk, kamu düzeni ve kamu yararını bozucu nitelikte olduğundan, gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla; anılan madde başta olmak üzere, bütün bir yasa için değişiklik hazırlıklarının yürütülmesine,
- Bugüne değin yapılan hazırlıkların odalarla bir kez daha paylaşılmasına,
- Bu çalışmalara TTB-Web ortamında yer verilmesine,
- İhtiyaç duyulan başlıklarda tabip odalarından isim isteyerek 26 Ekim 2002 tarihinde bir atölye çalışmasında buluşulmasına,
- Ve 52. Olağanüstü Büyük Kongre'de son şekli verilerek onaylanmak üzere biraraya gelinmesine, yukarıda aktarılan sürecin Merkez Konseyi tarafından koordine edilmesine karar verilmiştir.

3-MYK Değerlendirmesi ve Seçimler

Son gündem olarak Merkez Yürütme Kurulu (MYK) seçimleri yapılarak aşağıdaki isimler belirlenmiştir:

Dr.Eralp Atay

Dr.Altan Ayaz

Dr.Şebnem Korur Fincancı

Dr.Necdet İpekyüz

Dr.Naci İšoğlu

Dr.Ata Soyer

Dr.Zafer Şişli

Ayrıca toplantıda önümüzdeki dönemde MYK seçimleri için bir yönerge oluşturulması ve kol temsilci seçimlerinin de MYK seçimleri öncesi yapılmasına dikkat çekilmiştir.

Yukarıda aktarılan GYK kararları çerçevesinde tabip odası yönetimlerimizce gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı Kararları

(22 ŞUBAT 2003, ANKARA)

1-Dr.Ata Soyer 1990'lı yılların başından bu yana, hükümetlerin tercihleri doğrultusunda oluşan politikaları ve attığı adımları, bu süreçte Türk Tabipleri Birliği'nin değerlendirmelerini ve aldığı tutumu, 58. Hükümetin bugüne değin ortaya koyduğu seçim öncesi beyanatları, hükümet programı ve ana hatlarıyla belirginleşmesine karşın bugün itibariyle açıklanmayan 2003 bütçesi büyüklükleriyle nasıl bir sağlık öngörüsüne sahip olduğunu ve bu politikaların halk sağlığı başta olmak üzere, hekimlere ve Türkiye tıp ortamına olası sonuçlarını değerlendirdiği bir sunum yaptı. Toplantıda yapılan tartışmalar ve katkılar ışığında, bir grup çalışmasıyla oluşturulacak sunum materyalinin 14 Mart Haftası öncesinden başlanarak tabip odaları öncülüğünde düzenlenecek toplantılarla, hekimler başta olmak üzere meslek örgütleri ve sendikaların da içinde yer aldığı geniş kesimlerle paylaşılmasına,

2-2003 bütçesinin bir rant bütçesi olduğu, bir önceki Hükümet döneminde Meclis'e gönderilen ve kadük olan bütçeden farklı (yani yeni) olmadığı bilinmektedir. Yatırımlar sıfıra inmiştir. 2003 bütçesinin büyüklüklerinin açıklanıp TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşüldüğü süre içerisinde, (bildiğimiz gibi henüz TBMM'ye gelmemiştir) tabip odalarımız öncülüğünde hekimlerin başta kendi il milletvekilleri olmak üzere, hükümetin ilgili tüm birimlerine tepkilerini iletmelerine ve merkezi olarak da görüşmelerin yakından izlenip, nasıl bir bütçe istendiğinin kamuoyuyla paylaşılmasına,

3-Bugünümüzü ve geleceğimizi karartacak olan "yabancı askerlerin ülkemizde konuşlandırılması ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin Irak'a girmesi" yetkisinin her koşulda reddedilmesi gereğini tüm milletvekillerine bir kez daha hatırlatarak, oylama gününde bu tepkiyi göstermenin tüm seçeneklerini zorlamak gerektiği toplantıda tartışıldı.

ABD'nin saldırısını, savaşı ve ülkemizin savaşa girmesini önlemenin her zamankinden daha çok şimdi mümkün olduğu inancı ve kararlılığı ile kamuoyuna daha önce duyurulan tüm etkinliklere sahip çıkıp güç verirken, özellikle ülkemizin her ilinde, her köşesinde son derece değerli savaş karşıtı etkinliklere katkıda bulunuyoruz. Bu arada 1 Mart 2003 Cumartesi günü Ankara'da yapılacak mitingle bu eylemlere büyük bir halkın ekleneceği bilinciyle, bu etkinliğe katılımın en üst düzeyde olmasının sağlanması ve savaşı durduracak kararlılığın dalga dalga büyümesi için Türk Tabipleri Birliği olarak tabip odalarında ve Merkez Konseyi'nde etkin bir koordinasyon merkezinin oluşturulmasına,

58. Hükümetin sağlık politikalarındaki tercihlerinin, oluşturulan bütçenin, savaşa dair tutumun "Savaşa Değil, Sağlığa Bütçe" çerçevesinde hazırlanacak "Hekimlerin Savaş Karşıtı Bildirgesi"nin 14 Mart 2003'de tabip oda-

larının belirleyeceği ortamlarda okunarak, tüm hekimlerin katıldığı 2 saatlik “Düşünme Eylemi”nin yapılabilmesinin olanaklarının oluşturulmasına karar verilmiştir.

Hekimlik ve Sağlık Ortamında Geri Dönülmesi Çok Zor Olacak Gidişatı Durduracağız,

İYİ HEKİMLİK DEĞERLERİ IŞIĞINDA ORTAMIMIZI KUVVETLENDİRECEĞİMİZ, YAŞAMIMIZI DAHA DA ANLAMLANDIRACAĞIMIZ,

“ÖZEL BİR DÖNEMİ BİRLİKTE YAŞAMA ÇAĞRISI” ile hep birlikte yola çıktık. Tüm yaz ve sonbahar aylarını olağanüstü bir çalışma ile yaşadık. Tıp ortamının çok farklı birimlerinde hekimlik mesleğini, herşeye karşın uygulamaya çalışan, onbinlerce meslektaşımız ile tüm süreci paylaştık. Yine onbinlerce sağlık çalışanı ile birlikte olduk. Tüm sağlıkçılarla birlikte günde bir milyondan fazla insana sağlık hizmeti sunan bir meslek grubu olarak yüzbinlerce insan ile süreci paylaştık. Dekan, başhekim gibi sağlık ortamının yetkili tüm birimleri ile biraraya geldik. Parlamenterler, bakanlar ile her düzeydeki müzakereleri gerçekleştirdik. Yazılı-görsel basında, yakın zaman içindeki en yoğun gündemi oluşturduk, sağlık ortamının sorunlarına toplumun dikkatini çektik.

Evet, özel bir dönemi birlikte yaşıyoruz. “Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı” için, bütün bunları gerçekleştirebilmek için, son dönemde olağanüstü yoğunlaşan yasal düzenlemeleri durdurmayı, bütçe kaynaklarını lehimize yönlendirmeyi hedeflemiştik.

Ne mutluyuz ki, ilk dönemdeki tüm haklı kaygılara karşın, belki de pek çoğumuzun ummadığı ölçüde; hekimlerin, sağlık çalışanlarının, halkın büyük çoğunluğunun kaygılarımızı paylaştığına, çabalarımızı, istemlerimizi sahiplendiğine tanık olduk.

Bütün bunları birlikte gerçekleştirdik. Ortaya çıkan bu büyük buluşma sağlık alanındaki tahammül edilemez boyutlara ulaşan tahribat karşısında, aslında bugüne kadar hep gündemimizde olan taleplerimizin ne denli kabul gördüğünün de kanıtı oldu.

Bu anlamda, bu büyük buluşma tıp ortamı dahası ülkemiz için bir umut oldu.

Biz eylem yapmak adına eylem, protesto etmek için protesto değil, hakedilen sağlık hizmeti ve hakettiğimizi almak için bir program yürütüyoruz.

Biz, büyük kongre kararları ışığında, tıp-sağlık ortamındaki bu akıldışı tahripkar gidişi durdurmak ve güzelliklere açılım sağlanıncaya kadar, bir başka deyişle sonuç alınıncaya kadar, en doğal, en basit duygu, düşünce ve birikimimizle bir programı hayatta çoğaltarak sürdürüyoruz.

Şu ana kadar hükümetin, ilgili Bakan’ının hemen gerçekleştirilebilir taleplerin özü ile hiçbir ilişkisi bulunmayan gayri meşru baskı ve ciddiyetle bağdaşmayan tutumlarına tanık olduk. Dahası sözünü ettiğimiz tahripkar ortamı, belki de geri dönülmez boyutlara ulaştıracak politikalarda ki ısrarını (bütçede sağlığa yine anlamlı pay ayırmayarak, aile doktorluğu, performans göre döner sermaye uygulamaları gibi “Sağlıkta Dönüşüm” programını sürdürme çabaları, Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı’nı TBMM gündemine getirerek) hepimiz gördük. Hükümetin söz konusu tutumu aslında taleplerimizin ne denli haklı ve meşru olduğunu da gösterdi.

“En azından Aralık ayına kadar sürdürüleceği”ni ifade ettiğimiz 18 Temmuz 2003 tarihli yazımız ile başlayan, 5 Kasım ve 24 Aralık’ta itirazımızı güçlü bir şekilde ortaya koyduğumuz bu süreç bir bütün olarak değerlendirildiğinde hedeflerimize ulaşmak, dünden daha da mümkündür.

24 Aralık 2003 tarihinde programımızın, “Sonuç Alıncaya Kadar” sürdüreceğimiz bölümünü hep birlikte uygulamaya soktuk. Şimdi sağduyulu, ama aynı zamanda daha hızlı, daha canlı, daha coşkulu bir şekilde bu programı tüm ülke sathında çoğaltarak zenginleştireceğiz.

İnançla ve kararlılıkla GÖREVimizi yerine getireceğiz.

Böyle bir ortamda ve böyle bir gündemle 10 Ocak 2004 tarihinde 27 Tabip Odası’nın katılımı ile Genel Yönetim Kurulu gerçekleştirildi. Genel Yönetim Kurulu’nda;

-Tüm odalarca önemli bir kararlılık ifade edildi.

-Yapılabilecek etkinlikler (birim toplantıları, bölgesel mitingler, reçete yazımına özgün eylemler, hastaya yeterli zaman ayırma, vb)konusunda değerli önerilerde bulunuldu.

-Artan sorumluluğumuz karşısında, olası kimi riskler ve çözüm yolları konusunda görüşler ifade edildi.

Tüm bunları değerlendiren Merkez Konseyi, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın büyük çoğunluğuna yönelik Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Programının “olağanüstü bir çalışma ortamında” amaca dönük sürdürülmesi için; olası kimi hızlı gelişmeleri de yakından izlemek kaydı ile;

1-Her türlü yerel etkinliklerin kuvvetlendirilmesi (Performansa dayalı döner sermaye uygulamaları, aile doktorluğu, genel sağlık sigortası vb. konularda toplantılar düzenlenmesi ve 24 Ocak İzmir Mitingi vb.),

2-Özellikle 31 Ocak-4 Şubat tarihlerindeki tatilin sonrası merkezi etkinliklerin planlanması,

3-Şubat ayının sonu, Mart ayının başında uzun süreli GöREVimizin uygulamaya sokulması, için çok yönlü bir programın uygulamaya sokulmasını uygun bulmuştur.

Program yüzyüze görüşmelerle zenginleştirilecektir.

Değerlerimiz ışığında programımızı hep birlikte başaracağımıza inancımız tamdır.

Tabip Odalarımızca gerekli her türlü çabanın gösterildiği ve gösterileceğinden kuşku yoktur.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

19 Eylül 2004 / Tabip Odası Başkanlığı'na

Adana, Afyon, Aksaray, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Hatay, Isparta, Mersin, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Karabük, Kırıkkale, Kırklareli, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Muğla, Samsun, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Tokat, Uşak, Zonguldak'tan oluşan 40 tabip odasından, 88 temsilcinin katılımı ile gerçekleşen Genel Yönetim Kurulu, özellikle 19 Haziran 2004 tarihli TTB Genel Kurul Sonuç Bildirgesi ve güncel gelişmelerin ışığında Türk Tabipleri Birliği'nin önümüzdeki dönem programını tartışmışlardır. 40 konuşmacının söz aldığı toplantı bitiminde TTB faaliyet programının iletilecek ek görüşlerin de ışığında Merkez Konseyi'nce oluşturulması uygun görülmüştür.

- 1- Henüz kamuoyu ile paylaşılmayan, sadece IMF ile birlikte hazırlandığı bilinen ve bir ülkenin temel belgelerinden birisi olan 2005 bütçesinin açıklanan büyüklükleri önümüzdeki dönemin olumluluk içermediğini ortaya koymaktadır. (Bütçenin tümünün yanısıra Sağlık Bakanlığı bütçesinin % 9-9.5 arttırılacağı, dolayısı ile enflasyon gözönüne alındığında gerek ücretler, gerekse de yatırım kalemlerinin reel olarak artmayacağı, belki de gerçekleşen miktarların daha da azalacağı ortadadır.)
- 2- TBMM'den geçtikten sonra Cumhurbaşkanlığı'nca iade edilen “Kamu Yönetimi Temel İlkeler Kanunu” Sağlık Bakanlığı'nun taşra teşkilatını ortadan kaldırarak, sağlık hizmet sunumunu il özel idareleri aracılığı ile bütünüyle piyasaya devrederek;
 - i- sağlığı kamusal bir hak olmaktan çıkarmakta,
 - ii- hekimler dahil çalışanlarının iş güvencelerini ortadan kaldırarak sözleşmeli personel uygulamasını esas almakta,
 - iii- sağlık hizmet sunumunu binlerce parçaya ayırmaktadır.
- 3- Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu gereği hazırlanan “Sağlık Kanunu” taslağı,
 - i- Sağlık alanındaki mevcut 21 kanunu ortadan kaldırmakta,
 - ii- Sağlık hizmet sunumunu birinci basamakta aile hekimliği, ikinci basamakta hastane işletmeleri şeklinde bütünüyle Sigorta Kurumu ile ilişkilendirilen işletmeler eliyle ve koruyucu hekimliği parçalayan bir şekilde sürdürülmesini ve

- iii- Birinci ve ikinci basamakta hekim dahil tüm çalışanların sözleşmeli çalışmasını esas almakta,
 - iv- 2002 yılında TTB bünyesinde kapsamlı tartışılan ve sağlık sisteminin tüm olumsuzluklarını hekimlere yükleyen malpraktis taslağını içermekte,
 - v- Pek çok konunun yönetmeliklerle düzenleneceğini atf yaparak etik, bilimsel alanlar dahil tüm yetkiyi Sağlık Bakanlığı uhdesini almaktadır.
- 4- Hükümet tarafından hazırlanan ve kamuoyuna sunulan “Kamu Personel Kanunu Taslağı”nın II sayılı listede yer verdiği “tabip, uzman tabip”ler dahil 1.5 milyonu aşkın kamu çalışanı sözleşmeli personel haline getirilerek, iş güvencesinin ortadan kaldırmasının yanı sıra düşük ücret tehdidi büyümektedir.
 - 5- 2003 yılında çıkarılan “sözleşmeli personel” yasasının genel gerekçesinde yazıldığı gibi “hükümetin personel azaltıcı politikaları” sonucu bir yandan yeni mezun olmuş ya da uzmanlığı almış pek çok meslektaşımız için bugünden işsizlik somut bir sorun biçimine bürünürken, diğer yandan da sözleşmeli personel uygulamalarında çalışanların kazanımları ortadan kalkmaktadır.
 - 6- Somut örneğinin Denizli’de yaşandığı “yeni, güvencesiz, taşeron firmalar aracılığı ile yürütülecek hekim istihdam biçimi” ise asgari ücretin 3 misli brüt ücretler, aylarla ifade edilen kısa süreli sözleşmeler ve hamileler için 20 günlük izinden sonra sözleşmenin feshi gibi konular başta olmak üzere akla gelmesi bile düşünülemezken unsurları içermektedir.
 - 7- Ülkemiz için genel pratisyen hekimlik ve sağlık ocaklarına dayalı birinci basamak modeli uygun iken, aile doktorluğu projesinde ısrar edilmesi anlaşılabilir değildir. Bu doğrultuda 4 ilde başlayacağı söylenen Aile Doktorluğu Pilot Uygulaması tarafımızdan izlenmekte ve konuyla ilgili birinci basamak hekimleriyle görüş alışverişinde bulunmaktadır.
 - 8- Her türlü çabamıza karşın planlamaya dayanmayarak açılan ve yetersizlikleri çok açık tıp fakültelerinden yıllık dört binin üstünde hekim mezun etmekte ısrar eden iktidar, şimdi bir yandan yeni mezunlara istihdam imkanı sağlamayıp, öte yandan halihazırda kadrosu olanlara yönelik son derece keyfi ve baskıcı bir uygulamayı sürdürmektedir. Son örneği eğitim hastanelerindeki eğitim ortamının gerekli düzenlemelerini bir türlü yapmadıkları gibi, sayıları binlerle ifade edilen başa-sistan ve uzmanlar zorla yer değiştirtmeye ve yerlerini boşaltmaya zorlanmakta, kadrolaşma yaygınlaştırılmak istenmektedir.
 - 9- Yıllardır önerdiğimiz insanca yaşayacak ve hak edilmiş ücret düzenlemeleri yapılmayıp, emeklilik dahil gerçek bir özlük hakkına dönüşmeyen, sağlık hizmetinde niteliği ve “iyi hekimliğin” başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin tedavi olduğu gerçeğini gözardı eden, farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan ve önümüzdeki dönemde kalkacağı bilinen döner sermaye kapsamında “performansa dayalı ücretlendirme”de ısrar edilmektedir.
 - 10- Sağlığın finansmanı için ek vergi anlamına gelen, sağlığı “temel teminat paketi” adı ile asgari teminat paketlerine bölen ülkemizde finansman, insan gücü ve teknik alt yapı olarak uygulanması olanaksız olan Genel Sağlık Sigortası ve çalışanların pek çok hakkını ortadan kaldıracak düzenlemeleri içeren “Sosyal Güvenlik Reformu” çıkarılmaya çalışılmaktadır.
 - 11- Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu ile sağlık hizmet sunumunu parçalara ayırmak bir yana atomize edilirken, hizmet sunumunu tek elde toplayacağız gerekçesi ile büyük ölçüde çalışanların olan SSK sağlık kurumlarına “bedelsiz” olarak el konmak istenmektedir.
 - 12- İlaç ve tıbbi teknolojide her düzeydeki yolsuzluklar konusunda içtenlikli politikalar uygulanmazken, sağlıkta tasarruf adı altında bütçe ve ilaç uygulama talimatları ile hekimliğin olmazsa olmaz reçete düzenleme yetkileri kısıtlanmanın ötesinde ortadan kaldırılmaktadır.
 - 13- TTB’nin işçi sağlığı ve iş yeri hekimliği alanında yıllardır oluşturduğu birikimler çeşitli düzenlemeler ile yok edilmeye çalışılmaktadır.
 - 14- Bilimsel ortamın olmazsa olmazlarından olan bilimsel bağımsızlığın ortadan kaldırılması sonucunu doğuracak “Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanunu”, “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları

Hakkında Yönetmelik” gibi düzenlemeler ilgili mesleki ve bilim ortamlarının dışında çıkarılmaya çalışılmaktadır.

- 15- Tüm bu düzenleme girişimlerinin de sonucu olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük ve ekonomik haklarındaki tahribat da gözler önündedir.
- 16- Yılladır TTB ilgili organlarınca daha etkin bir örgütlenme için geliştirilen TTB yasasına ilişkin öneriler ışığında hiçbir düzenleme yapılmamışken, hekimlik mesleğinin, tıp biliminin bağımsızlığına hürmet etmeyen, meslek birliklerini Bakanlığın bir alt birimi olarak algılayan, meslek birliklerinin işlevlerini sınırlandırıp, sıradanlaştıran, sağlığın ön koşulu olan kamusal hizmet vasfını bütünüyle gözardı eden Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanunu çıkarılmak istenmektedir. TTB bu kabul edilemez taslaktan çıkarılmalı, Anayasa Mahkemesi’nce iptal edilmesine karşın yıllarca yenisi düzenlenmeyip aslında suç işlenen TTB yasasının delegasyonu düzenleyen 60. Maddesi TTB 52. Büyük Kongresi (23-24 Kasım 2002) kararına hürmet eden bir yaklaşım ile yeniden düzenlenmelidir.

TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi’nde alınan 60. Madde ile İlgili Düzenleme Kararı:

“Üye sayısı ikiyüze kadar olanlar üç, beşyüze kadar olanlar beş, bine kadar olanlar yedi, üye sayısı daha çok olanlar ise; her binlik üye dilimi için bir ilave temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler.”

- 17- Tüm bu ve benzeri konulardaki faaliyetlerimiz karşısında gündeme getirilen pek çok baskı girişimlerinin yanısıra, “Ücretimiz, İş Güvencemiz, Sağlık Hakkı” temel talepleri doğrultusunda sürdürdüğümüz programımız çerçevesinde 24 Aralık 2003 tarihindeki GöREV faaliyeti sebebiyle İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve bu faaliyete sahip çıkan kurumların yöneticileri hakkında dava açılmıştır. İlk duruşması 13 Ekim 2004 tarihinde olacak olan bu dava iyi hekimlik değerleri ışığında mesleklerinin gereğini yapan ülkemizdeki tüm hekimlerin, dahası sağlık hakkının geliştirilmesi için çaba sarfeden tüm sağlık çalışanı ve yurttaşların davasıdır.

Güncel gelişmelerin bu kısa değerlendirmesinin gösterdiği gibi, hekimlik ve sağlık ortamına ilişkin “olağanüstü” değişimlerin yaşandığı bir dönemdeyiz. Bu sebeple, 21 Haziran 2003 tarihli TTB 53. Büyük Kongresi ve 17 Eylül 2003 Başkanlar Kurulu kararları ışığında “özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve halkın sağlık hakkı” temel talepleri doğrultusunda sürdürdüğümüz ve 19 Haziran 2004 tarihindeki Genel Kurulumuzca GöREVe DEVAM diyerek biten yaklaşımın önemi bugün daha da artmıştır.

Bir yandan, alanımıza ilişkin kapsamlı teknik hazırlıklar yanısıra, Genel Pratisyen Enstitüsü, işçi sağlığı, mesleki kredilendirme, başta Yeterlilik Kurulları gibi konular olmak üzere Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, çeşitli fakülteler ile birlikte başlatılan akreditasyon gibi çalışmalarını daha da yoğunlaştırırken, öte yandan hekimlik ve sağlık ortamına ilişkin tüm ilgililer ile etkin müzakereler önem arz etmektedir. Bunlarla beraber böyle bir olağanüstü döneme denk düşecek sonuç alıcı olağanüstü bir mücadele programının geliştirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu çabalarımızın hedefleri son derece nettir:

- Bugünün sorumlusu olan son yirmi küsur yıldır uygulana gelen politikaların devamı anlamındaki yasal düzenleme girişimlerinin durdurulması,
- Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı’na ayrılan payın %10’a çıkarılması.
- Sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını alması.
- Özlük haklarımız, iş güvencemiz ve halkın eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık hizmeti için.

Bu çerçevede;

- 1- İstanbul davası merkezi ve yerel düzeyde taleplerimizin yaygınlaştırılarak, çoğaltıldığı bir ortama dönüştürülmesi hedeflenmelidir.
- a- Dava ve davaya konu olan taleplerimizin toplumun tüm kesimleri ile paylaşılması, arzu edenlerin uygun göreceklere sahiplenme biçimlerinin teşvik edilmesi,
 - b- Yazılı ve görsel basına, köşe yazarlarına yönelik çalışmalar yapılması,
 - c- Hükümet, milletvekilleri ve siyasi partilere görüş ve önerilerimizin iletilmesi,

- d- Başta davada yargılanan kurumlar olmak üzere ortak çalışmaların teşvik edilmesi,
 - e- "İstanbul Davasını Reddediyoruz, GöREVimizi Sürdürüyoruz" kokartlarının takılması, afiş ve pankartlarının yaygın asılması,
 - f- Yargılanan tüm kurum temsilcilerinin görüşlerinin de yer aldığı İstanbul davası ile ilgili broşürün dağıtılması, (broşür hazırlığı bitmiş olup basım aşamasındadır, bu hafta içinde odaların ellerinde olacaktır.)
 - g- İstanbul davasının uluslararası düzeyde gündem yapılması, (bu konuda başta Dünya Tabipleri Birliği olmak üzere girişimler geçen aydan itibaren başlatılmış olup, çeşitli kurumlar girişimlerini başlatmışlardır.)
 - h- Merkez Konseyi ve Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin (mümkünse yargılanan diğer kurum yöneticileri ile birlikte) davaya konu olan "suçu" işlediklerine ilişkin dilekçeler ile duruşma günü olan 13 Ekim'de mahkemelere başvurusu,
 - i- 9-10 Ekim 2004 tarihinde İstanbul'da uluslararası katılımlı, yargılanan kurum temsilcilerinin katıldığı, tüm kurumların ve basının çağrılı olduğu "Sağlıkta Neoliberal Dönüşüm ve Sağlık Hakkı İçin Mücadele" başlıklı toplantının gerçekleştirilmesi. (Toplantının tüm hazırlıkları tamamlanmıştır, toplantı duyurusu tabip odalarına ayrıca iletilecektir.)
 - j- Duruşma günü olan 13 Ekim 2004 Çarşamba günü tabip odalarımızın bulunduğu tüm illerdeki sağlık kuruluşlarında yargılanan tüm kurumlarla birlikte "Bu davanın daha güzel bir mesleki ortam, sağlık ortamı arzulayan ve bu doğrultuda çaba içinde olan herkesin hepimizin davası olduğunu, sağlık hakkı-meslek onurumuz-ış güvencemiz-özlük haklarımız talepleri doğrultusundaki GöREVimizi sonuç alıncaya kadar sürdüreceğimiz"i içeren ortak deklarasyonların kamuoyu ile paylaşılması(ortak deklarasyon daha sonra iletilecektir).
- 2- Eğer 2005 bütçesi IMF'nin belirlediği temel büyüklüklere göre hazırlanırsa,
- a- Bütçenin TBMM'ye iletildiği gün TBMM üyelerine faks, e-mail gönderme etkinliği,
 - b- Bu etkinliklerden sonra TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda bütçenin görüşüldüğü gün Komisyonun izlenmesi için biçiminin Merkez Konseyi'nce belirleneceği ülke saatinde sağlık ortamına denk düşen eylemin gerçekleştirilmesi,
 - c- Bu uyarıya karşın bütçenin büyüklüklerinde herhangi bir değişiklik yapılmaz ise, TTB yetkili kurullarının yapacağı değerlendirme ışığında faaliyet programının geliştirilmesi.
- Ayrıca TBMM'de 2005 bütçesi görüşülürken sendika ve meslek kuruluşlarının sadece kendilerinin değil tüm toplumun geleceğini belirleyen bütçeye ilişkin sürdürecekları faaliyet programlarına uygun davranılması gerektiği de açıktır.
- 3- Hekimlik ve sağlık ortamını doğrudan ilgilendiren her türlü olumsuz yasal düzenleme girişimlerine karşı daha önce yürüttüğümüz görev anlayışına uygun yaklaşımların esas alınması uygun olacaktır.

Toplantıya katılımınızdan dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

29 Ocak 2005 / Tabip Odası Başkanlığına,

Adana, Afyon, Aksaray, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Hatay, Mersin, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Nevşehir, Rize, Sakarya, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Tokat, Trabzon, Zonguldak'tan oluşan 39 tabip odasından 90 temsilcinin katılımı ile 29 Ocak 2005 tarihinde gerçekleştirilen Genel Yönetim Kurulu, TTB Genel Kurul Sonuç Bildirgesi ve güncel gelişmelerin ışığında önümüzdeki dönem programını ve TTB yasasındaki değişiklik gündemini tartışmıştır. Toplantı bitiminde TTB faaliyet programının GYK'daki öneriler ışığında Merkez Konseyi'nce oluşturulması uygun görülmüştür.

1-Her türlü sıkıntıya karşın ülke genelinde her gün 1 milyonun üzerinde insanla temas ederek mesleğinin gereğini yerine getirmeye çalışan bir mesleğin örgütü olarak TTB, ortamımızın niteliğini arttırmaya yönelik her düzeydeki çalışmalarını daha da arttırarak sürdürmektedir.

2-a)"İyi hekimlik" değerleri ışığında mesleğimizin arınma arzusu ile sürdürülen bu çalışmalarda, "iyi hekimlik" örneklerinin çoğaltılması, bilginin üretilmesi, üretilen bilginin her düzeydeki eğitim etkinlikleri ile yaygınlaştırılması, yıllardır sürdürülen sürekli mesleki etkinliklerinin kredilendirilmesi çalışmaları yanısıra Tıp Eğitimi Ölçme ve Değerlendirilmesi ve Mesleki Akreditasyon çalışmaları Genel Pratisyenlik Enstitüsü, İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Enstitüsü kuruluş çalışmaları dahil doğrudan ortamımızın niteliğinin arttırılmasını önceliklemektedir.

b)Gerek mesleki ortamımızın doğrudan niteliğini arttırmaya yönelik bu çalışmalar için gerekli olduğu ölçüde, gerekse de özlük hakları başta olmak üzere çalışma ortamımızın daha insani olabilmesi için ve mesleğimizin bir ön koşulu olan halkın sağlık hakkının daha nitelikli hale gelebilmesi için, başta siyasi iktidar olmak üzere konunun tüm muhatapları ile etkin bir müzakere sürecinin sürdürülmesi bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da gereğince yürütülmelidir.

c)Hiç kuşkusuz değerlere ve bilgiye dayalı olarak ortak aklın ve vicdanın ortaya çıkmasını amaçlayan bu müzakere sürecinin, her şeyden önce demokratik ve meşru bir baskı ortamının sağlanması ile olumlu ilerleyeceği açıktır.

d)Öte yandan, günümüzde sağlık (mesleğimizin gündelik uygulama biçimini doğrudan ilgilendiren bir şekilde) sadece ülkemizde değil, dünya da öncelikli bir gündem durumundadır. Böyle bir gündemin temel gerekçesi yüzyılların birikimi olan olumlu değerlerimizin on yıllardır sürdürülen politikalar sonucu ülkemizde ve dünyada tahammül edilemez boyutlara ulaşan her düzeydeki eşitsizlikler karşısında zorlanması, aynı zamanda ise söz konusu eşitsizliklerin olumlu değerlerimiz karşısında zorlanması oluşturmaktadır. Bu gerilim tehdit altında olan insanlık için bir varoluş sorunu biçimine dönüşmüştür.

e)Bu açıdan karşımızda çıplak bir gerçek durmaktadır: Ya esas olarak başta sağlık olmak üzere yaşamın ve gezegenimizin geleceğinin bütünüyle piyasaya teslim edilme girişimlerinin yolaçtığı eşitsizlikler sürececek, ki bu durumun altında bu yaklaşımı savunanlar da kalacaktır; ya da bu eşitsizlikler ve buna yolaçan politikaların yerine mesleğimizin değerlerine de denk düşen insani bir ortam yaratılacak.

Bu çıplak gerçekliğin ışığında Türk Tabipleri Birliği olarak, tüm içtenliğimiz ve yapıcı önerilerimiz ile mevcut hükümet ile her türlü müzakere ortamı için yoğun çaba sarf etmekteyiz. Ne yazık ki, bugün itibari ile yirmialtı aydır iktidarda olan mevcut hükümet Türk Tabipleri Birliği'nin tüm önerilerine karşın bugünün sorumlusu söz konusu politikaları sürdürmede ısrar etmektedir. Bu yüzdendir ki, son dönem TTB faaliyetlerine yol gösteren "Özel bir dönemi birlikte yaşama çağrısı" hatırlanarak Genel Kurul kararına dönüşen "GöREVe Devam" mücadele yaklaşımının önemi bugün daha da artmıştır.

3-Tüm bu faaliyetlerin başta hekimler olmak üzere sağlığın tüm unsurları bir başka deyişle tüm halkla birlikte çoğaltılması önem arz etmektedir. Kuşkusuz gerçeği kendi durumumuza göre tarif

etmeksizin, her birimizin bir tarafında olan olumlu değerlerimizin, onurun, aklın ve vicdanın açığa çıkacağı bir faaliyet yürütülmelidir.

4-Bütün bu çalışmalar örgüt olmanın gereği örgütsel bütünlükle yürütülmeli, çok sesliliğin ortak aklı ortaya çıkaracağını farkında olarak, ortaya çıkan ortak aklın gereği bütünlüklü yerine getirilebilmelidir.

5-Yukarıda anılan temel ilkelerin ışığında GYK'da yapılan değerlendirmelerde, esas olarak 19 Eylül 2004 tarihli GYK değerlendirme yazısında(27.09.2004 tarih ve 1320-2004 sayılı genelgemiz) yer alan konuların geçerliliği bir kez daha, kimi tabip odaların karşıt görüşlerini çeşitli vesileler ile ifade etmelerine karşın, kuvvetle vurgulanmıştır.

6-Özlük haklarımızı, iş güvencemizi, meslek onurumuzu ve sağlık hakkını önemli ölçüde tahrip eden, on yıllardır sürdürülen politikaların devamı olmasına karşın, mevcut hükümetin "Sağlıkta Dönüşüm" diye adlandırdığı programının henüz daha da tahrip edici boyutlara ulaşmamasında hep birlikte yürüttüğümüz faaliyetlerin (müzakere-mücadele-hukuki girişimler) önemli rolü olmuştur.

7-Güncel gelişmeler;

a)Mevcut iktidar Türkiye gerçek gündeminde yer alan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının nesnel ölçülere göre istihdam edilmemesi, kadrolaşma, bütçeden sağlığa yeterli pay ayrılmaması, toplumun dezavantajlı kesimleri başta olmak üzere büyük çoğunluğunun sağlık hizmetlerinden yararlanamaması gibi konular yerine, bütün hekimleri suçlayarak, Türk Tabipleri Birliği'ni hedef göstermeye çalışarak, kimi yüzeysel girişimlerde bulunmayı ve ne kadar toplumsal birikim kaldı ise onları da bütünüyle ortadan kaldırmayı hedefleyen yaklaşımları yeğlemektedir.

İki yılı aşkın bir süredir iktidarda olmalarına karşın, sağlık alanında kritik hiçbir yatırım yapmayan, sağlığı bütünüyle piyasanın vahşi koşullarına bırakan uygulamaları hızlandıran hükümetin sorumlusu Sayın Başbakan'ın son günlerde dozu artan bir şekilde hekimlere ve sağlık ortamına yönelik hüürmetsiz, sadece alıp-satma konusunda heyecan duyan, devlet adamı ciddiyetinden uzak kendisinin aşağıdaki cümlelerine yansıyan tutumları derin bir infial uyandırmaktadır.

-“Doktor olmuşsun ama adam olmadıktan sonra bir işe yaramıyor”

-“Buraya hasta giren şifa bulamaz, sağlam giren hasta olarak çıkar”

-M.A.A. Bey Şişli Eftal'i sana verelim, ister hastane yap, ister alışveriş merkezi. Nasıl arzu edersen. Yer gösterelim, orada devlete modern bir hastane yap”

Daha önce başka alanlarda benzer tutumlar hatırlandığında bu tür tutumların rastlantı olmadığı anlaşılabilir. Birikimlerin yok edilmesi için önce kendi sorumluluğundaki o alanı bilerek zayıflatacağın, sonra da kendi sorumlu olduğun bir işten her türlü abartılı örnekler kullanarak yakınacak, halka şikayet eden olacağını, en sonunda da o alanı bütünüyle terk edeceksin.

b)Bu tür üsluplarla yaratılmaya çalışılan atmosferde hekimlik işlevini doğrudan olumsuz etkileyen ve sonuç olarak sağlığın bir hak olmaktan çıkarılmasının önemli bir ifadesi olan Genel Sağlık Sigortası hazırlıkları meşrulaştırılmak isteniyor.

Bugüne kadar ki çalışmaların ortaya koyduğu gibi Genel Sağlık Sigortası taslakları salt bir finansman modeli olmayıp, hekimlik mesleğini, sağlık hizmet sunumunu yeniden biçimlendiren, ek vergi anlamına gelen, mevcut “yeşil kart” uygulamalarını aratacak niteliklere sahip olan, her şeyden önce de kişilerin sağlıklarından esas olarak kendilerinin sorumlu olduğunu açıkça ifade edip, yüzyılların birikimlerini ortadan kaldırma cüretini gösteren, ülkemizde finansman, insan gücü ve teknik yapı olarak uygulanması olanaksız olan bir yaklaşımı içermektedir.

c)Hükümetin başlangıç döneminde olumlu gözüken bir tutumu Sayın Sağlık Bakanı'ndan defalarca duyduğumuz tıp fakültesi sayılarının yeterliliği ve niteliklerinin artırılması gerekliliğine ilişkin görüşleri idi. Ne yazık ki, son dönemde, her halde yürütülen programın gereğini yeni farkına varmışlar ki, Bakan ve Başbakan bugüne kadar ki “siyasiler” gibi 15 tıp fakültesi açılacağı, hekim sayısının iki misli çoğaltacaklarını sık sık ifade etmektedirler. Mevcut koşullarda bilimsel hiçbir

dayanağı olmayan bu yaklaşımın tek anlamı olduğu bilinmektedir: Daha niteliksiz tıp eğitimi, hekim enflasyonu yaratarak ucuz işgücü ortamı oluşturmak.

d)Yine böyle bir ortamda mesleğimizin değerleri koruma ve geliştirme çabası içinde olanlara tahammülsüz tutumlar da gittikçe yoğunlaşmaktadır.

Son örneklerden birisi olarak, Eskişehir’de Tabip Odası yöneticileri dahil hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik yaşananlar “Sağlıkta Dönüşüm” programının somut ifadesi olarak ibret verici düzeylere ulaşmıştır. Vicdanları derinden yaralayan Eskişehir’deki gelişmelere ilişkin yeni bilgiler öğrenildikten sonra derhal Sağlık Bakanı ile görüşülmüş, bir kaç gün içinde görüşmenin olumlu sonuçları ortaya çıkmazsa konuya denk düşen “özel bir program” uygulamaya sokulacaktır.

e)Yine “Sağlıkta Dönüşüm” programının önemli unsurlarında birisi Aile Hekimliği Pilot uygulamasının başlatıldığı Düzce’ye yönelik özel program uygulamaya sokulacaktır.

f)Hükümetin personel azaltıcı politikasının da bir gereği olarak gündeme getirilen sözleşmeli personel uygulamalarının sonuçları, örneğin çalışma ortamının olumsuz etkilendiği Sivas’ta, ortaya çıkmaktadır.

g)İnsan gücü planlamasında gerekli koşullar ve kalıcı istihdam modelleri ısrarla oluşturulmadığı için de gündeme geliştirilen geçici görevlendirmeler yine çalışanlar ve halk için mağduriyetleri arttırmaktan başka bir sonuç vermemektedir.

h)Başta SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı’na devri girişimlerinin pek çok mağduriyete yol açacağı kaygısı ile süreç yakından izlenip, müdahale edilecektir.

8-TTB Kısa Dönem Programı:

Bu sevgisiz, hürmetsiz, esas olarak olumlu değerlerin ve birikimlerin daha da tahribine yol açan bu girişimlere karşı içinde bulunduğumuz bu olağanüstü dönemin gereklerini yerine getirmek hekimlik ve ülkemiz için bir onur sorunu olmuştur.

a)Ortamımızın niteliğini arttıracak her türlü çalışmanın kuvvetlendirilmesi,

b)Bu programın esas sahiplerinin bile artık “sağlık bütünüyle piyasaya bırakılamaz” dedikleri bir dönemde, fikri ve örgütsel birikimimizin vicdanımızın gereği seferber edilmesi gerekmektedir. İyi hekimlik değerlerine denk düşen çalışma ortamı, iş güvencesi, onurumuz ve sağlık hakkı için Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar sürdürdüğü programı daha da etkin olarak uygulayacaktır.

Özellikle Sağlıkta Dönüşümün somut ifadesi olan Sosyal Güvenlik Reformu adı altındaki girişimlere karşı, TTB’ye düşen özel sorumluluk gereği;

-konunun başta hekimler olmak üzere tüm ilgileri ile paylaşılması,(gerekli dokümanlar Şubat sonu itibari ile tüm odalara iletilecektir)

-Emek Platformu tarafından “İnsanca yaşanabilecek bir Türkiye için” 16 Şubat 2005 tarihinde tüm ülkede gerçekleştirilecek “Uyarı Eyleminin” amaca ulaşması için İzmir ili örneğinde olduğu gibi (SSK’lardan başlayarak GöREV’e devam ediyoruz) her türlü zenginlikle özel çaba gösterilmesi,

-14 Mart programlarının TTB programının yaygınlaşmasına yönelik düzenlenmesi,

-Hepimizin gözü önünde Irak’ı işgal eden ABD’nin bugünlerde saldırılarını İran, Suriye dahil bölgemizde yaygınlaştırma girişimleri göz önüne alındığında işgalin ikinci yıldönümü olan 19 Mart’ta başta İstanbul’da olmak üzere “Savaşa Hayır” etkinliklerinin düzenlenmesi,

-Mart’ın ikinci yarısından itibaren biçimini Merkez Konsey’in koordinasyonu ile belirlenecek GöREV etkinliklerin uygulamaya sokulması planlanmıştır.

9-TTB yasa değişikliği konusunda 3 Şubat 2005 tarihli Sayın Sağlık Bakanı ile görüşmemizde kendisine iletilen yazıyla da(www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir) tutum berraklaşmıştır. Sayın Sağlık Bakanı görüşmemizde konuyu 2 hafta içinde bir kez daha değerlendireceklerini ifade etmiştir. TTB örgütsel bağımsızlığı ve etkinliği için önemli olan bu konuda Bakanlığın yanıtı bağlı olarak hazırlanmış programlar uygulamaya sokulacaktır.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

24-25 Eylül 2005 / Tabip Odası Başkanlığına

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı 44 tabip odasından, öngörüldüğü gibi seçilmiş organlarda yer alan, 209 meslektaşımızın geniş bir katılımı ile 24-25 Eylül 2005 tarihinde, 'Sağlıkta Dönüşüm' programının 1 Ekim'de TBMM açılmasıyla birlikte ilk önce 'Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı', daha sonra da 'Kamu Personel Yasa Tasarısı Taslağı'nın gündeme gelmesiyle önemli bir dönemece girileceği bir ortamda, Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek'in açılış konuşması ile başlayan iki günlük toplantı için oturum başkanlığı heyetine (Dr.Fatih Sürenkök, Dr.Nilüfer Kapaklı, Dr.Cengiz Doğan) seçilmiştir.

MK adına Genel Sekreter Dr.Orhan Odabaşı son bir yıllık özet faaliyet raporunun sunuşu ve odalarımızca faaliyet raporu ışığında dönem değerlendirilmesi yapılmıştır. Sunumda da yer alan '**Sağlıkta Dönüşüm Programı**' temelinde **AKP Hükümetinin 3 yıllık uygulamalarında gelinen noktayı kısaca Özetleyecek olursak:**

- Üçüncü yılını doldurmak üzere olan AKP Hükümeti sağlık alanına özel bir önem verdiğini ve çok önemli değişimleri gerçekleştirdiğini iddia ediyor.
- Sağlık ve hekimlik ortamımızın gerçekleri ise bu propagandaları hiçbir şekilde doğrulamıyor.
- Üç yıldır sağlık "reformu" yürüttüklerini iddia edenler hastane enfeksiyonlarını önlemek için gerekli tedbirleri ancak bu enfeksiyonlar salgın halini aldıktan sonra düşünebiliyorlar.
- Sağlık "reformu"nun üçüncü yılında ülkemizin başkentinde bir yandan billboardlarda dışardan ithal edilen son teknolojilerin reklamları yapılırken diğer yandan kolera vakaları görülüyor.
- İktidara geldiklerinde 12 Eylül askeri yönetiminin ürünü mecburi hizmeti "memnuniyetle" kaldırmakla övünenler iki yıl sonra çareyi bu söylediklerini unutup hekimleri diplomalarını rehin alarak onları çalışmaya zorlamakta buluyorlar.
- SSK, Sağlık Bakanlığı, özel hastane ayırımını kaldırdıklarını; vatandaşların bütün hastanelerden serbestçe yararlanmaya başladıklarını iddia edenler şimdilerde özel hastanelerin "kazları bulduk, tüyleri yolalım" havasına girdiklerinden şikâyet ediyorlar.
- En yoksul vatandaşlarımızın yararlandıkları Yeşil Kartın kapsamını genişlettiklerinin propagandasını yapanlar bugünlerde Yeşil Kartlı hastaları "tilkilik"le suçluyorlar.
- Yıllardır Türkiye'de hekim açığı olmadığını söyleyenler şimdilerde yeni tıp fakülteleri açma çalışmalarına hız veriyorlar.
- "Hekim seçme özgürlüğü" aldatmacasıyla Aile Hekimliği pilot uygulamasına başlayanlar hekimlere hiçbir "seçme özgürlüğü" tanımıyor; aile hekimi olmayı kabul etmeyenleri sürgünle tehdit ediyorlar.
- Geçmişte kamu sağlık ocağı, hastane yapmakla övünen siyasi yetkililerin yerini kamu hastanelerini haraç mezat satmayı meziyet sanan yöneticiler alıyor.
- Hükümetin bütün pembe propagandalarına rağmen Türkiye sağlık sisteminin ihmalle oluşturulmuş sorunlarının hiçbirisi çözülmüş değil.
- Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın asıl hedefinin sağlıklı piyasalaştırmak / ticarileştirmek / özelleştirmek daha büyük bir kâr alanı içeren pazar oluşturmak olduğu bugün bütün çıplaklığıyla görülebiliyor.

AKP Hükümeti'nin içine düştüğü çaresizliğin geri planında ise, **TTB olarak 3 yıldır, her türlü olumsuzluklara rağmen, elbirliği ile ısrarla ve kararlılıkla yürüttüğümüz çabaları ve elde edilen sonuçları bir kez daha hatırlamalı ve herkese de hatırlatmalıyız:**

- Aile hekimliği pilot uygulama sürecinde, başta Düzce olmak üzere ülke sathında tüm pratisyen meslektaşlarımızla birlikte yürütülen çabaları,
- 'Sözleşmeli hekimlik' yasının hekimlik mesleğini ve sağlık ortamında yaratacağı olumsuzlukların geniş hekim ve kamu oyu ile paylaşılması sonucu hekimlerin buna rağbet etmemelerini,
- Taşeron usulü hekim çalıştırmanın ilk adımını oluşturan 'Denizli Devlet Hastanesi İhalesi'nin Danıştay'da durdurularak Anayasa Mahkemesine taşınmasının sağlanması, böylelikle Sağlıkta Dönüşüm'ün önemli bir ayağını oluşturan bu girişimin durdurulmasını,
- Kadrolaşma doğrultusunda 2500 yakın başasistan ve uzmanın sürgün edilmesine karşı önce 21 Nisan eylemliliği ile tepkilerin açığa çıkarılması, sonra da hukuksal olarak durdurulmasını,
- Yine kadrolaşma doğrultusunda şef ve şef yardımcılarının Bakanlıkça atanmalarına ilişkin 'Torba Yasa' da yer alan düzenlemenin Cumhurbaşkanı ile görüşülerek TBMM'ne geri gönderilmesini,
- Sağlık Bakanlığının 5 Kasım'da yapılan 'GöREV'in etkinliği üzerine alelacele, hazırlıklarını tamamlayamadan 'performans' uygulamasına gitmek zorunda kalması sonucu, eşitsiz-haksızlıkların uygulama ve ödeme düzensizliğinin yaşanmasını,
- Sağlıkta Dönüşüm Programının her bir ayağına ve bütününe ilişkin getirilen eleştiri ve yaklaşımların Cumhurbaşkanı'dan, Milletvekillerine, aydınlara, basın mensuplarına, hastalara, Emek Platformu üyeleri, geniş kamu kesimi ulaştırılması ve fikri üstünlük yaratılmasını,
- "Sağlıkta Dönüşüm" programının 'GöREV' etkinlikleri ile görsel ve yazılı basında gündem oluşturulması sağlanarak, deşifre edilmesini,
- Sağlık Bakanlığının 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' doğrultusunda 'istim arkadan gelsin' mantığıyla yayınladığı 'Yönetmelik', 'Yönerge', 'Genelge', vb. pratik adımların hukuksal olarak durdurularak işlerin yavaşlatılıp, aksatılması,
- Vb.

Gündemin ikinci aşaması Türkiye'de Hekimlerin (sağlık çalışanlarının) Çalışma ve Yaşam Koşulları (Dr.Ata Soyer); Hekim İstihdamı (Dr.Altan Ayaz); Kamu Personeli Kanunu Tasarısı Taslağı (Dr.Osman Elbek); Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Genel Pratisyenlik (Dr.Hüseyin Demirdizen); Uzmanlık Eğitimi (Dr.Ali Özyurt) başlıklarında hazırlanan sunuşlar ve sunuşların tartışılması ile sürdürülmüş ve ikinci gün gerçekleştirilen TTB önümüzdeki dönem perspektifi ve programının tartışılması ile tamamlanmıştır.

Oturum Başkanlığı tarafından aşağıda özetlenen GYK sonuçlarının TTB bünyesindeki faaliyetlerimize önemli katkıda bulunduğu ve bulunacağı açıktır.

1-"İyi hekimlik" değerleri ışığında hep birlikte her düzeyde yürütülen faaliyetler bir yandan mesleki-sağlık-ülke ortamında olumlu gelişmelere katkı sunarken, öte yandan özellikle son dönemde yoğunlaşan tahribatları azaltma olanakları sunmaktadır ki, bu durum gelecek için umudun kaynağını oluşturmaktadır.

Özellikle, "Sağlıkta Dönüşüm" diye adlandırılan programın henüz daha da tahrip edici boyutlara ulaşmamasında hep birlikte yürütülen bu faaliyetlerin (müzakere-mücadele-hukuki girişimler) önemli rolü olduğu açıktır.

2-Gündelik hayatın tüm alanlarında değişik biçimlerde kendini hissettiren gelişmeler, bugüne kadar paylaşarak çoğaltığımız görüşlerin daha iyi anlaşılmasına olanak sunmaktadır.

3-Sürekli belirttiğimiz gibi başta sağlık olmak üzere yaşamın ve geleceğin bütünüyle barbar piyasa ahlakına teslim edilme girişimlerine karşı, böylesine "Özel Bir Dönemde" çabalarımızı ortak aklın ve vicdanın gereği daha da etkinleştirme gereği açıktır.

4-Durum tespitine ilişkin önemli ölçüde ortaklaşma olduğu göz önüne alındığında, geliştirilmiş ve geliştirilecek öngörülerin ışığında gündelik yaşamımıza ve geleceğimize sahip çıkmak için yaşama etkin müdahil olma önem arz etmektedir.

5-Bunun için güçlü teknik hazırlıklara dayalı müzakere ortamlarının ve mücadele süreçlerinin daha da etkinleştirilmesi gerekmektedir.

6-Bütün çalışmalar örgüt olmanın gereği örgütsel bütünlükle yürütülmeli, çok sesliliğin ortak akli ortaya çıkaracağına farkındalığında, ortaya çıkan aklın gereği bütünlüklü yerine getirilebilmelidir.

Bu değerlendirmeler ile birlikte;

1-“Sağlıkta Dönüşüm”:

(-Finansman yapısı ek vergi anlamında primlerle oluşturulan sigorta fonuna-GSS-; sağlık hizmeti prim ve katkı payının satın alabileceği hizmet paketine- temel teminat paketi-; sağlık hakkının satın alınması gereken bir mal, meta durumuna; hastaların müşteriye, sağlık kurumlarının işletmeye,

-Hekim-hasta ilişkisi yerini tüccar müşteri ilişkisine; mesleki dayanışma yerine rekabete; etkinlik, verimlilik yerine karlılığa; etik, mesleki, bilimsel değerler yerini ticaret ve ceza hukukuna-TCK, malpraktis,

-İstihdam biçiminin iş güvencesiz ve mesleki bağımsızlığı tehdit eden sözleşmeli personel uygulamasına-Kamu Personel Kanunu Tasarısı Taslağı-

biraktarılmaya çalışıldığı;)

Programın ana başlıklarına ilişkin;

a)Aile Hekimliği:

-Düzce pilot uygulamasına yönelik programı ile

-Ülke genelinde, tüm tarafların katılımı ile yaygınlaştırılacak program

yürütülmekte olan çalışmalar ve ilgili birimlerin görüşleri ışığında güncelleştirilip, geliştirilerek 10 gün içinde iletilecektir.

b)TBMM ilgili komisyonlarında görüşülmekte olan ve 1 Ekim’de çalışmalarına yeniden başlayacak TBMM’nin öncelikli gündeminde yer alan Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına yönelik:

-Konu ile ilgili hekim/sağlık çalışanı, halka ve parlamentoya yönelik bugüne kadar sürdürdüğümüz çalışmaların Ekim ayı içinde yoğunlaştırılması,

-Tüm örgütlerle, Emek Platformu başta olmak üzere sürdürülen görüşmelerin sonucu her halükarda geliştirilecek ve iletilecek programın merkezi ve yerel düzeylerde uygulamaya sokulması sağlanmalıdır.

c)Kamu Personel Kanunu Tasarısı Taslağı:

(Ruhü ve içeriği itibari ile 10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe “...Sözleşmeli Sağlık Personeli...” kanunu ile getirilen ve iş güvencesini ortadan kaldırması ve mesleki bağımsızlığı tahrif etmesinin yanı sıra çalışma hayatının yüzlerce yıllık birikimlerine hürmet etmeyen, dahası uygulamasını durdurduğumuz Denizli örneğinde olduğu gibi akıl, bilim, hukuk ve vicdan dışı uygulamaların yasa-sı)

-Çalışma grubunun da katkısı ile yazılı ve görsel dokümanlar Ekim ortasında odalara iletilecektir.

-Daha önce de kimi konular için gerçekleştirildiği gibi, ihtiyaç halinde oda temsilcilerinin katıldığı bir günlük bilgilendirme toplantısı düzenlenecektir.

-Ekim ayında dokümanlar iletildikten sonra, bu girişimin hekimlik ortamının değişik alanlarındaki tercümesine özen göstererek, meslektaşlarımız ile paylaşılmasına başlanacaktır.

-Kasım sonu ilgili tarafların katılımı ile “İstihdam” sempozyumu/toplantısı planlanmıştır.

-Konu bütün çalışanları ilgilendirdiği için, çalışanların ortak faaliyetine azami özen gösterilmelidir.

-Taslak ile ilgili tüm müzakere süreçlerinde, her zaman ki gibi, etkin yer alınacak, buna karşın taslağın bu içerikte TBMM'ye iletilmesi durumunda taslak tüm hekimlerin oylamasına sunulacak, oylama sonucunun gereği etkin olarak yerine getirilecektir.

d)Hükümetin "Sağlıkta Dönüşüm" adı altındaki 3 yıllık icraatına ilişkin başlatılmış çalışma, daha da detaylandırılarak, alttaki gündemleri de içerecek şekilde ele alınarak, Kasım ayında kamuoyu ile paylaşılacaktır.

2-Son ayların bir başka öncelikli gündemimiz olan hükümetin 15 yeni tıp fakültesi açma girişimi:

-Yıllardır TTB'nin hazırladığı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi raporlarında yer verilen yaklaşımlar ışığında bugüne kadar ki çalışmaların yoğunlaştırılması,

-Başta tıp fakülteleri ve üniversiteler olmak üzere birlikte geliştirdiğimiz yaklaşımlarımızın daha da berraklaştırılarak hükümetle müzakerenin yoğunlaştırılması,

-Tabip Odalarımızın da illerindeki tıp fakültesi ve üniversiteler ile sürdürdükleri çalışmaları yoğunlaştırmaları,

-Konunun kamuoyu ile paylaşılması,

-Özel olarak YÖK ile konunun müzakeresinin hızlandırılması,

-Konu ile ilgili tüm tarafların katılımı ile toplantı düzenlenmesi,

-Başta hekim milletvekilleri olmak üzere konunun bir kez daha paylaşılması, bu çerçevede odalarımızın da bölge milletvekilleri ve hekim milletvekilleri ile ilişki kurması,

3-Mecburi hizmet:

İlgili yasanın gerekçesinde açıklıkla belirtildiği gibi "hükümetin personel azaltıcı" politikası gereği iki yıl önce "büyük bir mutlulukla" kaldırılan mecburi hizmet uygulaması, ilgili tarafların görüşlerine hiçbir şekilde hürmet etmeyerek yeniden uygulamaya sokuldu.

Mecburi hizmet uygulamasına gerekçe olarak hekim dağılımdaki sorun gösterilmektedir. Bilindiği gibi sağlık ortamındaki pek çok başlıktaki eşitsizliklerden birisi olarak hekim dağılımdaki eşitsizliği TTB yıllardır ortaya koymakta,sorunun çözümüne ilişkin bütünlüklü önerilerini tüm kesimlerle paylaşmaktadır.

Bu önerilerimizin güncelleştirilerek sorunun çözümüne yönelik bir kez daha paylaşılması öncelikli bir başka gündemimizdir.

4- Geçici Görevlendirmeler:

Hekimleri günübirlik/popülist çözüm arayışlarına malzeme yapan Sağlık Bakanlığı kalıcı çözümler üretmek yerine geçici görevlendirmelerle hekimleri il içi il dışı görevlendirmelerle tehdit etmekte, bu keyfiyete karşı çıkan hekimlerle halkımızı karşı karşıya getirip hedef göstermektedir. Bu yaklaşım kabul edilemez. Her türlü hukuki mücadele yürütülecektir.

5- Sağlık Bakanlığı uygulamalarının yanı sıra üniversite ortamlarında başlatılma girişimlerinin söz konusu olduğu, Emeklilik dahil gerçek bir özlük hakkına dönüşmeyen, sağlık hizmetinde niteliği ve "iyi hekimliğin" başta koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin tedavi olduğu gerçeğini gözardı eden, farklı hekim grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açan, sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışını parçalayan ve önümüzdeki dönem kalkacağı bilinen "döner sermaye" kapsamındaki "performansa dayalı ücretlendirme"ye ilişkin gerek durum tespiti, gerekse de insanca yaşayacak ve hak edilmiş ücret düzenlemelerine yönelik çalışmaların kuvvetlendirilmesinde yarar olacaktır.

6-TCK

1 Haziran 2005'te yürürlüğe giren yeni TCK, hekimlik pratiğini, mesleki değerleri, hasta-hekim ilişkisini ve yasal sorumluluklara ilişkin birçok yeni düzenlemeyi getirmektedir. Üniversiteler,

uzmanlık dernekleri ile birlikte yasaya ilişkin eleştiri ve değerlendirmelerimiz iletilmesine karşın, önemli bir değişiklik/düzenleme yapılmaksızın çıkarılan yasanın uygulama sonuçlarının yakından izlenmesi. Özellikle 1219 sayılı Yasa içerisinde hekimlik pratiği, tıbbi müdahale, komplikasyon-malpraktis, aydınlatılmış onam konularında üniversiteler, uzmanlık dernekleriyle başlatılan çalışmanın en kısa sürede tamamlanması, hekimlere “potansiyel suçlu” gözüyle bakan anlayışın deşifre edilip hep birlikte tutum alınması uygun olacaktır.

Yeni TCK'nın yürürlüğe girmesi ile tıp ortamında olası risk olarak ele alınması gereken “çekinik tıp-defansif tıp” konusunda başlatılan çalışma önümüzdeki dönem önemli bir başlığımız olacaktır.

7- TTB Yasası'nın 60. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesine bağlı olarak Aralık 2002 tarihine kadar TBMM'ce yeniden düzenlenmesi gereğinin yerine getirilmemesi ve bugüne kadar ki tüm çabalara karşın hiçbir adım atılmaması TTB açısından çeşitli düzeylerde ele alınabilecek bir hak gaspına dönüşmüştür.

Tüm örgütsel kuvvetimizle bu hak gaspının ortadan kaldırılması öncelikli bir gündemimizdir.

Program:

-Gelecek hafta çalışmalarına yeniden başlayacak TBMM'de konunun öncelikle gündem olması için, 3 Ekim 2005 Pazartesi gününden başlayan hafta içinde Tabip Odalarımız tarafından hazırlanacak ve konu ile ilgili TTB 52. Büyük Kongre kararlarına hürmet ederek yasamızın 60. maddesinin düzenlenmesi istemli “Yasamızı İstiyoruz” başlıklı yazıların TBMM başkanlığına, odalarımız bünyesindeki illerin milletvekilleri ve hekim milletvekilleri başta olmak üzere tüm milletvekillerine, yanı sıra Sağlık Bakanlığına fakslanması, (Hazırlanacak metinlere katkıda bulunması açısından Merkez Konsey'ce 12.05.2005 tarihinde TBMM Başkanlığı'na iletilen yazı ekte iletilmektedir.)

-Özelikle odalarımız bünyesindeki illerin milletvekilleri tarafından TBMM'de konu ile ilgili soru önergesi verilmesi, gündem dışı konuşma yapmalarının teşvik edilmesi,

-5 Ekim 2005 Çarşamba günü tüm tabip odalarımızın basın toplantısı düzenleyerek konunun kamuoyu ile paylaşılması,

-Bugüne kadar ısrarla yasamızın düzenlenmesini sağlamayarak, görevini ihmal eden Hükümet hakkında Merkez Konsey tarafından yapılan suç duyurusunun 5 Ekim 2005 Çarşamba günü yapılacak basın toplantısı ile duyurulması,

-Tabip Odaları ile birlikte gerçekleştirilecek TBMM Başkanı ile görüşme, randevu talebimize makul sürede alınacak yanıtı göre Ekim'in ilk yarısı içinde gerçekleştirilecektir.

-Program gelişmelere göre yeniden değerlendirilecektir.

8-Ülkedeki sağlık ortamı dahil üretim, yatırım, istihdam ve paylaşım ilişkisi, aslında siyasi tercihlere göre belirlenen, temel belge niteliğindeki Bütçenin İMF ile yapılan stand by anlaşmaları gereği 2006 ve 2007 için esas olarak bağlanması, ne yazık ki, ülkemizdeki yasama ve yürütme organlarının geldiği durum açısından ibret vericidir. Kabul edilemez bu durum karşısında, TBMM 2006 yılı bütçe görüşme sürecine ilişkin sağlık ortamına ilişkin önerilerimizin gerçekleşmesine yönelik bir program geliştirilerek Ekim ayında odalarımıza iletilecektir.

9-Özel hekimlik uygulamaları:

Yıllardır tüm mesleki çalışma ortamlarını (kamu ya da özel) “iyi hekimlik değerleri” ışığında etik ilkeler ve bilimsel açıdan kuvvetlendirmeye çalışıyoruz. Ancak ülkemizdeki gelişmeler sonucu kamudaki çalışma ortamı yanı sıra özel hekimlik ortamına yönelik özel bir program gereği ortadadır. Bu alanda çalışan meslektaşlarımızın özlük ve ekonomik haklarına yönelik unsurları da içerek bu programa yönelik çalışmaların ilgili tüm tarafların katılımı ile etkinleştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

10-Emekli Hekimler:

Emekli hekimlerin maaşlarında herhangi bir düzenlemeye gidilmezken, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmalarını engelleyen Hükümet bu ülke insanına bir ömür hizmet veren hekimleri

gözü edemez, unutamaz. Bu konuda tüm meslektaşlarımızla birlikte TTB bütününde gereğinin yapılması önceliklerimiz arasındadır.

11-Hekimlerin ilaç konularında bilgilenme haklarının karşılanacağı, hekim/endüstri ilişkisinin yakından izlenip etik-hukuk çerçevesine oturtulacağı, ülke kaynaklarının kötü kullanımının engelleneceği, tek tek her bir hekimden başlayıp tabip odalarımızın, uzmanlık derneklerinin, üniversitelerin öncelikli gündemleri arasında yer alması konusunda bugüne dek yürütülen faaliyetin daha etkinleştirilerek yürütülmesi, konuyla ilgili kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi hedeflenmektedir.

12-Reklam:

Yerel ve ulusal yazılı basında yoğunlaştığımız sağlık alanında reklam uygulamaları karşısında aldığımız tutum ve verdiğimiz mücadelenin güçlendirilmesi yanı sıra, özellikle televizyonlarda ve radyolarda gerek açık gerekse örtülü sağlık reklamları konusunda gösterilecek kararlılık çok değer kazanmıştır.

13-Gerek "sağlıkta dönüşüm" programı zorlamaları, gerek tıp ortamındaki gelişmeler, gerekse de ülkemizdeki demokratik hayatın sorunları göz önüne alındığında TTB Etik Kurulu çalışmalarının etkinleştirilmesi önem arz etmektedir.

14- Varlık sebebimizin insan yaşamını korumak ve geliştirmek olan bir meslek grubu olarak biz hekimler, insan yaşamına yönelik eylem olan şiddet kategorik olarak red ederiz. Bu nedenle ülkemizde son dönemde yoğunlaşan şiddet ortamının son bulması için çaba göstermek Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 "Şiddet ve Sağlık" raporunda da yer verildiği gibi, mesleğimizin, yanı sıra insan olmanın da bir gereğidir.

15-Yine gerek şiddetin son bulması, gerekse de insanların mutluluğu, toplumların gelişmesi, ülkemizin bağımsızlığı için insan hakları ve demokrasinin geliştirilmesinin yaşamsal önemi ortadadır.

16- GYK toplantısında anılan ya da anılmayan TTB'nin geniş bir spektrumda sürdürdüğü faaliyetler hissedilmelidir.

Sonuç olarak;

"Meslek onurumuz, iş güvencemiz, ücretimiz ve sağlık hakkı" için, "özel bir dönemi birlikte yaşama çağrısı" ile uzunca bir süredir sürdürdüğümüz ve her şeye karşın birikimlerimizi koruma ve geliştirme olanağı sağlayan çabalarımız bugün daha da anlam kazanmıştır.

Her şeyin ticarileştirildiği dünyamızda, insanı önceleyen bu çabalarımızın;

- geniş spektrumda
 - her türlü soruna yerel ve merkezi önem veren
 - anında güçlü yerel ve merkezi reflekslerle
 - güçlü teknik hazırlıklara ve bilgiye dayalı etkin müzakere süreçleriyle
 - sahici kuvvetlere dayalı, kararlı, sonuç almaya dönük mücadele programları ile
- umudumuzu hep birlikte çoğaltacağımız inancı ile, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi

18 Şubat 2006 / Tabip Odası Başkanlığı'na

TBMM gündemindeki 6023 sayılı yasa değişiklikleri ve hastane alacaklarının silinmesine olanak sağlayan düzenlemenin ve tüm bunların sorumlusu olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın değerlendirildiği, 31 Ocak 2006 tarihli Tabip Odası Başkanlar Kurulu toplantısı sonrası 18 Şubat 2006 tarihinde Ankara'da toplanan TTB Genel Yönetim Kurulu'nda 38 tabip odasından (Adana, Afyon, Aksaray, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bartın, Batman, Bolu, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Mersin, İstanbul, İzmir, Kayseri, Kırklareli, Kırşehir,

Kocaeli, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Nevşehir, Ordu, Samsun, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Uşak, Zonguldak) ve TTB Çalışma Gruplarından temsilcilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Toplantı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yürütülen çalışmalar ve gelişmelere değinen sunumuyla başladı. Toplantı daha önceden Tabip Odalarına iletilen gündem çerçevesinde "Sağlıkta Çöküş Programı"na dönüşen halkımıza, sağlık çalışanlarına, hekimlere yönelen tahribatlara neden olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir an önce durdurulması ve bu çöküşün altında kalan tüm kesimlere nitelikli, erişilebilir, ücretsiz bir sağlık hizmet sunumunun sağlanması için her türlü sorumluluğun alınması kararlılığı içerisinde gerçekleşti. Tabip odalarımız kendi bölgelerinden hareketle, yaşanan sorunlar üzerinden geliştirilecek tutum önerilerini öğleden önce ve sonrasındaki iki oturumda kurula ilettiler. Günün son oturumunda ise değerlendirme-öneriler doğrultusunda bir programın ana hatları belirginleşti.

Toplantı sürerken Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Türkiye'de "yabancı doktor çalıştırılacağı" yönündeki açıklamaları kurula iletilti. Talihsiz açıklamalarına her gün bir yenisini ekleyen Başbakan **Recep Tayyip Erdoğan**'ın bu son açıklaması kendi vatandaşına ve kendi hekimine güvensizliğinin belirtisi olarak değerlendirildi. "**Özel sektör kazanıyor, biz de yatırımdan kurtuluyoruz**", "**devletin bundan sonra sağlık alanına yatırım yapmayacağını**", "**hekim açığını gidermek için yabancı doktor çalıştırılacağını**" dile getiren Başbakan'ın açıklamaları toplantı katılımcılarının büyük tepkisini çekerken, sağlıkta yaşanan çöküşün, çürümüşlüğü bir somut ifadesi olarak kayıtlara düştü. GYK üyelerini şaşırtmayan bu açıklamalara toplum önünde en sert ifadelerle yanıt verilmesi, kınanması, gerçeklerin halkımızla her ortam değerlendirilerek paylaşılmasına karar verildi.

Sağlıkta öncü depremlerin yaşandığı günümüzde daha büyük tahribatlara yol açacak gerek yasal düzenlemelerin gerekse bilimsel dayanaktan yoksun, hukuku hiçe sayan, insana, hekime, emeğe değer vermeyen, kadrolaşmada sınır tanımayan, almada satmada kendini becerikli gören AKP yönetiminin kendi gelecek beklentileri içerisinde "halkı mağdur eden" tek tek her bir hekimden sağlık alanının bütününe verdiği zarar, insanlara yaşattığı üzüntüden çaresizliğe, haksızlığa uğramaktan ortada bırakmaya yönelik her uygulamasını, adımını, saldırısını önemseyen, bugün tek hekime yapılanların en geç yarın hepimize yapılacağını bilincinde karşı çıkmak, her bir hekimi yalnız bırakmaya, birbirimize düşürmeye dönük her hamlesini her yerde görüp gerçek sorumluları görünür kılmak, hekimlere destek vermek, dayanışmak, doğru olmayı-çarpıtılanı nedenleriyle ortaya koymak için her tutum alış-eylemi, öneriyi diğerinin önüne koymaksızın sonuç alıncaya kadar kararlılıkla yaşama geçirme kararı alındı.

Sağlıkta yaşanan çöküşün başta eğitim olmak üzere diğer alanlarda da yaşandığı, tüm toplumu ilgilendiren sağlığın ticarileştirilmesinin başta Emek Platformu üyelerinin artık hem merkezde hem de illerde daha duyarlı oldukları, bu tahribatı durduracak programı geliştirmede katkı sunmak istedikleri, sürecin örgütlü gerçek özneleri olduklarının dile getirildiği örneklerin yaygınlaştırılması (Kocaeli Sağlık Meclisi), bu çöküş sürecini 3,5 yıldır sürdürdüğümüz her yerde dinleme-anlatma etkinliğimizin yaygınlaştırarak sürdürmenin önemi vurgulandı.

Bu çöküşün altında kalan her bir kişinin, temiz su içemediği için hastalanan, "kuş gribi" bildirimini geciktirdiği, ihmal ettiği için yaşamını yitiren çocuklarımızın, ne doğum öncesi ne de doğumda sağlık çalışanı desteği görmediği için ölen bebeklerimizin, yaşamını yitiren annelerin, hastane kapısından dönenlere özele yönlendiren, hastane kuyruklarını özel hastanelere taşıyan, cebinden para vermeden sağlık hizmetinin alınamadığı üstelik bu durumun yasal düzenleme ile güvenceye alındığı, sağlığın pazarlık konusu edildiği, sermayenin mesleğimizde, çalıştığımız kurumlarda hükmünün arttığı bu dönemde bugünü öngörmüş, dile getirmiş olmakla yetinmeyip "duruma el koymanın" sorumluluğuna denk düşen bir program 14 Mart Haftası ve tabip odası genel kurulları sürecinin de değerlendirilmesi uygun görüldü.

"Sağlıkta Çöküş Dönemi" 3.5 yıl ardından kısaca gözden geçirilecek olursak geçen yıllarda pratisyen hekimlere 2005 ek düzenleme ile uzman hekimlere de Bütçe Uygulama Talimatı ile mesleki

özgürlüklere kısıtlama getirildi, halkımıza ucuz ilaç yanı sıra ilaca erişimde güçlükler yaratıldı. Düzce’de aile hekimliğini tercih etmeyenlere siyasi baskı ve tehditle aile hekimliğine zorlandı.

Hekimlere önce işgüvencesi olmayan-esnek çalışmayı getiren sözleşmeli çalışma modeli getirildi. Sorun çözmediği dile getirilen mecburi hizmet kaldırılırken yerden yere vuruldu. Hekimlerin şirket elemanı olarak çalışmaları gündem oldu özüne sahiplenen Bakanlık bu modeli erteledi. Uzman hekim ihtiyacını ileri sürüp eğitim araştırma hastanelerindeki önce başasistanları sonra uzman hekimleri hukuk dışı görevlendirmek istedi. Hekimler 3 ay içerisinde 14 maddesi değiştirilen Tayin Atama Yönetmeliği örneğinde olduğu gibi bu Hükümete güvenmedikleri için hiçbir uygulamalarının içten olduğuna inanmıyorlar. Bakanlık tekrar mecburi hizmete döndü. Yürütmesi durdurulunca bu kez her işlerinde olduğu gibi kendi koydukları kurullarla hekimlere geçici görevler çıkarmaya başladılar. Geçici görevlendirmelerde, iş tanımlamada siyasi kadrolaşmayı hak gören AKP Hükümeti hastanelerdeki imam kadrolarına kadar müdahale etti.

Eğitim ve araştırma hastaneleri şef/şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak doçent ve profesörlerin atanması çalışma ortamına büyük zarar vermiş yıllardır sınav açılmasını bekleyenlere bakanlıkça verilen yanıtların hiçbir inandırıcılığı kalmamıştır,

Branş nöbetleri ile hizmet hastanelerindeki işyükünü öngörmeyen, “ben istedim, yapılısın” anlayışı, hastane başhekimlerinin muayenehanelerini zorla kapatma girişimleri, vergi dairelerinin hekim muayenehanelerine baskınlar düzenlemesi, kamuoyunda vergisini ödemeyen meslek grubu imajı, asgari ücret rakamları ile “9 milyar verdim gitmediler” söylemi ile hekimlere dönük halkın gözünde düşük düşürme çabaları belleklerde,

Üniversitelerle yeni açılacak 15-25 tıp fakültesi polemiği, kaynak aktarımı sınırlaması ile üniversite bütçelerinin %80-90'lara yaklaşan döner sermaye payı ile “kendi başının çaresine bak” yaklaşımı, mezun olan uzmanlara Sağlık Bakanlığı’nda kadro vermeme, üniversitelere eğitim ve araştırma kadrolarını vermede yaşatılan sıkıntılar,

İşçi sağlığı alanında SSK tarafından hekim yetkisini verirken tabip odalarının onay yetkisini yok etmeye dönük çabalar, tabip odalarının kamu kurumu niteliğinde olmadığını gerekçe göstererek ilkyardım eğitimlerini veremeyeceğine yönelik Sağlık Bakanlığı yorumu,

Çok yakında gündemimizde tekrar ağırlıklı yer alacak olan Kamu Personeli Temel Kanunu, Sağlık Kanunu vb düzenlemeler,

Hekimlerin “Potansiyel suçlu” olduğu yaklaşımı ile hazırlanan Türk Ceza Kanunu ve buna bağlı malpraktis yasası,

Çeşitli illerde yaşanan yenidoğan hastane infeksiyonları, Malatya’da gözlenen barsak infeksiyonları, Ankara’da yaşanan Kolera olgularında tanı koyan hekimlere baskı uygulamayı, yasak getirmeyi önceleyen Bakanlık ancak kamuoyuna bilgi verip önlem almada aynı canlılığı göstermedi.

Türk Tabipleri Birliği yarasını anımsanacağı gibi “Sağlık Meslek Örgütleri Yasa Tasarısı” ile değiştirmeye yeltenen Bakanlık, gösterilen tepkiler ve kararlılık karşısında geri adım atmak zorunda kaldı. Elinden geldiğince TTB’yi zayıflatarak kamuoyunda TTB’nin “güvenilir bağımsız” örgüt olma özelliğine zarar vermede her olanağı kullanan Hükümet “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın karşısındaki en önemli engel olarak gördüğü meslek örgütümüz konusunda yürüttüğümüz program her koşulda, olanaklardan bağımsız izlendiğinde yanılmadığını görmüş oldu.

Bu değerlendirmeler çerçevesinde:

1. Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın Türkiye’de “yabancı doktor çalıştırılacağı” **“Özel sektör kazanıyor, biz de yatırımdan kurtuluyoruz”, “devletin bundan sonra sağlık alanına yatırım yapmayacağını”, “hekim açığını gidermek için yabancı doktor çalıştırılacağını”** yönündeki açıklamalarının başta hekimler olmak üzere tüm topluma iletilmesi, gerçek niyeti bu denli açık ortaya koyanlara karşı en geniş tepkinin verilmesi, bu ülkenin hekimine güvenmeyen, dışardan medet uman, bu ülkeye ilişkin herhangi bir umudu kalmayan bir başbakanın o makamda oturmakta ısrar etmemesini,

2.6023 sayılı TTB Yasası'nın Şubat 2006 sonuna kadar çıkartılmaması durumunda tabip odası temsilcilerinin Ankara'ya gelmesi ve yasanın çıkması için yoğun etkinlik gerçekleştirilmesi,

3.Hekim muayene ücretini 14.5 YTL olarak belirleyen, bu rakamın üzerini talep eden meslek örgütünü "vatandaşa ihanet" ile suçlayan, "14.5 YTL ile ayakta kalabilenler kalacak" diyen Sağlık Bakanı Akdağ'ın hekimlere dönük her değerlendirmesinin hekimleri suçlayan, hedef gösteren tarzının yakından izlenmesi ve gecikmeksizin yanıt verilmesi,

4.Özelde 14 Mart Haftası olmak üzere Sağlıkta Çöküş Dönemini görünür kılacak, tepkilerimizi, alınan-alınacak önlemleri dile getirilen afiş, halkımıza dağıtılacak el broşürü, film, medya görüşmeleri, sağlık kuruluşları ziyaretleri, kokart, siyah kurdele takma vb., kent içi beyaz yürüyüşler vb. etkinliklerin planlanması. Belirlenen günlerde, belirli konulara yoğunlaşarak tüm ülkede televizyon-radyo programlarının yapılması (14 Mart'a özgün program önümüzdeki hafta tabip odalarına iletilecektir),

5.Hekimlik mesleğinin gereği hastalarımıza yeterli zaman ayırmak, bu süre içerisinde anamnez alırken, fizik muayenelerini yaparken, tedavilerini düzenlerken zaman kısıtlamasının baskısını yaşamamak, hastalarımıza yeterli zaman ayırmamıza engel her türlü yaklaşımı, baskıyı göğüslemek hastalarımızın bizlere karşı duyduğu güveni yenilecektir. Hastalarımıza yeterli zaman ayırmak bir eylem olarak değil ama bizlere dayatılan hasta başı ödeme ve işin niteliğini gözardı eden yaklaşıma en güzel yanıt olacaktır. Bu uygulamada yaşanabilecek idari dayatmalara karşın etik-hukuki-tıbbi dayanaklar bir kitapçıkla hekimlere iletilecektir. Bu uygulamanın da tüm ülkede 13 Mart 2006 Pazartesi gününden itibaren uygulamaya sokulmasının teşvik edilmesi uygun olacaktır.

6.Kamu hastanelerinin 2005 alacaklarının silinmesi sonrasında Hükümet tarafından teknik yanlışlıktan sözedilse de bugüne kadar sorunu çözecek herhangi bir adım atılmamıştır. (TBMM'de konuyla ilgili yasa teklifi olduğu bilgisi alınmış olup, konu takip edilmektedir.)Bugün elektrik, doğalgaz, su, tıbbi malzeme alımı ve sözleşmeli personel gibi sabit ücretler ödenemez durumdadır. Hekimlerin hak ettikleri miktarlar maaş yerine aydan aya ne olacağı belli olmayan bir yöntemle, hekimler arasında 10 kata varan, sağlık çalışanları ile hekimler arasında 25 kata varan oranlarla çalışma ortamını bozan uygulamanın ödemeleri Sağlık Bakan'ın itiraf ettiği gibi aksamaktadır. Hem kamu sağlık kurumlarına sahip çıkan hem de kaynağının varolduğu ortada olan hakettiğimiz ücretlerin talep edilmesi emeğimize sahip çıkmanın gereğidir. Çalıştığımız kurumlara sahip çıkan, varolan sorunlara birlikte çözümler üretecek, varolan tabloyu verilerle ortaya koyacak hastane-sağlık ocağı toplantılarının düzenlenmesi önemlidir. Kamuya sahip çıkan tüm toplum kesimlerinin bu toplantılarda sağlık çalışanlarının yanında olmasını sağlamak her açıdan değerlidir.

7.Aile Hekimliği uygulamaları pilot il Düzce seçildiğinden bu yana Düzce'de yaşananlar, sağlık göstergelerindeki değişim kamuoyu ile paylaşılmadan 10 yeni ilin ismi dolaştırılmaya başlandı. Denizli, Eskişehir ve Manisa toplantılarında gözlemlendiği gibi sağlık çalışanları ile birlikte halkımızın Genel Sağlık Sigortası içerisinde Aile Hekimliği'ni algıladığında istenmediği görüldü. İzmir'de aile hekimliği referandumla sağlık çalışanlarına sorulduğunda %90'lar oranında uygun görülmediği saptandı. Aile hekimliğinin halkımıza anlatılması yanı sıra halkımızın sağlık ocaklarına sahiplenmesinin olanakları geliştirilmeli. Özellikle her ortamda koruyucu sağlık hizmetlerinin öne çıkarılması sağlıkta dönüşümün genel yaklaşımının algılanmasında yararlı olacaktır. Tüm ülkede 2007 yılında aile hekimliğine geçileceği savı hatırlanılarak bütünlüklü bir program yürütülecektir.

8.Genel Sağlık Sigortası, Emeklilik Yasası TBMM gündemindedir. Alt komisyona tekrar gönderilen taslağın "para kadar sağlık" ve "ek sağlık vergisi" özü değişmemiştir. Emeklilik yasası ile prim gün sayısı 7.000'den 9.000'e çıkarılmaktadır. Bugüne kadar TTB bütününde GSS neredeyse 3 ailenin bir araya geldiği aile toplantıları dahil her ortamda öncelikle sağlık çalışanları, örgütlü çalışanlar olmak üzere en geniş kesimlere anlatılmış uyarıda bulunulmuştur. Bu konuda her olanak değerlendirilerek GSS'yi bir çare olarak sunan AKP Hükümeti'nin gerçek niyeti görünür kılınmaya, halkımızın kabullenmemesi sağlanmaya çalışılmaya devam edilmelidir.

Tüm uyarılarımıza karşın sağlığı ticarileştiren anlayış GSS'de ısrar etmektedir. Önümüzdeki 15 gün içerisinde Genel Kural'a yasanın gelebileceği bilgisi edinilmiştir. TTB Merkez Konseyi olarak

konuyla ilgili kaygımız Emek Platformu'na iletilmiştir. Halkımızın sağlığını yakından ilgilendiren bu yasa konusunda AKP Hükümeti'nin halkın onayını almasını zorunlu görüyoruz. GSS'nin sağlığa ne getireceğinin tüm kamuoyunda tartışılmasının bir olanağı olacak "GSS ve Emeklilik Yasası Referandumu" AKP tarafından gündeme alınmazsa Emek Platformu'nun öncelikli gündemi olmasına çalışılacaktır. Konunun içeriğine hakim olan örgütümüz Emek Platformu bileşenlerini, başta AKP olmak üzere tüm siyasi yapıların milletvekilleri, il-ilçe örgütlerinin temsilcileri bilgilendirilmeli ulaşılmamış tek bir sağlık birimi, tek bir vatandaş kalmayacak biçimde bir referandum programının her türlü hazırlığının yapılması GSS ile ilgili bugüne kadar öne sürdüğümüz tüm olumsuzlukların halkımız tarafından algılanıp dile getirilmesine, kabullenilmemesini sağlayacaktır(Gelişmelere göre konuyla ilgili program gelecek hafta sonuna kadar odalarımıza iletilecektir).

Süreç sürekli değerlendirmeler ve her türlü katkıya açıktır. Sorumluluğumuzun bilincinde, her gün yeni yapay bir gündemle karşılaşabileceğimizin farkında ve hazırlıklı olarak süresinden bağımsız GöREV etkinliklerimizin ve yöneticilerimizin Ankara'ya gelişlerinin de yer alacağı programımız, daha önce kamuoyuna açıklandığı gibi koşullar değişmedikçe uyarıcı değil "duruma el koyan" bir tarzda hayata geçirilecektir.

Sağlığı özelleştirenlerle, sağlığı temel bir insan hakkı görenlerin karşılıklı mücadelesinin yoğunlaşacağı, kişilerin kurumların tek tek yer tutacağı süreçte sorumluluğumuza denk düşen, bilgi paylaşımına açık, tartışmalara her açıdan hazır, insana-emeğe değer veren, insandan enerji alan, insanla umudunu büyüten, geleceğe taşıyan "özel bir dönemi birlikte yaşama" çağrımızı yükseltelim.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

Basın Açıklaması: "Halka İhanet Eden Kim?"

20.01.2006

Özel sağlık alanında tıbbi hizmetlerin asgari ücretini belirleme hakkı Türk Tabipleri Birliği'nden alınıyor.

Asgari ücret Maliye Bakanlığı tarafından saptanan Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenecek.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda yapılması düşünülen değişiklikler arasında şimdiye kadar TTB-Tabip Odaları tarafından belirlenen asgari ücretin Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki düzeyi aşamayacağı koşulu getiriliyor.

Bu yasa tasarısının tartışıldığı komisyon toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ, TTB Asgari Ücret Tarifesi (AÜT) ile halka ihanet edildiği; olması gerekenden daha yüksek ücretle sağlık hizmeti alındığını söyledi. Sadece kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere düzenlenen Bütçe Uygulama Talimatındaki (BUT) fiyatlar ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınabildiğini, halka ihanet olduğunu dile getiriyor.

Gerçekten öyle mi?

Şu anda sağlık hizmetlerini ücretlendiren iki tarifeyi karşılaştıralım;

TTB'nin Asgari Ücret Tarifesi ile sadece özel sağlık alanındaki tıbbi hizmetlerin ücreti belirlenmekte; Bütçe Uygulama Talimatı ile kamu sağlık kurumlarındaki hizmetlerin tutarı saptanmaktadır.

AÜT, esas olarak hekim emeğinin bedelini saptamayı hedeflemektedir. Ancak şu anda fiilen önerilen asgari ücret tıbbi hizmetin fiyatıdır. Bu ederin belli bir oranı hekim emeğinin karşılığıdır. Önceleri yoğun teknoloji kullanımı yokken ve büyük işletmeler yerine salt hekime ait muayenehane ve kurumlarda hizmet verilirken; AÜT'deki fiyatlar büyük oranda hekim emeğinin karşılığıydı. Oysa şimdilerde özel sağlık alanında sağlık hizmeti büyük işletmelerde verilmekte ve tıbbi uygulamaların büyük bir kısmında teknolojinin payı giderek artmaktadır.

AÜT, ya cepten ödemelerde ya da Özel Sağlık Sigortalarının, banka v.s. kurumların ödemelerinde kullanılmaktadır.

Diğer serbest mesleklerde olduğu gibi hekimlik uygulamalarında da asgari ücreti devletten/hükümetten bağımsız olarak meslek örgütü olan tabip odaları / TTB belirlemektedir.

TTB, tıbbi uygulamanın asgari ücretini belirlerken dikkate aldığı temel konu, hizmetin niteliğini bozmayacak şekilde hekim emeğinin karşılığı olabilecek en az miktarı saptamaktadır. Doğaldır ki, öncelikle uzmanlık derneklerinin ve hizmeti üreten hekimlerin en geniş biçimde görüşü alınarak olabilecek en makul ücret saptanmaya çalışılmaktadır.

Bu ederin altında alınacak ücretlerle hizmetin niteliğinin bozulabileceği kaygısı önemlidir. Bu fiyat, sağlık işletmesinin diğer giderlerini de kapsamaktadır. Özellikle büyük sermayenin egemen olduğu kurumlarda, bu ücretten hekimin aldığı pay giderek azalmaktadır. Örneğin on yıl öncesine kadar 100 birim ücretin 60'ı hekim payı olarak ödenirken, şimdilerde bu oran 25-20'ye kadar inmektedir. Sağlık kurumları arasında artan rekabet asgari ücret tarifesinin uygulanmasını güçleştirmiş, sağlık hizmetinden alınan ücretler azaldıkça da hekimin aldığı gelir azalmıştır.

Bütçe uygulama talimatı (BUT); döner sermaye işletmesi olan kamu sağlık kurumlarında uygulanmak üzere Maliye Bakanlığı tarafından önerilen sağlık hizmetleri ücretlendirme tarifesidir. Esas olarak bu kurumlardan hizmet alan devlet memuru ve Emekli Sandığı, Bağ-Kur mensuplarının kurumlarının ödeyeceği

ücretleri belirlenmekteydi. Bu ücretler içinde hekimin emeği gözetilmezdi. Çünkü kamu kurumlarında hekimlerin ücreti maaş olarak ödemek üzere genel bütçeden karşılamaktaydı. Dolayısıyla bu tarife devletin kurumları arasındaki ödemeyi belirlemek için Maliye Bakanlığı'nın yaptığı bir düzenlemeydi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu kurumu çalışanları ve Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaları sağlanınca, tarife bu kuruluşlarda da kullanılmaya başlandı.

Hekim emeğinin karşılığı olan ücretin önemli bir bileşen olduğu özel sağlık kuruluşlarında bu amaçla hazırlanmamış bu tarifenin kullanılması hekim emeği sömürüsüne yol açmıştır. Özel sağlık işletmeleri öncelikle işletmenin ihtiyaçları ve karını düşünerek zaten düşük olan bu ücretlerde hekimin payını daha da azaltma yoluna gittiler. Emekli ve memurdan fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nın iddia ettiği gibi bir çok özel sağlık kurumunda sadece BUT'daki fiyatlar uygulanmadı. Devlet bu tarifedeki rakamlar üzerinden özel kuruluşlara ödeme yaptı. Ancak bu kuruluşlarda vatandaşın değişen oranlarda fark almaya başladılar. Sağlık Bakanı'nın "biz hizmetin ucuza alınmasını sağlıyoruz" iddiası desteksizdir.

Sadece BUT'u uygulayan özel kurumlar ise hekimin alacağı ücretten indirim yaparak ayakta durmakta; sağlık hizmetinin niteliğinden ödün vererek sürümden kazanmayı hedeflemektedir.

Sağlık Bakanı, sağlık hizmetinin niteliğini ve hekim emeğinin değerini gözeterek özenle hazırlanmış TTB AÜT'sini Maliye Bakanlığı'nın sadece kamu sağlık kurumlarında uygulamak üzere hazırlanmış BUT düzeyine getirerek; hekim emeği sömürüsüne yol açmaktadır. Sağlık hizmetinin niteliğinin düşebileceğini göz ardı etmektedir. Bu yaklaşımın vatandaşın sağlık hakkını düşünmekle hiçbir ilgisi yoktur.

TTB tüm yurttaşlara nitelikli sağlık hizmetinin eşit ve ücretsiz olarak kamu sağlık kurumlarında verilmesini ve genel bütçeden finanse edilmesini, hekim emeğinin karşılığının da piyasanın acımasız koşullarına bırakılmamasını istemektedir. Kısaca, halkın sağlık hakkı doğrultusunda "Ücretsiz Sağlık Hizmeti İçin Nüfus Cüzdanı Yeterlidir" demektedir.

Özel sağlık alanında sermayenin yoğunlaşması kaygıyla izlenmektedir. Yoğun teknoloji kullanımı ve karmaşık hale gelen işletme yapısı hekim bağımsızlığını tehdit etmektedir. Bu alanda da ciddi hekim emeği sömürüsü söz konusudur.

TTB AÜT ile bu alandaki hekim emeği sömürüsüne bir nebze de olsa dur demeyi amaçlamaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti üretimi için, hekimin nitelikli emeğinin karşılığı gözetilerek belirlenen tarifenin uygulanmasını istemektedir.

Bu fiyatların belirleme yetkisinin bağımsız meslek örgütünden alınıp, hükümete verilmesi mesleğin bağımsızlığına darbe indirecektir. Ayrıca da ülkemizi ucuz emek cennetine dönüştürme çabaları içerisine hekim emeği de eklenmektedir.

Halkın sağlık sorunu kamu sağlık kurumlarını özelleştirerek, özel sağlık kurumlarını sermayenin insafına terk ederek çözülemez. Bu durum yoksul halkın sağlık hizmetine ulaşmasını zorlaştırırken hekim emeği sömürüsüne neden olacak, mesleki bağımsızlığı zedeleyecektir. Bütünüyle ücretsiz olması gereken sağlık hizmetlerinin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte;

-Birinci basamakta sağlık ocaklarına yazar kasa yerleştiren,

-Hastaneleri sağlık işletmelerine dönüştüren,

-Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarının (hastanelerin, sağlık ocaklarının, vb.) Maliye Bakanlığı'nca satılabilmesi için yasa çıkaran,

-Genel Sağlık Sigortası ile de temel teminat paketi anlayışıyla sağlık hizmetlerini sınırlandıran, her hizmet aşamasında katkı payı alan ve tüm topluma prim adı altında sağlık vergisi getiren,

-Sağlık kuruluşlarının kamu kurumlarından 3,5 katrilyonluk alacağını silerek, onları piyasaya olan borçlarıyla baş başa bırakan,

Kısacası; sağlık sistemini çökerten, ticarileştiren, halka "paran kadar sağlık" anlayışını yerleştirmeye çalışan,

Ve sonuç olarak;

Ülkeyi Pazar

Vatandaşı Müşteri

Devleti Şirket'e

Dönüştürmeye çalışan Sağlık Bakanı'na soruyoruz: HALKA İHANET EDEN KİM?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı

17.09.2003

BASIN AÇIKLAMASI

Hekimlik ve Sağlık Ortamında Geri Dönülmesi Çok Zor Olacak Gidişatı Durduracağımız,

İyi Hekimlik Değerleri Işığında Ortamımızı Kuvvetlendireceğimiz,

Yaşamımızı Daha da Anlamlandıracağımız

ÖZEL BİR DÖNEMİ BİRLİKTE YAŞAMA ÇAĞRISI

Bu açıklama, tüm sağlık çalışanları ile birlikte başışıklama, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri ile günde 500.000 hasta muayenesi, 5.000 cerrahi işlemler başta olmak üzere tedavi edici sağlık hizmetlerini gerçekleştiren bir meslek grubunun insani bir çağrısıdır.

Bu çağrı Sağlık Bakanı'nın "IMF programı sürdürülmekte, hekimler benden toplu iyileştirme beklemesin" dediği ve mesleki uygulamalarını iş güvencesinin ortadan kaldırılmaya çalışıldığı, ayda 700-800 milyon TL maaşın uygun görüldüğü, bir ortamda yaşamını sürdüren sağlık çalışanlarının itirazıdır.

Bu çağrı, yine Sağlık Bakanı tarafından "Artık hastalar memnun edilecek, müşteri olarak kabul edilecek" denerek 'müşteriye hastalık satan' meslek grubu haline dönüştürülme girişimlerine karşılık, tıp mesleğinin tarih boyunca kazandığı değerleri yok saymak anlamına gelen bu tür girişimlere bir itirazdır.

Bu çağrı, Sağlık Bakanı tarafından "Sağlığa yatırım için kaynak yok, yeni sağlık yatırımları yapmak mümkün değil" denerek, halkın sağlık hakkının daha da tahrip edilmesi girişimlerine bir isyandır.

Bu çağrı, tüm çabalarımıza, tüm önerilerimize karşın, özellikle son yirmi yıldır uygulanagelen politikaların sorumlu olduğu ülkemizin sağlıksızlığında (hekimlerin çalışma ortamları dahil) tahammül edilemez boyutlara

ulaşan tahribatı, yeni yasal düzenlemeler ile sürdürme kararlılığında olan AKP Hükümeti'ne karşı "bir şey yapmalı" kararlılığıdır.

Bu çağrı, iyi hekimlik değerleri ışığında mesleğimizin arınma arzusudur.

Halkın sağlık hakkı, iyi hekimlik ortamının ve özlük haklarımızın iyileştirilmesi için;

- Bugünün sorumlusu olan son yirmi yıldır uygulanagelen politikaların devamı anlamındaki yasal düzenleme girişimleri durdurulmalı,

- Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay %2.4'den en azından %5'e çıkarılmalıdır.

Bu son derece mümkündür. Yeter ki; hükümet temsilcilerince -kamu çalışanları için son dönemde söyledikleri gibi- "Size verirse köylüden, işçiden almak zorunda kalırız" gibi, hedef saptırıcı, toplumsal kesimleri birbirine rakip gösteren akıl dışı yaklaşımlarda bulunulmasın.

Çözüm son derece basittir: 67 milyon insandan toplanan vergiler, binlerle ifade edilebilen çok küçük bir kesime "borç faizleri" adı altında aktarılmasın.

Ve son olarak bu çağrı, umudumuzu çoğaltmak için tüm topluma seslenişimizdir.

Bu çağrının gereği olarak, Türk Tabipleri Birliği yukarıdaki hedeflere ulaşmak için bugünden itibaren;

- Sürecin toplumun tüm kesimleri ile paylaşılması,

- Milletvekilleri ve hükümete görüş ve önerilerimizin bir kez daha iletilmesi,

- İller ve merkezi düzeyde meşru-demokratik her türlü etkinliğin gerçekleştirilmesi,

- 6-10 Ekim 2003 haftası söz konusu hedeflere ulaşmak için gerektiği ölçüde uygulamaya sokulacak sağlık ortamına denk düşen üretimden gelen gücümüzü kullanma sürecinin, tüm hekimler tarafından GöREV Yoklaması'nın yapılması,

- Eğer 2004 Bütçesi IMF'nin açıkladığı temel büyüklere göre hazırlanursa, bütçenin TBMM'ye iletileceği açıklanan 15 Ekim 2003 Çarşamba günü hekimlerin TBMM'yi ziyareti, TBMM'ye faks, e-mail gönderme etkinliği,

- Bu etkinliklerden sonra TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda bütçenin görüşüldüğü gün ülke sathında sağlık ortamına denk düşen UYARI Eyleminin gerçekleştirilmesi,

- Bu uyarıya karşın, TBMM komisyonlarında temel büyüklüklerde herhangi bir değişiklik yapılmaz ise, bütçenin daha sonraki aşamalarında sağlık ortamına denk düşen üretimden gelen gücümüzün taleplerimizi elde edinceye kadar uygulamaya sokulması,

ÖZEL BİR DÖNEMİ BİRLİKTE YAŞAMA ÇAĞRISI programı başlatmıştır.

Bu programın, halkımızın ve ilgili tüm örgütlerin sahiplenip kuvvetlendirmesi ile başarıya ulaşacağına inancımız tamdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

5 Kasım Görev Yoklaması

23/10/2003 Genelge 5 Kasım Görev Yoklaması hk.

1749/2003 23.10.2003

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Eylül 2003 itibariyle başladığımız maaş artışı, iş güvencesi, sağlık hakkı başlıklarında kısaca topladığımız taleplerimizle ilgili odalardan gelen geri bildirimler, büyük ölçüde olumlu tepkiler içermektedir.

Sembolik bir anlam yüklediğimiz "GöREV YOKLAMASI" etkinliğimize 20.000'e yakın meslektaşımız adını, soyadını da belirterek katılmıştır. Merkez Konseyi'nin odalarla birlikte yaptığı ortak değerlendirme ile önümüzdeki sürece ilişkin yapılacak etkinliğin adı, içeriği, yöntemi ve tarihi netleştirilmiştir.

Bu etkinlik sürekli ifade ettiğimiz taleplerimizin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılacaktır.

Gelinen noktada; artık niyetimizin ve talebimizin ciddiyetini gösterecek bir etkinliğe sıra gelmiştir. 5 Kasım 2003 Çarşamba günü, sağlık hakkı, iş güvencesi, maaş artışı için, Hükümete kararlılığımızı hatırlatmak amacıyla Uyarı Eylemi yapılacak olup, anılan tarihte aciller ve ekte sunulan listedeki durumlar dışında sağlık hizmeti verilemeyecektir.

Merkez Konseyi 5 Kasım 2003 eyleminin hekimlik ortamımız için başarılı olabilmesi için, odalarımızla işbirliği içinde olacak ve hafta başında basılı materyali iletecektir.

Bu sürecin ve görevin başarıyla yürütülebilmesi için odalarımızda; işyerlerinde sürecin örgütlenmesi/yürütülmesini sağlayacak çalışmaların yapılması, oda başkanları başta olmak üzere, bütün yönetici ve ilgili hekimlerin illerindeki sağlık birimlerini bir kez daha ziyaret etmeleri, sağlık yöneticilerini bilgilendirmeleri ve hekimlerin 5 Kasım 2003 Çarşamba günü için hazırlık yapmalarını sağlamaları yerinde olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

UYARI EYLEMLERİNDE ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR

Tüm hekimler bu eylemlilikler süresince her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemeleri için özel önem göstermelidir. Bu amaçla;

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

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

III--Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

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

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

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

Artık Yeter

569/2005 27.04.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Hekimlik/sağlık/ülke ortamındaki tahribatı durdurmak ve hayatı güzelleştirmek için "ARTIK YETER" kararlılığının bir ifadesi olan ve gerekçelerini 12 Nisan 2005 tarihli Basın Açıklaması'nda yer verdiğimiz 21 Nisan GöREV çağrımız meslektaşlarımızın büyük bir çoğunluğu tarafından sahiplenilmesinin haklı gurur ve mutluluğunu yaşıyoruz. 21 Nisan etkinliğimizde ilgili örgütlerin de katkısı ile sağlık çalışanları ve halkımızın da sahiplenmesi ile ülkemiz açısından bir umut oldu.

Gerek çalışma ortamımızın, gerekse de mesleğimizin doğasında varolan moral değerlerin (empati, dayanışma, eşitlik, adalet, yardım etme, barış vb.) önemli ölçüde tahribine yol açan yaklaşımlar karşısında değerlerimizin korunup, geliştirilmesine yönelik bu vicdani çağrımız pek çok Tabip Odası yönetici arkadaşlarımızın ifadeleri ile beklenenden çok fazla karşılık buldu.

Son dönem itibari ile 5 Kasım 2003'den beri "özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz ve sağlık hakkı için" sonuç alma kararlılığı ile hep birlikte sürdürmeye çalıştığımız bu süreçte, meslektaşlarımız, sağlık çalışanları ve halk ile olağanüstü buluşmalar gerçekleştirildi. Buluşmalar yoğunlaştıkça her birimizin içindeki olumlu değerler daha da açığa çıktı, köreltmeye çalışılan umutlarımız çoğaldı.

21 Nisan öncesi pek çok birim oy birliği ile çağrımızı sahiplenme kararları aldı, yine pek çok birimde etkinlik komiteleri oluşturulmaya başlandı. Bu olumlu gelişmelerde uygulanmakta ısrar edilen sağlıkta dönüşüm politikaların sonuçlarının görülmesi (Denizli'de 3-4 aylığına, asgari ücretin birkaç katı ücret ile iş güvencesiz hekim/sağlık çalışanı ihale örneği bile tek başına yeterli değil mi?), bu gidişattan hekimlerin büyük çoğunluğunun maddi ve moral değerler açısından doğrudan olumsuz etkileneneceği gerçeğinin daha etkin farkına varılması önemli rol oynamaktadır.

Bu süreçte pek çok odamız GöREV etkinliğini doğrudan organize ederken, kimi odalarımız da ortak değerlerimizin hekimler, sağlık çalışanları ve halkımızla paylaşılma çalışmalarını gerçekleştirdi. Bunların yanı sıra bu süreçte 5 Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun bu tür etkinliğe katılmama kararları yazılı olarak Merkez Konseyi'ne iletilmiştir. (Bilindiği kadarı ile bu yazılar diğer tabip odalarına da iletilmiştir.)

Hekimlik ve sağlık ortamının niteliğinin korunup, geliştirilmesine yönelik önerilerimiz son derece açıktır. Her türlü müzakere ortamlarına özen göstererek, çabalarımızı geniş bir spektrumunda, hep birlikte kararlılık ile yaygınlaştırmamızın istemlerimizin gerçekleşebilmesinin güvencesi olduğunu ve sonuç almaya dünden daha yakın olduğumuzu bir kez daha belirtmek isteriz.

Unutulmamalıdır ki, bugüne kadar ki çabalarımız sonucu hiçbir meslektaşımızın kabul edemeyeceğine inandığımız pek çok uygulama kalıcı yada geçici durdurulmuş (Denizli'deki hekim ihalesi, üç bine yakın başasistan/uzman sürgünü gibi), kimi uygulamaların hızı kesilmiş (aile doktorluğu/hekimliği gibi), dahası büyük bir tehdiye dönüşen çalışma ortamımız/moral değerlerimizdeki ve sağlık hakkındaki tahribata karşı hekimlik ortamı ve toplum vicdanında fikri bir berraklık yaratılmıştır. Gelecek için umut vaat eden husus da bu olsa gerektir.

Bu değerlendirmeler ışığında;

- 1- Mümkün olduğunca tüm birimlerimizde 21 Nisan sürecini değerlendirme toplantılarının gerçekleştirilmesi,*
 - 2- 21 Nisan'ın başarısında katkısı olan, başta halkımıza, çağrımızı sahiplenen diğer örgütlere, yerel/ulusal basına teşekkürlerimizin sunulması,*
- yararlı olacaktır.*

Bunların yanı sıra;

- 3- Programımızın uygulama biçimlerini gözden geçirmek amacıyla önümüzdeki günlerde Genel Yönetim Kurulu toplantısı yapılacaktır, toplantının tarihi ve yeri konusunda ayrıca odalarımıza yazı gönderilecektir.*

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB Toplum Sağlığı Bülteni

"Çocukların Ruh Sağlığı" 13/9/2003

13.09.2003

Okula başlama, çocukların ruh sağlığını ve aileleri yakından etkiliyor...

Yeni okula başlayanların yüzde 5'i uzman desteğine gereksinim duyuyor

Okul korkusu ya da anne-babasından ayrılma ile ilgili kaygısı olan çocukların önceden ayrılığa, bağımsızlığa alıştıırılması gerekiyor. Böyle bir sorun varsa anne-baba, çocuk ve okul işbirliği ile çocuğun desteklenmesi gerekiyor.

Yeni eğitim dönemi başlarken, aileleri önemli sorumluluklar bekliyor. Özellikle çocukları okula yeni başlayan ve daha önceden de kreş, anaokulu gibi okul öncesi kurumlara gitmeyen ailelerin bazı konularda dikkatli olmaları gerekiyor.

Yeni bir ortama ve bilinmedik birçok kurala alışmak konusunda sorunlar okulun başladığı ilk haftalarda ortaya çıkıyor. Öğrenciler okula anne-babaları ile geliyor, sınıflarda küçük sınıflarda öğrencilerin yanında anne-babaları da sığmaya çalışabiliyor. "Okul korkusu" ya da "anne babadan ayrılma zorluğu" olarak tanımlanabilecek bu durum ders başarısını etkileyen ilk sorunlardan biri olarak ortaya çıkıyor. Sorunun azalması için öğrenci, anne-baba ve öğretmenin birlikte çalışması gerekiyor.

Ayrılma kaygısı ya da okul reddi olarak tanımlanan bu durum anne baba tutumları, çocuk ve öğretmenin özellikleri gibi durumlardan kaynaklanıyor. Özellikle çocuğun tüm gereksinimlerini karşılayan, aşırı kaygılı, onun bağımsızlığını desteklemeyen anne-baba tutumlarında okula gitme gibi bir ayrılık hem ebeveynde hem de çocukta kaygı doğuruyor. Aşırı koruyan, aşırı kontrolcü ebeveyn çocuğun ayrılığında kaygı duyuyor. Onun tek başına bir şeyler yapamayacağını, sağlığı açısından sorun oluşturacağını ya da kendi kontrolü dışına çıkacak, yaptıklarını denetleyemeyecek duygusu yaşıyor.

Okul ile ilgili hayali ya da gerçek kaygılar olabilir. Okula gidiş yolundaki tehlikeler (trafik, çevrenin kalabalık ya da ıssız oluşu vb.), okula uyum sürecindeki öğretmenin tahammülsüz ve/veya ceza ile eğitici tutumu, anne-babadan habersiz ani ayrılma, sınıfa yaklaşınca anne babanın bırakıp kaçması, söz verilen saatte almama, bu süreçte çocuğun yalnız kalması gibi nedenler de çocuğun bu dönemde olumsuz etkiler yaratabiliyor.

Okula başlama dönemindeki çocukların yaklaşık yüzde 5'inde bu durum profesyonel destek gerektirecek yoğunlukta oluyor. 18 yaşına kadar okula gitme ve aileden ayrılma ile ilgili zorluklar görülebiliyor, genellikle 13 yaşından sonra belirtiler ve yakınmalar değişebiliyor.

Okula gitmek istememe ve okuldan kaçma bu genel durum dışında; davranış sorunları olan çocuklarda, kaygılı çocuklarda, travma sonrası (örn; depresyon) kaygı bozukluğu olan çocuklarda, depresyonu ya da psikoz olarak belirtilen belirgin ruhsal bozukluğu olan çocuklarda da görülebiliyor. Ancak bu hastaların diğer belirtileri ile ayırımı yapabiliyor.

Okul korkusu ya da ayrılma ile ilgili kaygısı olan çocukların önceden ayrılığa, bağımsızlığa alıştıırılması, böyle bir sorun varsa anne-baba, çocuk ve okul işbirliği ile çocuğun desteklenmesi gerekiyor. Çocuğun bu ayrılığa yavaş yavaş alıştıırılması (anne ya da babanın sınıfta, sonra koridorda, sonra bahçede ve daha sonra çocuğu evde beklemesi gibi) çocuğa güvence verilmesi ve bu güvencelerin yerine getirilmesi (seni bahçede bekleyeceğim diyerek belirlenen zamana kadar bahçede bekleme gibi), bu süre içinde çocuğun sergilediği zorlukların bedensel bir nedenle oluşup oluşmadığının araştırılması, kısa süreli ve yaygın değilse bu belirtilerin fazla dikkate alınmaması (uyku, iştah, davranış gibi tüm alanlara yayılan bir bozulma, sadece okul saati öncesinde değil tüm gün olan kaygı, neşesinin giderek azalması gibi) gerekiyor.

Eğer anne-baba ve öğretmenin çabası yetersizse, belirtiler azalacağı yerde giderek artıyor veya yayılıyorsa, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanından değerlendirme ve yardım istenmelidir. Sonuçta anne baba ve çocuğun bu uyum sürecine uzman desteğinin de eklenmesi çocuğun kaygısının azaltılmasında olumlu rol oynayabilecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Toplum Sağlığı Bülteni (Grip Aşısı) 24/9/2003

24.09.2003

Çocuklarda grip aşısına dikkat...

6 aydan küçük çocuklara grip aşısı önerilmiyor

Grip aşısının tavuk ve yumurta allerjisi olanlara, daha önce yapılan grip aşısına karşı allerji geliştirenlere ve daha önce yapılmış grip aşısından 6 hafta sonra "Guillain-Barré syndrome" gelişen kişilere doktor tavsiyesi olmadan uygulanmaması gerekiyor.

Her yıl sonbahar aylarında, bir önceki seneye özel grip virüsünün öldürülmesiyle hazırlanan grip aşısının, 6 aylıktan büyük ve grip olduğunda hayati tehlike yaratabilecek hastalığı olan çocuklara yapılması önerilmektedir. Bu hastalıklar şunlardır;

- 1. Kronik kalp ve akciğer hastalıkları (astım, kistik fibrozis, vs),*
- 2. Diabetes mellitus (Şeker hastalığı),*
- 3. Kronik böbrek yetmezliği,*
- 4. Orak hücreli anemi ve diğer hemoglobinopatiler,*
- 5. Bağışıklık sisteminin baskılandığı haller (AIDS, kortikosteroid gibi ilaç alımı),*
- 6. Uzun süreli aspirin tedavisi alması gereken hastalar*

Grip aşısının, bu tür hastalığı olan hastaların yakınlarına ve sağlık personeline de yapılması önerilir.

İlk defa uygulamada, sonbahar aylarında, aşının 6 ay-3 yaş arası çocuklara 1 ay arayla 2 kez 0,25 mL (yarım doz), 3-8 yaş arası çocuklara 1 ay arayla 2 kez 0,5 mL (tam doz), 9 yaşın üzerindeki çocuklarda 1 defa tam doz üst kol dış kısmı kas içine uygulanması gerekir. Daha sonraki yıllarda yaş grubuna göre yukarıda belirtilen dozlarda sonbahar aylarında bir kez tekrarlanmalıdır. Bu aşı, rutinde yapılan diğer çocukluk çağı aşılarıyla aynı anda farklı bir enjektörle, değişik bir yere yapılabilir.

Grip aşısı tavuk ve yumurta allerjisi olanlara, daha önce yapılan grip aşısına karşı allerji geliştirenlere ve daha önce yapılmış grip aşısından 6 hafta sonra "Guillain-Barré syndrome" (aşı sonrası ortaya çıkabilen geçici felç durumu) gelişen kişilere doktor tavsiyesi olmadan uygulanmamalıdır.

Aşı yerinde hassasiyet, nezle-kırıklık-başağrısı-hafif yüksek ateş gibi gribe benzer bulgular, aşının yan etkisi olarak sık olmamakla birlikte görülebilir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Toplum Sağlığı Bülteni (AIDS) 29/9/2003

29.09.2003

7 yaşındaki AIDS taşıyıcısı Y.O.'nun eğitim hakkı korunmalı...

Sınıf ortamında AIDS bulaşmaz

Tıptaki gelişmeler, bugün AIDS'i ölümcül bir hastalık olmaktan çıkarmıştır. Erken tanı ve düzenli tedavi ile virüs sayısı kontrol altında tutulabilmektedir. Yaşam kalitesi artmış ve yaşam süresi uzamıştır. Küçük Y.O'nun içinde bulunduğu dramatik durum ne yazık ki ailelerin ve toplumun bu konuda yeterince bilgilendirilememesinden, eğitilememesinden kaynaklanmaktadır. Sınıf ortamında AIDS bulaşmaz. Y.O'nun insan hakları, hasta hakları unutulmamalı, mutlaka eğitimine devam etmesinin "doğal" yolu sağlanmalıdır.

AIDS virüsü ancak 3 yolla bulaşabilir:

- 1- Korunmasız yapılan her türlü cinsel temasla*
- 2- Kan ve kan ürünleriyle*
- 3- Anneden bebeğe hamilelikte ve emzirmeyle*

Bu yolların dışında aynı ortamda bulunmakla, aynı havayı teneffüs etmekle, sinek ısırmasıyla, aynı tabakçataldan yemek yemekle, aynı bardaktan su içmekle, aynı diş fırçasını kullanmakla bu hastalık bulaşmamaktadır.

HIV pozitif olan bir kişinin tüm salgılarında bu virüs mevcuttur. Ancak miktarı çok azdır ve bu geçmesi için yeterli değildir. Hastalığın taşınması için cinsel salgılar ve kanın bulunması gereklidir.

Y.O.'nun durumunda, diğer velilerin çocukların herhangi bir yolla bir yerlerini yaralama olasılığından endişelendikleri görülmektedir. Çocuk bir yerini yaralasa, kan aksa bile bu virüsün sağlam deriden geçmesi mümkün değildir. Kan ve kan ürünleri denilirken bahsedilen "bir torba kanın direkt vücut içerisine girmesi" ya da "enjektör ortak paylaşılırken doğrudan damara" verilmesidir.

AIDS hastalığında, erken tanı konup tedaviye başlandığında kandaki virüs seviyesi çok düşük miktarda tutulabilmektedir. Dolayısıyla tedavi altında olanlar için yaşam kalitesi yüksek, yaşam süresi uzundur. AIDS, için bugün geçerli olan tanımlama "ölümcül" değil "zor ve kronik bir hastalık" tanımlamasıdır.

7 yaşında küçük bir çocuk, kendisinin ne olduğunu bile bilmediği bir durumdan dolayı sürekli olarak dışlanmaktadır. Y.O.'nun hasta hakları, insan hakları ve eğitim hakkı çiğnenmektedir. Yaşadığı olayların son derece etkisindedir. Rehber öğretmen ve hemşireyle birlikte okula devam etmesi de tıbben uygun ve mantıklı değildir. Diğer bütün normal çocuklar gibi okuluna devam etmelidir. Bu konuda, ailelerin ve toplumun kesinlikle bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

Üzerine büyük görev düşen medyada ne yazık ki çocuğun yüzü ve adı deşifre edilmiştir. Bu, tıbbi etik yönünden de basın etiği yönünden de uygun değildir. Y.O.'nun insan, hasta ve eğitim hakkı çiğnenmemeli, eğitimine devam etmesinin yolu mutlaka bulunmalıdır.

NOT: Türk Tıbbi Birliği adına Hacettepe Üniversitesi AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM) Müdürü Prof. Dr. Serhat Ünal ve Genel Koordinatörü Dr. Aygen Tümer ve tarafından hazırlanmıştır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB Toplum Sağlığı Bülteni (Hava Hekimliği) 7/12/2004

07.12.2004

"HAVA HEKİMLİĞİ GÜNÜNDE ÜLKEMİZİN HAVADAN GÖRÜNÜMÜ"

1783 yılında balon uçuşlarıyla başlayan havacılık, 1903'de havadan ağır ilk aracın (uçak) uçuşması, 1965'de insanın uzayda, 1969'da ayda yürümesi ile çok süratli bir gelişme göstermiştir. Önümüzdeki 10 yıllar içinde ses hızının 10 katı süratle erişen askeri jetler, 1000 yolcu kapasiteli yolcu uçakları ve tarifeli uzay seyahatleri gerçekleştirilecektir.

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de havacılık ülke savunmasının çok önemli bir parçasını oluşturmaktan başka, konfor, güvenlik ve zaman avantajları nedeniyle havayoluyla seyahat giderek yaygınlaşmaktadır. Örneğin THY'nın 1956 yılında taşıdığı yolcu sayısı 218 bin iken, 1978'de diğer şirketlerle birlikte, 2,2 milyona ulaşmış, 1987'de 9 milyon, 1997'de 35 milyon olmuştur; dünyada ise yılda 2 milyara yakın insan uçakla seyahat etmektedir.

Hava hekimliği (veya havacılık tıbbi) pilot, mürettebat veya yolcu olarak uçan insanda ortaya çıkan tıbbi sorunlarla ilgilenen bir bilim dalıdır. Uçuşta istifa, düşük basınç, sürat, ivmeli hareketler, uzun menzilli uçuşlar, kozmik radyasyon ve yerçekimsizlik koşulları bazı rahatsızlıklar oluşturabilir, bunlardan en bilinenleri: hipoksi, vertigo, uçak tutması, dekompresyon hastalıkları, görsel illüzyonlar, jet-lag, G Kuvvetlerine bağlı bilinç kaybı, uçuş korkuları vs.'dir. Havacılık tıbbi, uçan ve uçurulan insanın tıbbi yetersizliğini önleme misyonu ile koruyucu hekimlik çalışmaları yapar, bu misyonun elemanları uçuş doktorlarıdır.

Hava Hekimliğinin Ülkemizdeki Durumu

Dünyada hava hekimliği 1916 yılından itibaren askeri havacılık içinde bir tıp disiplini olarak ayrışmaya başlamıştır. Uçuş hekimleri ilk kez 1. Dünya Savaşında görev yapmışlar, Türk pilotları da müttefikimiz olan Almanların uçuş hekimlerinden destek almışlardır. Türk Hava Kuvvetleri, kendi uçuş doktoru gereksinimini karşılamak üzere 1929 yılından itibaren yurtdışındaki kurslara hekimler göndermiş olup, ilk Türk uçuş hekimi KBB Uzmanı Tabip Yüzbaşı Yusuf BALKAN'dır. 1948 yılından itibaren ise TSK ihtiyacı için Eskişehir Hava Hastanesi bünyesindeki Hava Fizyolojisi Merkezinde uçuş doktoru kursları açılmaya başlamış ve son 56 yılda bu

kurslardan 1000 kadar uçuş doktoru yetiştirilerek askeri havacılığın hizmetine verilmiştir. (Bu kurslardan zaman zaman sivil hekimler de eğitim almışlardır.)

Bugün askeri havacılığımızda tıbbi konulara, uçuş güvenliğinin en önemli boyutu olarak büyük önem atfedilmekte ve ciddi çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir. 1980 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde bir Hava Hekimliği Bölümü kurulmuş, bu 1986 yılında Hava ve Uzay Hekimliği AD'na dönüşmüş, 4 yıllık uzmanlık eğitimi başlatılmıştır. TSK, uçuş doktorların bilimsel düzeylerini yükseltmek, araştırma ve yayınları arttırmak amacıyla personelini yurtdışı kurslara ve kongrelere göndermekte, uçuş fiziyojisi problemlerinin demans-trasyonu ve pilotların eğitimi için simülâtör cihazları satın almakta, lâboratuvarlar kurmaktadır... Türk havacılık tıbbi tarihçesi maalesef sadece askeri havacılık içinde geçen olaylarla sınırlıdır. Ve sivil çalışmalardan söz etmek mümkün değildir. TSK'nın 75 yılda tutturduğu bu bilimsel düzey ve eğitim kalitesi, ABD Hava Kuvvetlerince sörtifiye edilmekle kalmamış, başka ülkelere eğitim satılması ile de kanıtlanmıştır.

SİVİL HAVACILIKTA PROBLEMLER

Uçuş kazalarında insan unsurunun %80'ler düzeyinde olması gerçeğinden hareketle askeri kesimde yapılanlara karşılık, etki alanı giderek büyüyen sivil havacılığımızda aşağıdaki tıbbi zafiyet unsurları halen devam etmektedir ve ivedilikle ele alınması gerekir.

1. 1940 ve 1950'lerden beri faaliyette olan Türk Hava Kurumu ve Devlet Sivil Hava Yolları (THY) kendi sistemleri içinde tıbbi üniteler oluşturmamışlardır. Ulaştırma Bakanlığında, THY ve THK kadrolarında sadece birer uçuş doktorunun bulunması bile durumun vahametini açıklamaya yeter.

2. 2004 yılına gelinceye kadar sivil pilotların tıbbi kontrolleri ve uçuşa uygunluk kararları havacılık tıbbi eğitimi olmayan hekimlerce verilmekte idi. Ulaştırma Bakanlığı bu yetkiyi sıradan tıbbi donanımı olan hemen her hastaneye vermiş bu sayı 47'yi geçmişti. Halbuki pilotaj muayenelerinde uçuşun doğasından gelen özellikler, irtifa gibi uçuş koşullarında ortaya çıkan özel fiziyojik durumlar vardır ve konunun uzmanlarca değerlendirmeyi gerektiren ayrıntıları içerir. Ayrıca üyesi olduğumuz Dünya Sivil Havacılık Örgütü (ICAO) ve Avrupa Birleşik Havacılık Otoritesi(JAA) bu muayenelerin havacılık tıbbi eğitimi almış hekimlerce yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

(2003 yılında olumlu bir gelişme olmuş Ulaştırma Bakanlığı sivil uçuş doktorları yetiştirmek üzere Hava K.K ile bir protokol yaparak iki dönem kurs planlamış, 24 sivil uçuş doktoru yetiştirilmiş, mevzuat değiştirilerek sivil pilot muayenelerinde bu uçuş doktorları yetkili kılınmıştır.)

3. Konunun gerçek sahipleri olması gereken Sağlık Bakanlığı, THY ve benzeri Sivil Havacılık Kuruluşları ile Pilotlar Derneği (TALPA) de havacılık tıbbına ilgisiz kalmışlar, Ulaştırma Bakanlığını zorlamamışlar veya inisiyatif almamışlardır.

4. Üniversitelerimiz de böyle bir bilim alanına duyarsız kalarak bilimsel sorumluluk hissetmemiştir. Ülkemizde sadece Gülhane Askeri Tıp Akademisi-Tıp Fakültesinde Hava ve Uzay Hekimliği Bilim Dalı vardır; başka hiçbir üniversitemizin tıp fakültesinde böyle bir bilim dalı yoktur. Bu ihtiyacı bünyesinde Havacılık Yüksek Okulu bulunan üniversitemiz de duymamıştır.

5. Zirai ilaçlama, hava ambulans, hava taksi, yangın söndürme, uçuş okulu gibi sektördeki uçuculara, hobi, heyecan ve spor amacıyla uçuş yapanların tıbbi uygunlukları denetimsiz durumdadır.

6. Uçuş sırasındaki olası acil sağlık sorunlarına uçak içinde veya yerden müdahale usulleri belirlenmiş değildir, bunu yapabilecek eğitimli personel yoktur. Uçak yolcuları arasındaki hekimlerin önceden belirlenerek gerektiğinde yardımlarının alınması uygulaması bile yapılmamaktadır.

7. Uçak yolcularından ciddi sağlık sorunları olanlardan hangilerinin uçmaması veya hangi önlemlerle uçabileceği konusunda bilgili ve yetkili kişiler veya konuyu belirleyen yönerge, doküman vs. yoktur.

8. Uçuş emniyetine yönelik güncel tıbbi sorunlar üzerinde küçük ölçekte de olsa herhangi bir bilimsel araştırma yapılmamaktadır. Bakanlıkta da THY'de de havacılık tıbbi kütüphanesi yoktur, ilgili dergilere abone olunmamıştır, yurtdışındaki tıbbi toplantılara personel gönderilmemektedir. TSK'nın ilgili ünitelerinden destek istenmemektedir...

ÖNERİLER:

1. Özellikle Havacılık Yüksek Okulu bulunan üniversiteler (Eskişehir, Kayseri) havacılık tıbbi enstitüsü veya hava-uzay hekimliği bilim dalları açmalı, bu konuda uzmanlaşmayı özendirici tedbirler alınmalıdır.
2. Çoğunluğu kontrolsüz ve koordinesiz olarak yapılan büyük-küçük ticari, sportif uçuşlar mürettebatın sağlık sorunlarına bağlı kaza olasılığı dikkate alınarak denetlenmelidir.
3. Daha çok sayıda uçuş doktorları yetiştirilerek tüm hava meydanlarında görev almaları sağlanmalı, pilotaj muayeneleri de bu doktorlar tarafından yapılmalı, JAA'nın önerileri doğrultusunda Havacılık Tıbbi Merkezleri kurularak bilimsel araştırmalar ve eğitim çalışmaları yapılmalıdır.
4. Ulaştırma Bakanlığı – sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından kurulacak olan Sivil Havacılık Kurumu, ABD Federal Havacılık Dairesi (FAA) benzeri bir yapılanmayı örnek alarak, uçuş öncesini ve sonrasını da kapsayan her kademedeki (uçuş eğitimi, tıbbi standartlar, kaza-kırım inceleme, uzay, hava trafik, bilimsel araştırma vs.) yönlendirici ve kontrol edici bir işlev kazanmalıdır. Bu yapılanma içinde mutlaka bir sağlık otoritesi de yer almalıdır.

Havacılık Tıbbi Derneği

Sivil havacılıktaki tıbbi zafiyet unsurlarını azaltma misyonuyla Eskişehir'de 2000 yılında Havacılık Tıbbi Derneği kurulmuştur. Kurucular, Hava Kuvetlerinde uçuş doktoru olmuş, yurtdışında kurslar görmüş ve ortalama 20-25 yıl bu hizmeti her kademedeki vermiş deneyimli kişilerdir. Başka ülkelerdeki benzerleri gibi sivil havacılığın gereksinim duyduğu tıbbi konularda (uçucu seçimi, muayenesi, uçuş doktoru yetiştirme, yolcuların sağlık sorunları vs.) destek olmak, uçucular için seminerler tertiplemek, bilimsel araştırmalar yapmak gibi amaçları olan derneğin halen 75 üyesi vardır ve ülkemizde maalesef konusundaki tek sivil toplum kuruluşudur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

(Hazırlayan: Doç.Dr.Muzaffer ÇETİNGÜÇ/Havacılık Tıbbi Derneği Başkanı)

TTB Toplum Sağlığı Bülteni 28/1/2005

28.01.2005

"30 OCAK DÜNYA CÜZZAM GÜNÜ"

YOKSULLUKLAR ve yoksunluklar hem insanların hem de toplumların sağlığını bozmakta bir çok hastalıklara yol açmaktadır. İnsanlık tarihinde kaydedilen en büyük salgın hastalıklar "yoksulluk ve yoksunlukların" olduğu dönemlerde görülmektedir.

Doğal afetleri bir yana koyarsak yoksulluk ve yoksunlukların en büyük nedeni savaşlar ve göçlerdir. Her ikisi de aslında kapitalist kâr hırsının bir sonucudur. Yoksulluk ve yoksunlukların anası kapitalizmdir. Çünkü o insanlar ve sınıflar arasındaki adaletsiz gelir dağılımı ve eşitsizlik temelinde varolur. İnsanları "kâr" için çatıştırır, güçsüz bırakır ve sömürür. "Daha çok kâr etme" mantığı, insanların en temel hakkı olan "yaşama hakkı"nu anlamlı kılan sağlık hakkını ortadan kaldırmaktadır.

Ülkemizde de sağlık alanında yapılan son düzenlemeler, sağlık hizmetlerini bir hak olmaktan çıkarıp yalnız bedelli ödenince alınan "tanı ve tedavi hizmetleri"ne dönüştürmektedir. Ancak sağlık hizmetleri tanı ve tedavi hizmetiyle sınırlı hizmetler değildir. Bir çok hastalık sağlık hizmetinin bütüncül bir yaklaşımla verilmesi halinde ortadan kaldırılabilir ve insanlık için sorun olmaktan çıkarılabilir. İnsan soyunun, tarihi boyunca gerçekleştirdiği bilimsel ve teknolojik gelişmeler bir çok hastalığa çözüm bulmuş, hatta bazılarının ortadan kalkmasını sağlayabilmiştir. Bu hastalıklar arasında sayılan bir hastalık da "artık çağ dışı" kabul edilen CÜZZAM hastalığıdır. Cüzzam hastalığı da bir mikrobun yaptığı bir hastalık olduğu halde aslında bir "yoksulluk ve yoksunluk" hastalığıdır ve yalnız "tanı ve tedavi, hatta bakım" hizmetleri verilerek ortadan kaldırılamaz.

Bugün cüzzamın "epidemiolojik yönden bir halk sağlığı sorunu" olarak kabul edildiği ülke sayısı altıya inmiştir. Bu ülkelerin içinde nüfusu yoğun ve çok, sosyal bakımdan eşitsizliklerin büyük olduğu, ekonomik yoksullukların ve adaletsizliklerin yoğun olduğu ülkeler yer almaktadır. Brezilya, Hindistan bunlar arasındadır.

Ülkemizde 1960'larda Dr.Ethem Utku tarafından başlatılan lepra savaş çalışmaları, kısa bir kesinti döneminden sonra 70'li yılların sonundan başlayarak bu güne kadar Prof.Dr. Türkân Saylan'ın oluşturduğu "gönüllü" bir ekibin çabasıyla süreklileşen, Prof.Dr.Hamdi Aytekin'in destek verdiği alan çalışmalarıyla ülkenin her yanında-

ki hastalara ulaşan bir süreçten sonra 2000 yılı tamamlanmadan kontrol altına alınmıştır. Bu hedefe alan çalışmalarınıyla desteklenmiş yerleşik sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetle, bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarıyla ulaşılmıştır.

Varılan nokta, ülkenin sağlık hizmetleri bakımından yaşadığı gelişmelerle yeniden göz önüne alındığında; sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasından en çok etkilenen hastalıklardan birisinin de cüzzam hastalığı ve cüzzamlılar olacağı söylenebilir.

Sayıları 2500'e yaklaşan, yaş ortalamaları 60'ı çoktan geçen, yaklaşık 2/3'ü yoksul ve sosyal güvenlikten yoksun, aynı zamanda sakat olan cüzzamlıların, bugün yaşamlarını "insanca" sürdürebilmeleri için, her bakımdan bir bakım ve sağlık hizmeti desteğine, çevrelerindeki kişilerin hastalık açısından sürekli izlenmelerine, herhangi bir aktivasyon görülenlerin de düzenli ve sürekli bir şekilde tedavilerine gereksinimleri vardır. Bu gereksinimi karşılayacak üç özel dal hastanesi ve iki araştırma ve uygulama merkezi de, yeğlenen sağlık hizmet modeli ve idari yaklaşımlar nedeniyle ne yazık ki artık gereken yeterli destek ve olanaklara sahip değildir. Dahası bu sağlık kurumlarında çalışan özveri ve gönüllü bir şekilde sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sayısı sürekli bir şekilde azalmakta ve sahip oldukları olanakları her gün daha çok kısıtlanmaktadır. Çünkü yeğlenen ekonomik politikalar onları da olumsuz etkilemektedir.

Bu tür enfeksiyon hastalıkları için yapılan çalışmalar desteklenmediğinde, ya da kesintiye uğradığında o hastalıkların büyüyerek toplumu tekrar tehdit edebildiği bilinmektedir. Cüzzam hastalığının toplumu yeniden tehdit etmesinin önlenmesi, sağlık hizmetlerini bir "temel hak" olarak görece şekilde yeniden düzenlenmesiyle mümkündür. Piyasa ekonomisine bağlı ve bedeli ödenerek hizmet verilmesi, bir çok hastalığın olduğu gibi cüzzamın da "yanlışladığı" bir modeldir.

Türk Tabipleri Birliği'nin öteden beri savunduğu; sağlığı korumayı ve geliştirmeyi hedef almış, yaşanan yerlere göre düzenlenmiş, herkese eşit, ulaşılabilir ve ücretsiz bir hizmeti sunan sağlık modelleri tıpkı başka sorunlar gibi "cüzzam hastalığı"nın da sönmesini ve yok edilmesini sağlayacak tek sağlık hizmet modelidir.

Bu yalnız sağlık çalışanları ve toplumun talebi değil, yıllardan beri yalnız mikrobun yarattığı olumsuzlukları değil, yetkililer ve yöneticilerin de duyarsızlıklarının acısını çekmiş cüzzamlıların talebidir. Bu talebe kulak vermek ve gereğini yerine getirmek gerekir. Çünkü onların bu talebi yalnız kendileri için yaptıkları bir talep değil, toplumun sağlığı ve esenliği adına yaptıkları bir taleptir. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak bu talebe katılıyoruz ve bir kere daha dile getirerek kamuoyuna duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Basın Açıklaması: Türkiye Aşı Üretmelidir!

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan olumsuz gelişmeler nedeniyle Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, olumlu deneyimleri ön plana çıkarmak, tarihi bir süzgeçten geçirmek ve motivasyonu sağlamak amacıyla "Türkiye'de Sağlık Alanında Yaşanan Olumlu Deneyimler" etkinliği başlatmıştı. Etkinliğin ilk adımı olarak da "Türkiye'de Aşı Üretimi" konulu bir sunum yapmıştı. "Aşı Pazarı Can Pazarı / Aşı Üretiminin Perde Arkası" çalışması "Türkiye aşı üretmelidir" zorunluluğunun gerekçeleriyle dile gelişi, gerçeklerin gözler önüne serilişidir.

Çiçek 1979 yılında dünyadan eradike edilmişti. Polio eradikasyonunda çok yol alındı. Gelişmekte olan ülkelerin üçte ikisi neonatal tetanoz eradikasyonunda başarılı oldu (WHO, UNICEF, The World Bank, 2002). Ancak geçtiğimiz on yılda Afrika'da sarı hummanın, Doğu Avrupa'da difteri ve Avrupa'da 1996'da polionun tekrar gündeme gelmesi, bağışıklama hizmetlerinin aslında ne denli "kırılgan" olabildiğini, özellikle ekonomik krizden, döviz darboğazlarından, dışa bağımlılıktan nasıl etkilendiğini göstermektedir. Öte yandan tırmandırılan biyoterör tehdidi, çiçek gibi eradike edilen bir hastalığın yeniden gündeme gelmesine yol açabilmektedir. Çiçek aşısının keşfinden yüzyıllar, çiçek virüsünün de büyük çabalarla yeryüzünden silinmesinden 30 yıl sonra, çiçeğin biyolojik bir tehdit olarak tekrar insanlığın karşısına çıkması, aşı üretme bilgi ve teknolojisine sahip olmanın, ulusal savunma açısından stratejik bir önemi olduğunu göstermiştir. Biyolojik silahların, geniş alanlara kolayca yayılabilme, güç saptanma, kişiden kişiye hızla bulaşma ve korunmak için etkene özel müdahale zorunluluğu gibi özellikleri, savaş koşullarında ithalata dayalı bir aşı politikasına güvenmeyi olanaksız kılmaktadır.

Dünya aşı araştırmalarının gündemini gelişmiş ülkeler belirlemektedir, aşı araştırmalarına ayrılan paranın çok düşük bir miktarı az gelişmiş ülkelerin öncelikli hastalıklarından korunmaya yöneliktir. Aşı, pazarda alınıp satılan bir mal olarak algılanmaktadır, az gelişmiş ülkelerin oluşturduğu aşı pazarı, "düşük karlı" olarak tanımlanmaktadır. Rutin bağışıklama programında kullanılmakta olan aşuların üretimi giderek azalmaktadır. Dünya aşı ihtiyacını karşılayacak kadar aşı, zaten hali hazırda üretilmemektedir. Bu koşullarda uluslararası ittifakların yaptıkları "yardım"ların da göstermelik olduğu ortadadır. Var olan aşulara erişimde gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında ciddi farklılıkların yanı sıra, aynı ülkenin içinde sınıfsal farklılıklar da bağışıklama hizmetinden yararlanmayı etkilemektedir.

Son yirmi yılda kamu sağlık hizmetleri ciddi bir saldırıyla karşı karşıyadır. Ülkemizde genel bütçe içinde Sağlık Bakanlığı'nın payı hiçbir gerekçeyle açıklanamayacak kadar düşüktür. Bu oran uzun bir dönemdir yüzde 3 civarında seyretmektedir. Toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık harcamalarının payı ise ancak binde dokuzdur. Geri kalan kısmı ise tedavi edici hizmetlere yönelmektedir. Devletin eliyle kamu sağlık hizmetlerinin zayıflatılması, teknik donanımdan yoksun bırakılması, gizli ve açık özelleştirme ve özellikle ilaç ve teknoloji transferi gibi alanlarda yabancı sermayeye tanınan olanaklar sağlık reform paketinin ana unsurlarıdır. Aşı üretimi de bu süreçten bağımsız değildir. Ne garip bir tesadüftür ki kendine yetecek düzeyde bakteri aşuları üretebilen bir ülkede, son yirmi yılda, aşı üreten kamu kurumuna yatırım yapılmayarak, teknik açıdan geri bırakarak, rekabet edemeyeceği noktada ithalatı gündeme getirerek bilinen bir oyun yinelenmiştir. Bu dönem; DSÖ, Dünya Bankası destekli sağlık projelerinin "reform" adı altında ülkemize dayatıldığı dönemdir. Kamu sağlık hizmetlerine karşı açılan savaşta en büyük yaralardan birini de aşı üretimi almıştır.

Bağışıklama halk sağlığının temelini oluşturan hizmetlerden biridir. Bağışıklama hizmetlerinin sürekliliği ancak aşının sürekliliği ile olanaklıdır. Bağışıklama ve aşı üretimi ile ilgili son literatürde karşılaşılan dil ve kavramlar tüyler ürperticidir. O nedenle az gelişmiş ülkelerin kendi aşularını üretmeleri, kapitalist ülkelere "pazar" olmaları çok önemlidir. Ülkemiz üç yıllık aşı dış alım bedeliyle ihtiyacı olan tüm bakteri ve virus aşularını üretecek, çağdaş, modern teknolojiyle donatılmış aşı üretim tesislerini kurabilecek durumdadır.

TÜRKİYE GİBİ ÜLKELERİN ÖNÜNDEKİ TEK ÇÖZÜM KENDİ AŞILARINI ÜRETMEKTİR.

AŞI ÜRETİMİ KAMUNUN GÜVENCESİNDE OLMAK ZORUNDADIR.

AŞI GİBİ YAŞAMSAL BİR ÜRÜNDE DİŞA BAĞIMLILIK ASLA KABUL EDİLEMEZ.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları

A. SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi ile sigortalının poliçede belirtilen ve ilgili taraflarca konusu tarif edilerek sınırları çizilen meslekî faaliyeti ifa ederken;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara karşı veya

b) Sözleşme yapılmadan önce ve sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere karşı

sözleşmede belirtilen miktara kadar teminat verilir. Ayrıca, taraflar, (a) ve (b) bendini birlikte kapsayacak şekilde de sözleşme yapabilir.

A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği meslekî faaliyetler için geçerlidir; Ancak, taraflar sigortalının yurtdışında yürüteceği meslekî faaliyetlerin de sigorta kapsamına alınmasını kararlaştırabilir.

A.3. Teminat Dışında Kalan Hâller

Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:

a) Sigortalının poliçede belirtilen meslekî faaliyetlerinin kapsamını aşan her türlü faaliyeti;

b) Meslekî faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları ;

c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen meslekî faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar;

A.4 Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller, Tazminat Talepleri ve Ödemeler

A.4.1 Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller

a) Herhangi bir bilgisayar esaslı veya elektronik ortamda saklanabilir, yazılı, basılmış veya herhangi bir yöntem ile (veya benzer bir şekilde) tekrar çoğaltılmış olsun veya olmasın her tür belge kaybı veya sigortalının bakım, gözetim ve kontrolüne verilmiş bilgi ve malzemenin kaybı, suistimali veya imha edilmesi;

b) Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri haricinde bir mahkemede açılan tazminat davaları ve tahkim;

c) Her türlü haksız rekabet.

A.4.2 Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Tazminat Talepleri

a) Her tür patent, telif hakkı ile ticaret ünvanı, marka ve benzeri fikrî mülkiyet hak ihlallerinden kaynaklanan tazminat talepleri;

b) Sigortalının meslekî faaliyeti ifası sırasında anne, baba, kardeş, eş ve çocuklarına karşı sorumluluğundan doğan tazminat talepleri;

c) Her türlü çevre kirliliğinden doğrudan veya dolaylı olarak doğan sorumluluklar nedeniyle yapılan tazminat talepleri;

d) Niteliği ne olursa olsun aşağıdaki hâllerden doğrudan veya dolaylı olarak kaynaklanacak tazminat talepleri:

aa) Herhangi bir nükleer yakıttan veya nükleer yakıtın yanması sonucu meydana gelen nükleer atıklardan kaynaklanan iyonize ışınımın veya kirlilik,

bb) Radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri,

cc) Diethylstibesterol (DES), dioxin, urea formaidehyde, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin varlığından, üretiminden, elleçlenmesinden, işlenmesinden, satış, dağıtım, depolama, bırakılma veya kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri.

e) Bir sözleşmenin ifasına veya özel bir anlaşmaya dayanıp, sigortalının yasal sorumluluk ölçüsünü aşan her tür talepleri;

f) Manevi tazminat talepleri;

A.4.3 Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Ödemeler

a) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür cezalar ve cezaî şartlar;

b) Sigortalının iflâsına bağlı olarak ortaya çıkabilecek her tür zarar;

c) Sigortalının aleyhine cezaî takibata geçilmesi hâlinde, bu takibattan doğan diğer bilimum masraflar.

A.5. Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.

B. ZARAR VE TAZMİNAT

B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

Sözleşmenin;

- A.1.'in (a) bendinde belirtilen şekilde yapılması halinde, sigortalının, sözleşme süresi içinde yürüttüğü meslekî faaliyeti dolayısıyla, gerek sözleşme dönemi gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren 3 yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucunda,

- A.1.'in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması halinde iki yıldan az olmamak kaydıyla sözleşme yapılmasından önce ve sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakati dahilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortacının, sigortalıya ayrıca hukuki yardımda bulunmayı da üstlendiği mesleki sorumluluk sigortalı rında, tebligat ile davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur.

Sigorta ettiren veya sigortalı, rizikonun gerçekleşmiş olduğu hususunu ve sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmeleri varsa bu sigorta sözleşmelerini, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek zorundadır.

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek makul talimatlara uymak,

b) Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğini ve sonuçlarını tespiti, tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yararlı, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek,

c) Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak;

d) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezaî kovuşturmayla geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve zarar ziyan talebine ve cezaî kovuşturmayla ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

B.3. Tazminat ve Ödenmesi

Sigortacının, sigorta tazminatını ödeme borcu, rizikonun gerçekleştiğinin ihbar yükümlülüğünün B.1. maddesi gereğince doğduğu tarihte muaccel olur.

B.4. Halefiyet

Sigortacı, ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçer.

C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

C.1. Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Sigortacının sorumluluğu, primin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksidin poliçenin tesliminde ödenmesi ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamının veya ilk taksidin ödenmemesi hâlinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu şart poliçeye yazılır.

Prim ödemede temerrüde düşülmesi hâlinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü

Sigortacı sigorta sözleşmesini, sigorta ettirenin veya bilgisinin olması durumunda sigortalının beyanı ve varsa teklifname ve eklerinde yazılı sorulara verdiği cevaplara dayanarak yapar.

Sigortalı ve sigorta ettirenin beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması, sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde gerçekleşmek durumundadır.

Sigortalı ve sigorta ettirenin kasıtlı davrandığının anlaşılması hâlinde sigortacı, sözleşmeden cayabilir ve gün esasına dayanarak hesap edilen prime hak kazanır.

C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü

Sözleşmenin devamı sırasında sigortacının izni olmadan rizikoya etki edici nitelikte değişiklik yapılması hâlinde sigorta ettiren veya sigortalı durumu sekiz gün içinde sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra, değişiklik, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerde ise sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını talep etmek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi, gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Rizikodaki değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa fesih ve prim talep hakkı düşer.

Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulamasını gerektirir hâllerden ise: sigortacı, bu değişikliğin yapıldığı tarihten sözleşmenin sona ermesine kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerde:

- a) Sigortacı durumu öğrenmeden önce,*
- b) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,*
- c) Fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde, riziko gerçekleşirse, sigortacı, tazminatı tahakkuk ettirilen prim arasındaki orana göre öder.*

C.4. Tebliğ ve İhbarlar

Sigortalının ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye yapılır.

Sigortacının bildirimleri de sigortalıya karşı yapılacaksa sigortalının, sigorta ettirene karşı yapılacaksa sigorta ettirenin son bildirilen adresine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda yapılan ve sigortacıya, sigortalıya ve sigorta ettirene ulaştığı kanıtlanabilen bildirimler de geçerli sayılır.

C.5. Ticarî ve Meslekî Sırların Saklı Tutulması

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya ve sigorta ettirene ilişkin öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

C.6. Yetkili Mahkeme

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketinin merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerdeki, sigortalı veya sigorta ettiren aleyhine açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

C.7. Zaman aşımı

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

C.8. Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Durumu

Bu genel şartlarda düzenlenen sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerinin sigortalı tarafından veya sigortalıya yüklenen yükümlülüklerin sigorta ettiren tarafından yerine getirilmesi hâllerinde, borç ve yükümlülükler, ifa edilmiş sayılır. Ancak sigortacının sırf bu nedenle durumunun ağırlaştığını ileri sürerek itiraz etme hakkı saklıdır.

C.9. Meslekî Faaliyete İlişkin Değişiklikler

Polisede tanımlanan meslekî faaliyete son verilmesi hâlinde sigorta sözleşmesi sona erer ve işlemeyen günlere ait prim sigorta ettirene iade edilir.

C.10. Kozlar ve Özel Şartlar

Bu genel şartların eki niteliğindeki kozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir.

Taraflar, sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırabilir.

(EK:2)

TC BAŞBAKANLIK

HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI

ANKARA

1687-2005 22.11.2005

TC BAŞBAKANLIK

HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI'NA

ANKARA

Müsteşarlığımız tarafından, Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları taslağını hazırlamak üzere diğer kurumların yanı sıra Birliğimiz de çalışmalara katılmak üzere çağrılmıştır. Bu toplantıda hazırlanacak Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının zorunlu olmayan, isteğe bağlı olarak yapılacak sigortanın koşullarını düzenleyeceği, zorunlu sigortalamanın ise kurumlar yönünden getirilebileceği ve çalışanlara böyle bir yükümlülük getirilemeyeceği düşüncesi Müsteşarlık temsilcisi tarafından ifade edilmiştir.

Birliğimiz temsilcisi tarafından da başlangıçta özellikle sağlık alanında ki dünya uygulamalarının sonuçlarından da yola çıkılarak;

- Mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı,

- Sağlık hizmeti sunumunda zarar gören insanların zararlarının çok hızlı bir biçimde, yıllar süren davalara gerek kalmaksızın karşılanması gerektiği, bunun ulusal ölçekte bir organizasyonla, kusur/komplikasyon ayrımı olmaksızın ve hekim ile hasta karşı karşıya getirilmeksizin sağlanması, ancak bunun yanı sıra en önemli unsu-

run, tespit edilen tıbbi uygulama hatalarının sebeplerinin araştırılması ve elde edilen bilgilerin, hataların önüne geçilmesi için kullanılacak bir organizasyonun yapılması olduğu ifade edilmiştir.

Bu çerçevede çalışmalar yapılmaksızın, yalnızca mesleki sorumluluk sigortası uygulamasının getirilmesi sorunu görmezden gelen, sorunun nedenlerini ortadan kaldırarak çözümü sağlamak yerine yalnızca sonuçları ile uğraşılmasına ve toplumsal kaynakların yanlış kullanımına neden olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği, mesleki sorumluluk sigortası genel şartlarının oluşturulması sürecinde yukarıda belirtilen temel yaklaşımını saklı tutarak; mesleki uygulamadan kaynaklanan tazminatların bir kısmının karşılanması-na yönelik olarak hekimlere sunulmuş ve uygulanmakta olan sigortaların eksikliklerinin kısmen de olsa giderilebilmesi, sigortalı ve hastaların sigortadan maksimum yararlanabilmelerinin sağlanabilmesi amacıyla bu çalışmada yer almıştır. Genel Şartnamede yer alan ve değiştirilmesi gerektiğini düşündüğümüz maddelere ilişkin açıklama ve taleplerimiz toplantılarda belirtilmiştir. Bu maddelerin Sağlık Klozunda düzenlenebileceğine ilişkin yapılan değişikliğe taslakta yer verilmiş olup, gerekli düzenlemelerin yapılacağı hususunda ortak kanaat bildirilmiştir. Genel Şartname Taslağı altındaki imzanın bu çerçevede değerlendirilmesi gerekliliğini bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,
Dr.Hakan Giritlioğlu
TTB Merkez Konseyi Adına
İhtisas Komitesi Üyesi

(EK:3)

Sağlık Klozu Taslağı

I-Özel Şartlar

1-Manevi tazminat talepleri, Sigortalının talebi doğrultusunda ek prim ile poliçe kapsamına dahil edilebilir. İşbu poliçe kapsamında ödenebilecek toplam manevi tazminat tutarı, poliçede belirtilen toplam tazminat limitinin %10'u ile sınırlıdır.

2-Tazminat Limiti:

a.Behar Hasar Başına

Sigortalının, tek bir olayla ilgili herhangi bir veya birkaç hasar talep sahibine ödenmesi gereken tüm tazminat masraf ve giderleriyle ilgili sorumluluğu, poliçede belirtilen behar hasar başına tazminat limit tutarını geçmeyecektir.

Sigortalının sorumluluk sınırının belirlenmesi amacıyla;

i)tek bir belirli ortak sebepten doğan, ancak birden fazla hastanın bedeni hasar görmesine neden olan,

ii)tek ve aynı hasarla bağlantılı olarak birden fazla sigortalıya karşı yapılan

tüm hasar talepleri, tek bir hasar talebi olarak kabul edilir. İlgili hasar tarihi, Sigortalı aleyhine ilk hasar talebinin yazılı olarak yapıldığı tarih kabul edilir.

b.Toplam Limit

Sigortalının, tek bir poliçe süresinde yapılan tüm hasar talepleriyle ilgili olarak tüm tazminat gider ve masraflarıyla ilgili sorumluluğu, poliçede belirtilen toplam limiti aşmaz.

Sigorta poliçesinde birden fazla hekim ve/veya sağlık personeli teminat altına alınmışsa, yıllık tazminat limiti hekim/sağlık personellerine yapılan ayrı ayrı ödemelerin toplamı ile sınırlıdır.

3-Coğrafi saha:TC sınırları içerisinde gerçekleşen olaylara ilişkin tazminat, masraf ve yasal giderlerle sınırlıdır.

4-Yetkili mahkeme:TC mahkemelerinin vermiş olduğu kararlarla ortaya çıkan tazminat talepleri ile sınırlıdır.

5-Mükerrer poliçe:Herhangi bir olayın olduğu veya hasar talebinin yapıldığı zamanda, işbu poliçeden önceki tarihte Sigortalı lehine veya Sigortalı tarafından veya namına yaptırılmış başka herhangi bir sigorta poliçesi varsa, tazminat öncelikle diğer poliçeden talep edilecektir.

II-Ek Primle Teminat Altına Alınabilecek Haller

Ücret mukabili yapılmayan sağlık hizmetlerinden kaynaklanabilecek zarar ve ziyan talepleri.

III-Teminat Dışı Kalan Haller

1-İnsan ve hayvan organları, kanları, hücreleri, her türlü ifrazatı, türevleri, genleri, biosentez ve ilgili mamullerin denenmesi, değiştirilmesi, elde edilmesi, kazanılması, hazırlanması, işlenmesi, elden geçirilmesi, dağıtımı, depolanması, ikame edilmesi, kullanılması ile her türlü deney veya araştırmalar yapılması neticesinde doğrudan veya dolaylı olarak meydana gelen zarar ve ziyan talepleri.

2-Türkiye Cumhuriyeti kanunlarının, mesleki etik, yasal kuralların tanımlamış olduğu mesleki hizmetler kapsamını aşan her tür tanı, tedavi ve sunulan sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

3-Tanı veya tedavi amacı olmaksızın yapılmış olan bütün tıbbi müdahaleler ile plastik cerrahların bir kaza sonucu veya doğumdan kaynaklanan deformasyonlar hariç yaptıkları her tür rekonstrüktif (estetik) ameliyatlar, her tür silikon, sünnet uygulamasından kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

4-Üremeye yardımcı(kısırlık tedavisi) ya da üremeyi önleyici (kısırlaştırıcı tedavi) her tür tanı, tedavi ve sağlık hizmetinden (düşük, IVF, kürtaj, doğum kontrolü, suni dölleme vb.) kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

5-Tedavi nedeniyle gerekli olduğu ve bu durum yazılı olarak belgelenmediği sürece kürtajlar,

6-AIDS ya da onun patojenleri ya da hepatite bağlı olabilecek (kanıtlanmamış olsa bile) manipülasyonlar ile ilgili veya onlardan kaynaklanan veya onların katkıları ile oluşan her tür bedeni zarar, kayıp, hasar, yaralanmalar ve/veya her tür ruhsal rahatsızlıklardan kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

7-Sadece işbu poliçeyle Sigortalanan işlemler için kan veya kan ürünleri sağlayanlar hariç kan bankalarının işlemleri,

8-Genetik bozukluklar ve buna bağlı manipülasyonlarla ilgili tanı, tedavi ve sonuçları,

9-Kilo kaybettirici, zayıflama amaçlı ilaçlar kullanılarak yapılan her tür tedavi ve sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

10-Ruhsatlı bir hastanede yapılmadığı ve hastalarının, usulünce yetki verilmiş bir anesteziyoloğun gözetimi altında olmadığı sürece, dış hekimleri veya (genel) cerrahlar tarafından;

.genel anestezi uygulaması veya

.genel anestezi altında gerçekleştirilen herhangi bir müdahale yapılması

11-Sarhoş edici veya uyuşturucu madde etkisi altındayken sunulan hizmetler,

12-Sigortalının veya çalışanların her türlü kasti, dürüst olmayan, kötü niyetli, cürmi veya kanundışı fiili,

13-Poliçe üzerinde sigortalı/sigorta ettiren olarak gösterilen kişilerin birbirlerine karşı olan zarar ve ziyan talepleri,

14-Sigortalı tarafından sözleşme veya başka bir anlaşma yoluyla üstlenilmiş mesuliyet veya Sigortalı tarafından verilmiş ve Sigortalının yasal mesuliyetini artıran herhangi bir açık garanti. Bu istisna, böyle bir sözleşme, anlaşma veya garanti bulunmasaydı Sigortalıya yine de getirilecek olan mesuliyet için geçerli olmayacaktır.

15-Poliçe başlangıç tarihinden önce yapılmış olan teşhis, tanı ve tedavi sonucu kaynaklanan zararlar ve bundan dolayı ileri sürülecek zarar ve ziyan talepleri,

16-Bu poliçe kapsamında tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olayın direkt ya da sonuçsal yansımaları neticesinde ortaya çıkan her türlü finansal kayıp, iş durması, değer ve kar kaybı,

17-Yetkili bir kamu makamınca (yargı ve meslek odası dahil ve fakat bununla sınırlı olmamak üzere) verilmiş olan karar uyarınca yasaklanan ya da üye olunan meslek kuruluşlarınca verilmiş olan cezalar gereği mesleğin icrasından men veya tatil edildiği dönem içerisinde yapılmış olan her tür tanı, tedavi ve sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

18-İlk yardım veya acil yardım servisinin, müdahalesinin sunulduğu hallerde, riziko adresinde yeterli/gerekli ekipman, teçhizatın bulundurulmamasından kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

19-Yazılı ve/veya sözlü iftiradan kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

20-Sigortalı veya çalışanlarının kasıtlı, dürüst olmayan, kötü niyetli tutum veya davranışından kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

21-Sigortalının, teşhis, tanı ve tedavisinde rol almış olsun ya da olmasın açıkladığı ya da açıklanmasında ihmali bulunan teşhis, tanı ve tedavi sonuçları nedeniyle kendisine yöneltilecek tazminat talepleri,

22-Evrak ve kayıt (bilgisayar sistemlerindeki dahil olmak üzere) kaybindan kaynaklanan zarar ve ziyan talepleri,

23-Sigortalının herhangi bir sağlık kuruluşunda yönetici veya işletici sıfatı nedeniyle ilgili kurum yönetiminin sorumlu olduğu tazminat talepleri itibariyle kendisine yansiyabilecek zarar ve ziyan talepleri.

İstanbul'da Yaşanan Bombalı Saldırıların Sonrası TTB Basın Açıklaması

20.11.2003

Halkımıza geçmiş olsun diyoruz:

Şiddet, terör önemli bir halk sağlığı sorunudur. Cumartesi, ardından bugün İstanbul ve tüm Türkiye insan eliyle yaratılmış bir felaketi yaşamaktadır. Bu olağandışı dönemin ilk 72 saatinde insanlarda uyuşukluk, korku, güvensizlik, evini terk etmede gönülsüzlük, karar verme güçlüğü, yaygın endişe, suçluluk duygusu gibi durumlar olabilir. Ayrıca sağlık çalışanları, aile üyelerinden kayıplar, mağdurlar, 5-10 yaş grubu çocuklar, yüksek riskle başetmede zorluğu olanlar ruh sağlığı açısından özel bir risk grubudurlar. Örneğin çocuklarda aileye aşırı düşkünlük, kabuslar, içe kapanma ve okula gitmeyi reddetme gibi bulgular olabilir.

Bu dönemde halkımıza şunları önerebiliriz: hepimiz korktuk, öfkelenedik ve isyan ettik. Şimdi sizler de kendi duygularınızı tanımaya çalışın, kendi duygularınızla ilgili olarak dayanışarak rahatlamayı sağlamak üzere başkalarıyla konuşun, yalnız değilsiniz. Bu, stresinizin azalmasına ve paylaşmanıza yardım edecektir. Gerektiğinde ilgili mesleklerden yardım isteyin. Yeterince dinlenin, açık havada yürüyüş gibi fiziksel aktiviteler yapın. Tedirginlik ve kızgınlıklara karşı hoşgörülü olun. Çünkü bu dönemlerde herkes stresli olur.

İlk hafta sonrası ise, farklı sorunlara, farklı çözümler gerekebilecektir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu korkunç ve acımasız şiddeti bir kez daha kınıyor, yaşamını kaybedenlerin ailelerine başsağlığı, yaralılara ve tüm toplumumuza iyilikler diliyoruz.

Hekimler ve sağlık çalışanları her zaman olduğu gibi bu olağanüstü dönemde de halkımızın doğabilecek sağlık sorunları konusunda ellerinden gelen herşeyi yapmaya hazırdır. Bu dönemi hep birlikte, ortak insanlık değerlerine sahip çıkarak aşacağız.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

1928-2003 20.11.2003

Değerli Meslektaşlarımız,

Acımasız bir şiddet toplumumuzu derinden etkiledi. Bu şiddetin tüm mağdurlarının acısını paylaşıyoruz.

Bu arada insan eliyle yaratılan bu olağandışı durum için halkımıza bir mesaj ilettik. Bu duyuru ektedir.

Bildiğimiz gibi olağandışı durumlarda sağlık çalışanları emosyonel etkilenim açısından yüksek risk grubudurlar. Onlar;

-Diğer kazazedeler gibi birinci dereceden olaydan etkilenmiş olabilirler.

-Kazazedelerin üzücü hikayeleri, dehşet verici olaylara tanık olmak, onlarda duygusal patlamalara sebep olabilir.

-İşleri tehlikeli, zor ve yorucu olabilir.

-İşleri uykusuzluk ve kronik yorgunluğa neden olabilir.

-Çeşitli stres şekilleri ile karşı karşıya kalabilirler. Organizasyon, bürokratik engellere rağmen elden gelen yapıldığı halde, yeterince etkili olmadıklarına dair suçluluk duygusu içinde olabilirler.

-Birinci dereceden kazazedelerin yardımlardan yeterince yararlanamadıkları konusunda suçluluk duyabilirler.

-Triaj gibi uygulamalarda kendilerini yetersiz hissedebilirler.

-Trauma sonrası sorumluluklara ek olarak güçsüzlük, kızgınlık, kendini güvende hissetmeme, suçluluk duyguları olabilir. Çalışma süresince bu semptomların uzun süre görülmesi "tükenmişlik (burnout)" sendromuna neden olur.

Başta İstanbul'da ilkyardım ve acil servislerde çalışan meslektaşlarımız olmak üzere tüm hekim ve sağlık çalışanını arkadaşlarımıza desteğimizi bir kez daha ifade ederken, şu önerileri de yineliyoruz:

-Duyularınızı tanıyın, anlayın. Duyularınız anormal veya aptalca değildir.

-Diğer çalışanların veya kazazedelerin reaksiyonlarına (irritabilite, kızgınlık) toleranslı olun. ODD herkes için bir stres kaynağıdır.

-Diğer çalışanlarla duygularınız hakkında konuşun. Paylaşmak stresinizi azaltacaktır.

-Kendinize iyi bakın. Kendinize bakımı, sağlık çalışanının en önemli görevinden ayrı tutmayın. İşinizi yapmak için bu gereklidir. Yeterince uyuyun. Dinlenme araları verin. Düzenli beslenin. Fazla miktarda kafein veya alkol almaktan kaçının. Olabildiğince fazla yürüyüş, koşma gibi aktivitelerde bulunun. Zaman buldukça hoşlandığınız şeyler yapın. Gevşeme teknikleri öğrenin ve düzenli olarak uygulayın.

-Diğer çalışanlarla veya kazazedelerle çatışma olduğunda, kısa bir ara verin. Gevşeme tekniği uygulayın. Birisi ile konuşun. Fakat kendi kendinize ne olduğu ile ilgili düşünceye dalmayın. Birkaç dakika sonra görevinize dönün.

-ODD alanında verilen debriefing oturumlarına düzenli olarak katılın. Bu özellikle, evinize dönmeden önce, düzenli yaşama rahat geçişiniz için önemlidir.

Evinize Döndüğünüzde;

-Eski yaşamınıza dönmek için kendinize zaman tanıyın. Normal aktivitelerinize tamamen başlamadan önce zamana ihtiyacınız olduğunu anlamaları için ailenize yardımcı olun.

-Diğer arkadaşlarımızın yakınları ile paylaşmak istediklerine toleranslı olun. Onlara ne olduğu, onlar için önemlidir, sizin tecrübeleriniz sizin için önemlidir.

-Duyularınızı rahat bir şekilde gösterin. Ailenizin size karşı sorumlulukları, sizin hakettiğinizi düşündüğünüz şeyler veya beklentileriniz olmayabilir. Beklenmedik reaksiyonların farkında olmalısınız (ODD alanındaki deneyimlerinizi hatırlatan kişiler, sesler, görüntüler). Bunun için yakınlarınızı hazırlayın ve gerçekçi olun.

İnsani değerlere her zamanki gibi sahip çıkarak bu zor günleri aşacağız.

Hepimize geçmiş olsun.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

20.11.2003

Halkımıza geçmiş olsun diyoruz:

Şiddet, terör önemli bir halk sağlığı sorunudur. Cumartesi, ardından bugün İstanbul ve tüm Türkiye insan eliyle yaratılmış bir felaketi yaşamaktadır. Bu olağandışı dönemin ilk 72 saatinde insanlarda uyuşukluk, korku, güvensizlik, evini terk etmede gönülsüzlük, karar verme güçlüğü, yaygın endişe, suçluluk duygusu gibi durumlar olabilir. Ayrıca sağlık çalışanları, aile üyelerinden kaybı olanlar, mağdurlar, 5-10 yaş grubu çocuklar, yüksek riskle başetmede zorluğu olanlar ruh sağlığı açısından özel bir risk grubudurlar. Örneğin çocuklarda aileye aşırı düşkünlük, kabuslar, içe kapanma ve okula gitmeyi reddetme gibi bulgular olabilir.

Bu dönemde halkımıza şunları önerebiliriz: hepimiz korktuk, öfkelenedik ve isyan ettik. Şimdi sizler de kendi duygularınızı tanımaya çalışın, kendi duygularınızla ilgili olarak dayanışarak rahatlamayı sağlamak üzere başkalarıyla konuşun, yalnız değilsiniz. Bu, stresinizin azalmasına ve paylaşmanıza yardım edecektir. Gerektiğinde ilgili mesleklerden yardım isteyin. Yeterince dinlenin, açık havada yürüyüş gibi fiziksel aktiviteler yapın. Tedirginlik ve kızgınlıklara karşı hoşgörülü olun. Çünkü bu dönemlerde herkes stresli olur.

İlk hafta sonrası ise, farklı sorunlara, farklı çözümler gerekebilecektir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu korkunç ve acımasız şiddeti bir kez daha kınıyor, yaşamını kaybedenlerin ailelerine başsağlığı, yaralılara ve tüm toplumumuza iyilikler diliyoruz.

Hekimler ve sağlık çalışanları her zaman olduğu gibi bu olağanüstü dönemde de halkımızın doğabilecek sağlık sorunları konusunda ellerinden gelen herşeyi yapmaya hazırdır. Bu dönemi hep birlikte, ortak insanlık değerlerine sahip çıkarak aşacağız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

GöREV Etkinliklerinde Olumsuz Tutum Alan Sağlık Yöneticilerine Mektup

Sayın:Op.Dr.A.ZAFER AKSÖZ

SB Kırklareli Devlet Hastanesi

Başhekim

KIRKLARELİ

Faks:0 288 214 29 42

508/2005 25.04.2005

Sayın Başhekim,

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak 12 Nisan 2005 tarihinde ekteki basın açıklamasında gerekçeleri açık olarak ifade edilen bir çağrıda bulunmuş ve mutlulukla belirtmeliyiz ki, bu çağrı ile 21 Nisan 2005 Perşembe günü hep birlikte çoğalttığımız GöREV etkinliği gerçekleştirilmiştir.

Çok açıktır ki, tüm sorumluluğun Merkez Konseyi'ne ait olduğu bu çağrıdaki amacımız, iyi hekimlik değerleri ışığında mesleki ortamımızı kuvvetlendirmek, mesleki ortamımızı ve 70 milyonun sağlık hakkını tahrip eden son zamanlardaki uygulamalara yönelik vicdani haykırışımızın gereğini yerine getirmektir.

Çağrımızdaki değerlere hiçbir hekimin karşı çıkması beklenemez. Dahası hekimlerin, sağlık çalışanlarının, hastalarımızın büyük çoğunluğu bu çağrımızı sahiplenerek ülkemiz için büyük bir umut oluşturdular.

Pek çok Tabip Odamızda olduğu gibi Kırklareli Tabip Odamızın da mesleğimiz ve halkın sağlık hakkı için fedakarca yürüttüğü onurlu çalışmalar için herhalde herkesin teşekkür borcu olsa gerektir.

Kaldı ki, mesleğin vicdanı gereği sorumluluğumuz olan bu ve benzeri çalışmalar, aynı zamanda anayasal bir kuruluş olan Tabip Odalarımıza 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği yasası ile de verilmiş bir görevdir. Bu yüzdendir ki, önceki GöREV etkinlikleri nedeniyle İstanbul'da yargılanan meslektaşlarımız daha geçen hafta Savcının "eylemin Anayasa ve uluslararası sözleşmelerin kabul ettiği bir hak ve hak arama özgürlüğü kapsamı içinde olduğu", "mesleki ve sosyal haklarla ilgili olarak yapıldığı" ve "suç unsuru oluşturmadığı" yönündeki mütalaa-sının ardından beraat etmişlerdir.

Bütünüyle gönüllülük esasınca gerçekleştirilen ve yukarıda değinildiği gibi yasanın da gereğini yerine getiren Tabip Odalarının bu ve benzeri çalışmaları için idarecilerin bu çalışmaları kolaylaştırmaları beklenir. Bu hem mesleki ilkelerimiz açısından, hem de yasal açıdan beklenen bir tutumdur.

Hal böyle iken, kendilerini onurla andığımız Kırklareli Tabip Odası Başkanı ve yöneticilerinin çalışmalarını bırakın kolaylaştırmayı, 21 Nisan 2005 tarihinde ilgililere gerekli bilgiyi de vererek Tabip Odası programı çerçevesinde meslektaşlarımızla buluşmak için Lüleburgaz'a giden Başkanımız ve yöneticilerimiz hakkında aynı gün tarihli yazımızda "Hastaneyi izinsiz terk ettikleri ve Lüleburgaz ilçesine gittikleri" gerekçesi ile savunma isteminiz camiamızda büyük bir infial uyandırmıştır.

Umuyor ve diliyoruz ki, Başhekim sıfatımız içinde de olan "hekim"lik değerleri gereği mesleki ve hukuki açıdan kabul edilemez bu soruşturma girişiminiz derhal sonlandırılır.

Saygılarımla,

Dr.Fusun Sayek

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

12.05.2004 Tarihi İtibariyle TBMM Adalet Komisyonu Tarafından Hazırlanan Türk Ceza Kanunu Tasarısı'nın Bazı Maddelerine İlişkin Türk Tabipleri Birliği'nin Görüş ve Önerileri

TCK Tasarısının "İnsan üzerinde deney" başlıklı 93. maddesi ile ilgili görüşlerimiz:

Bu madde;

" (1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için;

a) deneyin öncelikle yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

b) hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bu deneylerin insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

c) deneyin, insan sağlığı üzerinde olumsuz yönde ve kalıcı bir etki bırakmaması,

d) deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

e) deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması

ve ayrıca,

f) deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması gerekir.

(2) Çocuklar üzerinde bilimsel bir deney hiçbir surette yapılamaz.

(3) Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir.

(4) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(5) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur" biçiminde düzenlenmiştir.

İnsanlar üzerinde yapılacak ilaç çalışmaları için Avrupa Birliği ülkelerinde 2001/20 sayılı direktif 1 Mayıs 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu direktif için Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Haziran 2004 tarihine kadar yeni bir düzenleme için çalışmalarını sürdürmektedir.

93. maddede , gerekse bilimsel açıdan, gerekse anılan 2001/20 sayılı Avrupa Birliği Direktifi hükümleri yönünden önemli hata ve eksiklikler bulunmaktadır.

1) 1. fıkranın ilk paragrafında İnsanlar üzerinde "bilimsel deney" yapan bir kişinin hapis cezası ile cezalandırılacağına ilişkin ifade şeklinin uygun olmadığı düşüncesindeyiz. Cezayı gerektirecek bir fiilin "bilimsel" olarak tanımlanmasının olanaksız olduğu dikkate alınarak, amacı doğru ifade edecek şekilde yeniden düzenleme yapılması gerektiği kanısındayız

2) 1. fıkranın (a) ve (b) bendinde , bilimsel deneyin insanlardan önce hayvanlarda yapılması gerektiği ve ancak bu aşamadan sonra gerekliyse insanlar üzerinde yapılabileceği söylenmektedir. Oysaki her ilaç için uygun bir hayvan modeli olmayabilir.

3) 2. fıkrada çocuklar üzerinde bilimsel araştırma yapılması yasaklanmaktadır. Bu durumda çocuklarda kullanılacak ilaçların sadece yetişkinler üzerinde denendikten sonra uygulanabilme durumu ortaya çıkmaktadır ki, bu bilimsel açıdan kabul edilebilir ve güvenli değildir. Çocuklarda kullanılan aşı ve ilaçların tamamı çocuklarda yapılan deneyler sonrasında kullanılabilir hale gelmiştir. Avrupa Birliği Direktifi'nin 4. maddesi de tamamen çocuklarda yapılacak deneylere ait olarak yazılmıştır.

4) 3. fıkrada İnsanlarda üzerindeki deneyler hastanın yazılı rızasına bağlı hale getirilmektedir. Bu, insan üzerinde yapılacak bir bilimsel deney için mutlak gerekli olmakla birlikte, hasta açısından yeterli güvenliği sağla-

maz. Bu tür deney ve çalışmalar, ancak çalışma/deney protokolleri bağımsız Etik Kurullar tarafından onaylandıktan sonra yapılabilir. Düzenlemede bu sürece atıfta bulunulmasının gerekli olduğu kanısındayız.

5) Özel durumlarda (bilinç kaybı, acil durumlar-beyin kanması, kalp krizi vb) hastadan yazılı rıza alınamayabilir. Bu durumla ilgili tanımlamalara yasadaki gerek olup olmadığı tartışılmalıdır.

6) 5. fıkrada belirtilen tüzel kişinin sorumluluklarının ve uygulanacak tedbirlerin anlaşılır olmaktan ve bu haliyle uygulanma olanağından yoksun oldukları kanısındayız.

Tasarımın "İşkence" başlıklı 97. Maddesine ilişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

"(1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında beş yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun

a) çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi halinde ,on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de, kamu görevlisi gibi cezalandırılır." Şeklinde düzenlenmiştir.

Bu maddenin aşağıdaki 4 başlık altında sunduğumuz önerilerdeki koyu olarak yazılmış bölümleri eklenerek düzenlenmesinin gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

1-Öncelikle yeni Türk Ceza Kanunu Tasarısı'nın Üçüncü Bölümünün başlığı, başta Birleşmiş Milletler "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme"si olmak üzere işkence yasağı getiren tüm uluslar arası sözleşme ve belgelerin ruhuna uygun olarak "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Ceza" şeklinde düzenlenmesi önemlidir.

2-Tasarımın 97. maddesinin 4. bendinde her ne kadar "iştirak" fiilinin de cezalandırılacağı belirtilmekle birlikte iştirak, sadece üçüncü şahıslar ile sınırlı tutulmuş ve ihmal fiillerini kapsama sokmamıştır. Bu bakımdan işkence fiiline iştirakin kapsamı genişletilmeli ve madde metnine "... davranışları emreden, kışkırtan ya da teşvik eden, yahut engelleyebilecek durumda olmasına karşın bunu yapmayan ve bizzat gerçekleştiren kamu görevlisi..." ifadeleri dahil edilmesi gerekmektedir.

3-Suçun ve failin niteliği göz önüne alındığında metne "kamu hizmetlerinden sürekli mahrumiyet" ifadelerinin dahil edilmesi cezasızlığı tamamen ortadan kaldıracaktır.

4-İşkencenin "insanlığa karşı bir suç olma" niteliği göz önüne alındığında metne "bu suçtan dolayı zaman aşımı uygulanmaz" ifadeleri ilave edilmelidir.

Tasarımın "Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence" başlıklı 98. Maddesine İlişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

"(1) İşkence fiilleri, mağdurun;

a)duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b)konuşmasında sürekli zorluğa,

c)üzünde sabit ize,

d)yaşamını tehlikeye sokan bir duruma

veya

e)gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır.

(2)İşkence fiilleri, mağdurun;

a)iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b)duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c)konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d)yüzünün sürekli değişikliğine

veya

e)gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(3)İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4)İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur." Şeklinde düzenlenmiştir.

"iyileşme olanağı bulunmayan hastalık" uygulamada sadece bedensel hastalık olarak algılanabilmektedir. Oysa ki işkencenin en kötü sonuçlarından biri de işkence mağdurlarının ruhsal sağlıklarını kaybetmeleridir. Bu nedenle uzun süreli tedavi gerektiren veya kalıcı ruhsal bozuklukların da açıkca anlaşılır bir biçimde yasada yer almasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Tasarının "Çocuk düşürme" başlıklı 102. Maddesine İlişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

"(1)Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2)Tıbbî zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmidört haftadan fazla olmamak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için, gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir." Şeklinde düzenlenmiştir.

Bu maddede tıbbi zorunluluğun tanımının zihinsel ve sosyal zorunlulukları da içine alacak bir biçimde tanımlanması gerektiği kanısındayız.

Tasarının "Çocuk düşürme" başlıklı 103. Maddesine ilişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

"(1)Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur."düzenlemesini içermektedir.

Her ne durum olursa olsun ,düşük yapan kadına ceza verilmesi söz konusu olmamalı , kadının kendi yaşamını tehdit etme potansiyeli olan bir konuda karar verme hakkı, ceza verme kapsamında/ bağlamında düşünülmemelidir. Bu madde tümü ile kaldırılmalıdır, 10 haftadan büyük olan düşük zaten yasa dışıdır, yapanlara, yapılmasına yardımcı olanlara caydırıcı hükümler getirilmelidir ama yine burada kadının demografik bir hedef gibi görülerek doğurganlığı ile ilgili, karar hakkını kullanmasının, cezalandırılabilir olarak kabul edilmesi, kadının insan hakkının ihlalidir, bu çeşitli uluslar arası dökümanlarda da vurgulanmıştır. (ICPD,Pekin Eylem Planı gibi).

Tasarımın "Cinsel taciz" başlıklı 108. Maddesine İlişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

"(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur.

(2) Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz." Şeklinde düzenlenmiştir.

Ceza kanununda çok ayrıntılı bir suç tanımı yapılamayacağı göz önünde bulundurulmakla birlikte cinsel tacizin sadece fiziksel değil sözlü tacizi de içerdiği yasa da yer almalıdır.

Cinsel taciz konusundaki toplumsal değer yargıları göz önüne alındığında hangi davranışların cinsel amaçlı taciz olarak nitelendirileceğinin belirtilmemesi muğlaklık yaratacaktır. Net bir tanımlama ise yasadaki yararlanma düzeyini arttıracaktır.

Cinsel taciz, geniş bir tanımlama ile istenmeyen cinsel girişim, cinsel içerik taşıyan sözlü veya fiziksel yaklaşım olarak açıklanmaktadır (1).

Cinsel taciz örnekleri şunları içerebilir :

- istenmeyen ve gereksiz fiziksel temas;
- utandırıcı sözler ve diğer sözlü tacizler;
- cinsellikle bağlantılı şehvetli bakışlar ve jestler;
- ahlaksızca teklifler;
- cinsel ilgi talebi;
- cinsel içerikli hakaret, söz, şaka ve imalar.

Buradan yola çıkarak, cinsel taciz olayının sadece fiziksel yaklaşımı içermediğini görmekteyiz. Ancak toplumumuzda daha çok fiziksel tacizin cinsel taciz olarak kabul edilebileceğini düşünerek sözlü tacizin yasa da anılması gerektiğini söyleyebiliriz.

İkinci önemli sorun, yasanın "mağdurun şikayeti üzerine" devreye girmesidir. Cinsel taciz mağdurları genellikle haklarını bilmemektedir. Damgalanmaktan, işini kaybetmekten, yanlış anlaşılmaktan, reddedilmekten, misillemeden, ve benzer toplumsal yaptırımlardan korkmaktadırlar. Özellikle, mağdurun yaşının küçük olması durumunda, savcılık şikayete bağlı olmaksızın soruşturma başlatmalıdır.

Üçüncü olarak, cinsel taciz cezalarının caydırıcı olması için "veya adli para cezasına hükmolunur." İbaresinin çıkarılarak hapis cezasının öngörülmesi gerektiği kanısındayız.

108. madde ikinci fıkrası kapsamında aile ve akrabalık ilişkilerindeki hiyerarşi de ele alınmalıdır. Cinsel taciz suçunu işleyen kişinin mağdurla akrabalık ilişkisi varsa aynı şekilde ceza artırımı uygulanmalıdır.

Tasarımın "Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" başlıklı 282. Maddesine İlişkin Görüşlerimiz:

Bu madde;

(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır." biçiminde düzenlenmiştir.

Tasarıdaki bu maddenin Türk Ceza Kanununun "Cürmü Haber Vermekte Zühul" başlıklı 530. maddesindeki norma karşılık düzenlendiği anlaşılmaktadır. Ancak tasarı, yürürlükte olan düzenlemeden oldukça farklı hükümler içermektedir;

*530. maddede bildirim zorunluluğu olan suçlar "şahıslar aleyhinde" suçlar ile sınırlı tutulmuş iken, tasarıda bu sınırlama kaldırılmış bütün suçlar kapsama alınmıştır.

*530. maddede yer alan “bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseye takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere” biçimindeki sınırlayıcı hükme tasarıda yer verilmemiş, tedavi edilen kişinin dahi suç işlediği yönünde belirti var ise bildirim zorunluluğu getirilmiştir.

*530. maddedeki suçun işlenmesi halinde öngörülen para cezası yerine tasarıda bir yıla kadar hapis cezası öngörülmüş ve böylece yaptırım oldukça ağırlaştırılmıştır.

Tasarıda yer alan düzenleme, öncelikle kişilerin sağlığını koruma hakkını ve kişilik haklarını ihlal edici sonuçlara yol açacaktır. Çünkü doktora başvuran kimse zorunlu olarak sağlığı ile ilgili tüm bilgileri vermek durumunda-
dır. Aksi halde doktor doğru tanıyı koymakta ve gerekli tedaviyi uygulamakta zorluk çekecektir. Doktora başvuran kişinin tedavisinin sağlanması amacı ile verdiği bilgiler “sır” kapsamı içinde olup doğrudan kişinin özgürlüğü ve kişilik hakları ile ilgilidir. Hekimin, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü Anayasanın 17. ve Medeni Kanununun 23 ve dev maddelerinde yer alan hastanın kişilik hakkının korunmasına yönelik hükümlerin sonucudur. Hastanın da faili olabileceği bir suçun emarelerini gören sağlık personeline, hekime hastayı bildirme ve tedavi sırasında öğrendiği sırları bildirim yükümlülüğü getirmek, öncelikle kişilerin Anayasa da belirtilen maddi ve manevi varlıklarını koruma ve geliştirme haklarının, kişi özgürlüklerinin ortadan kaldırılması sonucunu doğuracaktır. Herhangi bir biçimde bir suçla ilgisi olan veya ilgisi olduğunu düşünen hastaların ihbar edilecekleri korkusu ile tedavileri için hekime başvurularını önleyecektir. Ayrıca hastanın gizlilik (mahremiyet) hakkı, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü ortadan kaldırıldığı için sağlık sorunları ile ilgili doğru bilgileri verme, doğru tanı ve tedavi uygulanması süreci de bozulacaktır.

Hekimlerin öncelikli görevi, tedaviye ihtiyacı olan kişilere gerekli sağlık yardımını yapmaktır. Öte yandan hekimlik bir güven mesleğidir. Kişilerin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olan sağlığının korunması hakkı kapsamında, başvuracakları sağlık personeline güvenebilmeleri büyük önem taşımaktadır. Binlerce yıl ötesinden süzülüp gelen hekimlik mesleğinin değerleri çerçevesinde sır saklama yükümlülüğü, hastaların hiçbir endişeye, korkuya kapılmadan tedavi için başvurularını sağlamaya yöneliktir. Hekimlerin öncelikli ödevleri arasında yer alan sırrın saklanması., ancak kamu düzeninin gerektirdiği istisnai hallerde kaldırılabilir. Bu da yürürlükte yer alan düzenlemede olduğu gibi ancak hekime başvuran kişi aleyhine bir suç işlenmiş ise ve bu kişi aleyhine bir soruşturmaya neden olmayacak durumlarda sözkonusu olabilir. Sağlık personelinin öncelikli görevinin suçlarının faillerinin yakalanması değil, sağlık hizmetinin verilmesi olduğunun gözönünde bulundurulması gerektiği düşüncesindeyiz.

Tasarıda yer alan düzenleme bu hali ile; Anayasanın 17. maddesine, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde yer alan herkesin tıbbi bakım hakkına sahip olduğu hükmüne, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslar arası Sözleşmesinin 12. maddesinde yer alan herkesin en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması için devletlerin hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratma yükümlülüğüne, Avrupa Toplumsal Anlaşmasının 13. maddesinde yer alan tıbbi yardım hakkının etkin biçimde kullanılmasının sağlanmasına ilişkin düzenlemeye, Birleşmiş Milletler Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkelerinde yer alan “Yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağına” ilişkin düzenlemeye uygun düşmemektedir.

Tasarıda yer aldığı şekli ile 282. madde, sağlık hakkının korunması ve kullanılabilmesi önünde bir engel oluşturacaktır. Hekimler ve diğer sağlık personeli açısından sır saklama yükümlülüğünün, hastalar yönünden ise gizlilik mahremiyet haklarının, kişilik haklarının korunamaması sonucunu doğuracaktır.

Meslek uygulamasından kaynaklı sırların açıklanmasını yaptırıma bağlayan düzenleme yapılması gerekliliğine ilişkin görüşlerimiz:

Komisyonunda görüşülen Türk Ceza Kanunu Tasarısının tartışmaya açılan son halinde “ Meslek veya sanata ilişkin sırrın açıklanması” başlıklı 241. maddede;

“Sıfat veya görevi veya meslek veya sanatı gereği vakıf olduğu fennî keşif ve buluşları veya sınaî uygulamaya ilişkin bilgileri açıklayan kimseye, suçtan zarar görenin şikâyeti üzerine bir yıldan üç yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası verilir.

(2) Bu sırlar, Türkiye’de oturmayan bir yabancıya veya onun memurlarına açıklandığı takdirde, faille verilecek ceza üçte biri oranında artırılır. Bu hâlde şikâyet koşulu aranmaz.

(3) Cebir veya tehditle bir kimseyi sınaî veya ticarî bir sırrı açıklamaya mecbur kılan kişi üç yıldan yedi yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır." düzenlemesi yapılmıştır.

Bu düzenlemenin ilk bakışta, yürürlükte olan TCK 198. madde de yer alan "- Bir kimse resmî mevki veya sıfatı veya meslek ve sanatı icabı olarak ifşasında zarar melhuz olan bir sırta vâkıf olup ta meşru bir sebebe müstenit olmaksızın o sırrı ifşa ederse üç aya kadar hapis ve elli liraya kadar ağır cezayı nakdiye mahkûm olur. Eğer zarar vâkı olmuş ise cezayı nakdi elli liradan az olamaz." hükmüne karşılık düzenlendiği düşünülse de her iki normun içeriği çok farklıdır. Tasarıda kişilerin kişilik hakları ile ilgili sırların korunması amacına yönelik bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin mesleklerini uygularken öğrendikleri kişilere ait sırların açıklanmasına ilişkin tasarıda bir düzenleme yer almaz iken, fenni buluşların, sınav sırlarının yani kısaca ticaret ve sanayiye ilişkin mali sırların açıklanması suç olarak düzenlenmiş ve oldukça ağır yaptırımlara bağlanmıştır.

Tasarının 282. maddesine ilişkin görüşlerimizde yer verdiğimiz üzere hekimlik güven mesleği olup, meslek sırrının korunması, kişi hak ve özgürlüklerinin güvence altına alınması ile yakından ilgilidir. Ayrıca hekimler yönünden sır saklama yükümlülüğüne aykırılığın Türk Ceza Kanununda yaptırıma bağlanması, hekimlere ve sağlık personeline, diğer kişi ve kuruluşlardan gelecek ve kişilerin temel haklarının ihlali sonucunu doğuracak bilgi istemlerine karşı korunmalarını sağlamaktadır.

Kişilerin kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı temel hakların korunması, meslek ve sanat sahiplerinin bu mesleklerini yerine getirirken öğrendikleri sırları saklama yükümlülüklerinin teminat altına alınması için meslek sırrının saklanması yükümlülüğüne işaret eden ve ihlalini yaptırıma bağlayan bir düzenlemenin gerekli olduğu kanısındayız.

5237 SAYILI TÜRK CEZA KANUNUNUN BAZI MADDELERİNİN İVEDİLİKLE YENİDEN DÜZENLENMESİNE İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

I- Türk Ceza Kanununda yer alan tıbbi uygulamalar ve açıklamalara ilişkin görüş ve önerilerimiz:

a. Tıbbi uygulamalar için farklı kavramlar kullanıldığı görüldüğünden, kavramlar için ortak bir dil kullanılmasının ve tıbbi terminolojinin kullanılmasını,

b. Yanlış anlamalara yol açacak terminoloji ve açıklamaların (davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalması; hipnotik telkin altında bulunan kişilerin hareket yeteneğinin varolmadığı vb) giderilmesi öneriyoruz.

II-TCK 50. Maddeye ilişkin görüş ve önerilerimiz:

"MADDE 50. - (1) Kısa süreli hapis cezası, suçlunun kişiliğine, sosyal ve ekonomik durumuna, yargılama sürecinde duyduğu pişmanlığa ve suçun işlenmesindeki özelliklere göre;

e) Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya,.... çevrilebilir."

Madde düzenlemesinde kısa süreli hapis cezasının belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya çevrilmesi halinde ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin de geri alınacağı belirtilmiştir. Bu madde hekimlerin hekimlik mesleği uygulamalarındaki dikkat ve özen eksikliği nedeniyle ceza almaları halinde de uygulanabilecektir.

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. Maddesi şöyledir: "Ağır hapis veya beş seneden fazla hapis veya müebbeden hidematı âmmeden memnuiyet veya meslek ve sanatı sui istimal suretiyle işlenmiş bir fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın tatili cezasıyla mahkûm olan veya icrayı sanat etmesine mâni ve gayrikabili şifa bir marazı aklı ile mâlûl olduğu bilmuayene tebeyyün eden tabipler Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletinin teklifi ve Ali Divanı Haysiyet kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diplomaları geri alınır."

50. maddenin anılan hükmünün kapsamında hekimlik mesleği ile ilgili ruhsat ve belgelerin geri alınması sözkonusu olabilecektir. 1219 Sayılı Yasanın 28. maddesinde yer aldığı üzere geçici de olsa hekimlerin meslekle ilgili belgelerinin geri alınması hekimlik mesleğinin kötüye kullanılarak suç işlenmesi halinde bir yaptırım olarak uygulanabilmelidir. Ayrıca hekimlerin yaptıkları tıbbi girişimlerin türü, zorluk derecesi ve müdahalede bulun-

lan koşullar nedeniyle zaman zaman istenmeyen hafif dikkat ve özen eksikliğinde dahi hekimleri meslek uygulamasından alıkoyma ve diploma ve ruhsatlarını geri alınması, ceza ile fiil arasında açık orantısızlık yaratacaktır.

Bu nedenlerle "veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda" düzenlemesi madde metninden çıkarılmalıdır.

III- TCK 53. Maddeye ilişkin görüş ve önerilerimiz:

"Belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma

MADDE 53. - (1) Kişi, kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkûmiyetin kanuni sonucu olarak; (6) Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar."

Madde esasen kasten işlenmiş suçlar için öngörülen yaptırımları düzenlemekle birlikte, yukarıdaki düzenleme ile taksirli suçlardan olan bir meslek ve sanatın uygulanmasında dikkat ve özen eksikliği haline verilecek cezayı özel olarak ağırlaştırmıştır. Buna göre hapis cezasının yanı sıra bu cezanın infazından sonra ayrıca üç yıla kadar meslek uygulamasından men kararı verilebilmesi öngörülmüştür. Bu düzenlemenin Ceza Kanununun amacının düzenlendiği 1. maddesine aykırı olduğu gibi 3. maddedeki ceza ile fiil arasında olması gereken oranlılık ilkesine ve kanun önünde eşitlik ilkesine aykırı olduğu düşüncesindeyiz. Özellikle sağlık alanında dikkat ve özen eksikliğinden kaynaklı taksirli suçlarda cezalandırmadan beklenen amaç aşılarak ve ayırım yapılmış olacaktır. Bu nedenle düzenleme Yasadan çıkarılmalıdır.

IV-"Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi" başlıklı 83. maddeye ilişkin görüş ve önerilerimiz:

Maddenin gerekçesinde:

"İhmal, kişiye belli bir icraî davranışta bulunma yükümlülüğünün yüklendiği hâllerde, bu yükümlülüğe uygun davranılmamasıdır. Belli bir icraî davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda, bir insan ölmüş olabilir. Örneğin, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabip, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmez ve sonuçta hasta ölür.

Bu itibarla, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabibin, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmemesi sonucunda hastanın ölmesi hâlinde; ihmali davranışla öldürme suçunun işlendiğini kabul etmek gerekir. Ancak, ihmali davranışla öldürme suçu, kasten işlenebileceği gibi taksirle de işlenebilir. Belli bir yönde icraî davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğün gereği olan icraî davranışta bulunmaması sonucunda bir insanın ölebileceğini öngörmüş ise, olası kastla işlenmiş olan öldürme suçunun oluştuğunu kabul etmek gerekir. Buna karşılık, belli bir yönde icraî davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğe aykırı davrandığının bilincinde olduğu hâlde, bunun sonucunda bir insanın ölebileceğini objektif özen yükümlülüğüne aykırı olarak öngörmemiş ise; taksirle işlenmiş öldürme suçundan dolayı sorumlu tutulmak gerekir."

Açıklaması nedeniyle maddenin tümüyle hekimlerin meslek uygulaması sırasında ortaya çıkan eylemleri konu alacağı düşünülmektedir. Mesleki uygulamalar sırasında ortaya çıkan zararlar nedeniyle öngörülen cezaların artırıldığı, bilinçli taksir ve olası kasıt gibi düzenlemelerle bu zararın nitelikli halleri tanımlandığı göz önüne alındığında; 83. madde de yeni bir düzenleme yapılarak "hekimlerin mesleki uygulamaları nedeniyle kasıtlı olarak insan öldürdüğünü" düşünmek, çok zor koşullar altında görev yapan hekimlere ve hekimlik mesleğine yönelik olumsuz ve anlaşılmaz bir tutumdur.

V-TCK 84. Maddeye ilişkin görüş ve önerilerimiz:

"İntihar

MADDE 84. –

(1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu fiilin basın ve yayın yolu ile işlenmesi halinde, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(4) İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamayan yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar.”

Yasa'nın bu düzenlenmesinde 765 Sayılı TCK'da yer alan düzenlemeden farklı olarak “yalnızca intihara azmet-tirmek değil, teşvik, intihar kararını kuvvetlendirmek ya da intihara herhangi bir şekilde yardım” şeklinde ihmali davranışlar da cezalandırma kapsamına alınmıştır. 3. fıkrada alenen teşvik etmenin ve bu fiilin basın ve yayın yoluyla işlenmesinin ağırlaştırıcı unsur olduğu belirtilmiştir.

a)Maddenin yeni düzenlenmiş biçiminin hekimlik mesleğinin etik değerleriyle çelişki oluşturacağı düşüncesin-deyiz. Madde gerekçesinde “intiharı önleme konusunda hukukî yükümlülük altında bulunan kişinin, bir intihar olgusuyla karşı karşıya olmasına rağmen, bu intihar girişimini engellememesi, bu girişim karşısında kayıtsız davranması; intihara ihmali davranışla yardım olarak nitelendirilmek gerekir.” Bu suçun oluşabilmesi için, belli bir kişinin muhatap alınması gerekmektedir. Aleniyet için aranan temel ölçüt, fiilin, gerçekleştiği koşullar itibarıyla belirli olmayan ve birden fazla kişiler tarafından algılanabilir olmasıdır. Keza, aleniyetin basın ve ya-yın yoluyla gerçekleşmesi durumunda artırma oranı ayrıca düzenlenmektedir.” şeklindeki açıklama, hekimlerin “ötenazi, açlık grevleri, ölüm oruçları, vb” konularda bilimsel bir görüş bildirmesinin, konuyu tartışmasının dahi önüne geçebilecek olup, üstelik fiilin yayın yoluyla işlenmesi hükmü uyarınca da daha ağır bir ceza ile karşı karşıya kalabileceklerdir.

b)Hastalarının “özgür iradesi ve tam bir akli sağlık içinde vermiş oldukları kararlarına saygı göstererek Dünya Sağlık Örgütü tarafından Tokyo ve Malta Bildirgeleri ile yasaklanan “zorla beslemeyi” uygulamayan hekimler, bu madde hükümlerine göre intihara herhangi bir şekilde yardım” nedeniyle cezalandırılabilirler. Dünya Sağlık Örgütü bildirgelerinde bu durum “Hekimlerin mesleki sorumlulukları, güven üzerine kurulmuş bir “doktor-hasta” ilişkisi çerçevesi içerisinde olmak suretiyle, hastanın sağlığını korumaktır. Bu açlık grevlerini de kapsar. Eğer mahkum zorla beslenmeyi net bir ifadeyle reddetmişse, o zaman hekim klinik ve ahlaki muhake-mesini hastanın yararını gözeterek en iyi biçimde kullanmalıdır. Ölüm orucunun ileri safhalarında mahkumun bilinci ve fizyolojik durumu zihni melekelerinin şüphe götürmez bir biçimde yerinde olduğunu gösteriyor ve mahkum doktorun müdahalesini halen kesinlikle onaylamıyorsa, o zaman doktor da geri adım atmaya ve bir daha müdahale etmemeye hazırlıklı olmalıdır. Bu koşullarda hastanın menfaatini gözetmek demek, ölüm orucundaki mahkuma son bir karar özgürlüğünün tanınması ve en azından onurlu bir biçimde ölmesine izin verilmesi de-mektir.” şeklinde açıklanmıştır. Hasta hakları çerçevesinde, hastanın özerkliğine saygı gösterilmesi, hekimliğin evrensel değerlerine uyulması “ulusal yasalarla-etik ilkelerin” karşı karşıya getirilmesine yol açabilecek, hekimle-ri ikilemede bırakacaktır.

c)Maddenin gerekçesinde “...yakalandığı hastalıktan kaynaklanan acı ve ızdırabın etkisiyle kişide hayatını sona erdirmeye yönelik bir eğilim ortaya çıkması ve bunu bir irade açıklamasıyla ortaya koyabilir. Belirtmek gerekir ki, kişinin bu şartlar altında hayatını sona erdirmeye yönündeki iradesinin hukukî geçerliliği söz konusu değildir.” ifadesi kullanılmıştır. Bu açıklama, Türk Medeni Kanunu'na aykırılığın yanı sıra, adli psikiyatri uygulamaları ve bilimsel yönden de hatalıdır. Kişinin hukuki ehliyetini ortadan kaldıran durumlar Türk Medeni Kanunu'nun 404-408. maddelerinde; küçüklük, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı, savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim, özgürlüğü bağlayıcı ceza ve istek üzerine” şeklinde belirlenmiş olup, 409. maddede gerekçe de açıklanan durumun ancak resmi sağlık kurulu raporuyla belirlenebileceği açık-lanmıştır. Kişinin tıbbi değerlendirmesi olmaksızın iradesinin hukuki geçerliliği olmadığını ileri sürmek, kanser gibi kronik hastalığı olan kişilerin tüm hukuki işlemlerini yok saymak gibi bir sonuç doğurabilecektir.

Bütün bu nedenlerle maddenin gerekçesinde yer alan ve hekimlerin hekimlik meslek ilkelerine uygun davranma-ları halinde bile cezalandırmalarına yol açabilecek ifadelerin düzeltilmesinin yanı sıra, 84. madde metninde 765 Sayılı Kanununun 454. maddesinde olduğu gibi intihara ikna ve yardım fiillerinin suç olarak öngörüldüğü bir düzenlemenin yapılması, hekimleri meslek ilkelerine uygun davrandıkları için cezalandırabilecek muğlak ifadele-rin metinden çıkarılmasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

VI-TCK 86 ve 87. maddelere ilişkin görüş ve önerilerimiz:

86-88. maddelerde vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar, bu suçların nitelikli halleri ile ihmali davranışla işlenmesi düzenlenmiştir.

a)Uygulamada yaralanmaların değişik ağırlıklarının 86 ve 87. maddelerde tarif edilmesi ve cezaların hesaplanması sırasında karışık durumların ortaya çıkması, mahkemeleri ve hukukçuları zor durumda bırakabilecektir. 86. maddede yaralanmaların en hafif şeklinden en ağır şekline kadar olan derecelerinin tarif edilmesi (31 Mart'ta yapılan değişiklik ile yaralanmanın en hafif derecesi 86. maddeye taşınmıştır, yaşamını tehlikeye sokan durumların da 86. maddeye taşınması uygun olacaktır); 87. maddede ise organ ve dokuların işlevlerinin azalması veya kaybı ile ilgili bir değerlendirme yapılması daha bütünlüklü bir yaklaşım getirecektir.

b)Tıbbi açıdan bakıldığında kemik dokusundaki yaralanmanın ayrı bir madde olarak ele alınması, diğer bir travma şekli olan "çıkık"ların değerlendirilmemesi uygun değildir. Kemik dokudaki yaralanmalar, travmanın şiddeti ve derecesi objektif olarak değerlendirildiği sürece diğer doku ve organ yaralanmalarından bir farklılık arz etmemektedir (tıbbi açıdan kemik dokudaki yaralanmaları ayrı bir madde olarak düzenlemek yerine, diğer dokulardaki yaralanmalarla eşit koşullarda değerlendirmeye olanak sağlayacak şekilde bir düzenleme yapılması daha uygun olacaktır). Aksi halde kemik dokudaki yaralanma ile vücuttaki diğer dokulardaki aynı derecedeki yaralanmalarda farklı cezalandırmalarla karşı karşıya kalınabilecektir. Vücuttaki yaralanmalarda ceza 1-3 yıl arasında belirlenmişken kemik yaralanmalarında ceza 1-6 yıldır. 87. maddenin bu şekilde kalması halinde hem kemik kırığı hem de buna bağlı olarak gelişen işlevsellik kaybında adeta cinayete yakın bir ceza ile karşı karşıya kalınabilecektir

Bu nedenlerle; 86 ve 87. maddelerin aşağıda koyu olarak belirttiğimiz ibareleri içerecek bir biçimde yeniden düzenlenmesini öneriyoruz.

Kasten yaralama

MADDE 86. –

(1) Kasten başkasının vücutuna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, yaralanmanın ağırlığına göre bir yıldan yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Yaşamını tehlikeye sokan bir durum oluşturması halinde verilecek ceza yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Kasten yaralama suçunun;

- a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
- b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
- c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
- d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
- e) Silâhla,

İşlenmesi hâlinde, "şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır."

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

MADDE 87.

(1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- c) Yüzünde sabit ize,
- d) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, oranında artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, ikinci fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, ikinci fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

VII- "İnsan üzerinde deney" başlıklı 90. maddesi ile ilgili görüşlerimiz:

İnsanlar üzerinde yapılacak ilaç çalışmaları için Avrupa Birliği ülkelerinde 2001/20 sayılı direktif 1 Mayıs 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 90. maddede, gerekse bilimsel açıdan, gerekse anılan 2001/20 sayılı Avrupa Birliği Direktifi hükümleri yönünden önemli hata ve eksiklikler bulunmaktadır.

Bu maddede;

1) İnsanlar üzerinde "bilimsel deney" yapan bir kişinin hapis cezası ile cezalandırılacağını ilişkin ifade şeklinin uygun olmadığı düşüncesindeyiz. Çünkü, bilimsel deney bu alandaki ulusal ve uluslar arası bilimsel çalışma ve etik kurallarına uygun olma koşulu aranması gereken bir çalışmadır.

2) Bilimsel deneyin insanlardan önce hayvanlarda yapılması gerektiği ve ancak bu aşamadan sonra gerekliyse insanlar üzerinde yapılabileceği söylenmektedir. Oysaki her ilaç için uygun bir hayvan modeli olmayabilir. Bu maddeye "insanlar üzerindeki araştırmayla kıyaslanabilir etkinlikte başka bir araştırma seçeneğinin bulunmaması" koşulunun eklenmesi yararlı olacaktır

VIII- "Çocuk düşürtme" başlıklı 99. Maddesine ilişkin görüşlerimiz:

Bu maddenin; "...(2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur." düzenlemesindeki koyu ile belirttiğimiz ikinci cümlesi ile "Çocuk düşürme" başlıklı 100. madde de "(1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur" diyerek esasen aynı fiili cezalandırmaktadır.

Her ne durum olursa olsun ,düşük yapan kadına ceza verilmesi söz konusu olmamalı , kadının kendi yaşamını tehdit etme potansiyeli olan bir konuda karar verme hakkı, ceza verme kapsamında/ bağlamında düşünülmemelidir. Bu madde tümü ile kaldırılmalıdır, 10 haftadan büyük olan düşük zaten yasa dışıdır, yapanlara, yapılmasına yardımcı olanlara caydırıcı hükümler getirilmelidir ama yine burada kadının demografik bir hedef gibi görülerek doğurganlığı ile ilgili, karar hakkını kullanmasının, cezalandırılabilir olarak kabul edilmesi, kadının insan hakkının ihlalidir, bu çeşitli uluslar arası dökümanlarda da vurgulanmıştır. (ICPD, Pekin Eylem Planı gibi). Bu gerekçeyle düşük yapan kadının cezalandırılmasına ilişkin her iki düzenlemenin de Türk Ceza Kanunu'ndan çıkarılması gerektiği düşüncesindeyiz.

IX- "Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" başlıklı 280. Maddesine ilişkin görüşlerimiz:

Bu madde; "(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

" biçiminde düzenlenmiştir.

Bu maddenin 765 Sayılı Türk Ceza Kanununun "Cürmü Haber Vermekte Zühul" başlıklı 530. maddesindeki norma karşılık düzenlendiği anlaşılmaktadır. Ancak bu düzenlemeden oldukça farklı hükümler içermektedir;

• 530. maddede bildirim zorunluluğu olan suçlar "şahıslar aleyhinde" suçlar ile sınırlı tutulmuş iken, tasarıda bu sınırlama kaldırılmış bütün suçlar kapsama alınmıştır.

• 530. maddede yer alan “bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseye takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere” biçimindeki sınırlayıcı hükme tasarıda yer verilmemiş, tedavi edilen kişinin dahi suç işlediği yönünde belirti var ise bildirim zorunluluğu getirilmiştir.

• 530. maddedeki suçun işlenmesi halinde öngörülen para cezası yerine tasarıda bir yıla kadar hapis cezası öngörülmüş ve böylece yaptırım oldukça ağırlaştırılmıştır.

• 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 278. madde genel olarak suçu bildirmeme , 279. maddede kamu görevlilerinin suçu bildirmemesi, 280. maddede ise Sağlık Personelinin suçu bildirmemesi düzenlenmiştir. Adalet Komisyonunda kabul edilen hali ile yasalaşan bu düzenlemenin Komisyon tarafından kabul edilen madde gerekçesinde “ Devlet eliyle işletilen sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık mesleği mensupları, kamu görevlisi sıfatını taşımaktadırlar. Bu kişilerin suçu bildirme yükümlülüğüne aykırı davranışları halinde, yukarıdaki madde hükmü uygulanacaktır” cümlesi yer almaktadır. Bu durumda 280. madde kapsamında sadece özel sağlık kuruluşlarında çalışan ya da mesleğini serbest olarak icra eden sağlık personeli kalmaktadır. Oysa kamu görevlisi olmayan kişilere yönelik 278. madde ile kamu görevlisi olmayan sağlık personeline yönelik 280. madde aynı cezayı içermektedir. Kamu görevlisi olan sağlık personeli de 280. madde kapsamında değil bir üst madde olan 279. madde kapsamında düzenlendiğine göre 280. maddenin teknik olarak varlığının bir gerekçesi bulunmamaktadır.

Oysa 765 sayılı TCK’nda kamu görevlisi olmayan vatandaşlar için ayrı, kamu görevlileri için ayrı ve kamu görevlisi olsun ya da olmasın sağlık personeli için ayrı bir düzenleme yapılmıştır. Şeklen 765 sayılı Kanun’da var olan silsile izlenmekle birlikte 280. madde sağlık alanının gereksinimlerine tamamen aykırı bir biçimde düzenlenmiştir.

Düzenleme, öncelikle kişilerin sağlığını koruma hakkını ve kişilik haklarını ihlal edici sonuçlara yol açacaktır. Çünkü doktora başvuran kimse zorunlu olarak sağlığı ile ilgili tüm bilgileri vermek durumundadır. Aksi halde doktor doğru tanıyı koymakta ve gerekli tedaviyi uygulamakta zorluk çekecektir. Doktora başvuran kişinin tedavisinin sağlanması amacı ile verdiği bilgiler “sır” kapsamı içinde olup doğrudan kişinin özgürlüğü ve kişilik hakları ile ilgilidir. Hekimin, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü Anayasa’nın 17. ve Medeni Kanun’un 23 ve devamı maddelerinde yer alan hastanın kişilik hakkının korunmasına yönelik hükümlerin sonucudur. Hastanın da faili olabileceği bir suçun emarelerini gören sağlık personeline, hekime hastayı bildirme ve tedavi sırasında öğrendiği sırları bildirim yükümlülüğü getirmek, öncelikle kişilerin Anayasa da belirtilen maddi ve manevi varlıklarını koruma ve geliştirme haklarının, kişi özgürlüklerinin ortadan kaldırılması sonucunu doğuracaktır. Herhangi bir biçimde bir suçla ilgisi olan veya ilgisi olduğunu düşünen hastaların ihbar edilecekleri korkusu ile tedavileri için hekime başvurmalarını önleyecektir. Ayrıca hastanın gizlilik (mahremiyet) hakkı, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü ortadan kaldırdığı için sağlık sorunları ile ilgili doğru bilgileri verme, doğru tanı ve tedavi uygulanması süreci de bozulacaktır.

Hekimlerin öncelikli görevi, tedaviye ihtiyacı olan kişilere gerekli sağlık yardımını yapmaktır. Öte yandan hekimlik bir güven mesleğidir. Kişilerin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olan sağlığının korunması hakkı kapsamında, başvuracakları sağlık personeline güvenebilmeleri büyük önem taşımaktadır. Binlerce yıl ötesinden süzülüp gelen hekimlik mesleğinin değerleri çerçevesinde sır saklama yükümlülüğü, hastaların hiçbir endişeye, korkuya kapılmadan tedavi için başvurmalarını sağlamaya yöneliktir. Hekimlerin öncelikli ödevleri arasında yer alan sırrın saklanması., ancak kamu düzeninin gerektirdiği istisnai hallerde kaldırılabilir. Bu da yürürlükte yer alan düzenlemede olduğu gibi ancak hekime başvuran kişi aleyhine bir suç işlenmiş ise ve bu kişi aleyhine bir soruşturmaya neden olmayacak durumlarda sözkonusu olabilir. Sağlık personelinin öncelikli görevinin suçlarının faillerinin yakalanması değil, sağlık hizmetinin verilmesi olduğunun gözönünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Düzenleme bu hali ile; Anayasa’nın 17. maddesine, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesinde yer alan herkesin tıbbi bakım hakkına sahip olduğu hükmüne, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin 12. maddesinde yer alan herkesin en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması için devletlerin hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratma yükümlülüğüne, Avrupa Toplumsal Anlaşması’nın 13. maddesinde yer alan tıbbi yardım hakkının etkin biçimde kullanılmasının sağlanmasına ilişkin düzenlemeye, Birleşmiş Milletler Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlke-

lerinde yer alan "Yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağına" ilişkin düzenlemeye uygun düşmemektedir.

Bütün bu nedenlerle 280. madde ve gerekçesinin TCK 530. maddesine paralel olarak yeniden düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ek: Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarınca Birlikli Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik (Bakınız Belgeler)

Yönetmelik

Adalet Bakanlığından:

Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarınca
Birlikli Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsamı

Madde 1 - Bu Yönetmelik, her yıl için il adli yargı adalet komisyonları tarafından düzenlenecek olan birlikli listelerinin hazırlanmasında, uzmanlık alanlarının belirlenmesini, başvurabilecek olanların niteliklerini, müracaat usulünü, değerlendirme esaslarını, listelerin oluşturulmasını ve gerekli durumlarda bu listelerde yer verilenlerin çıkarılma usul ve esaslarını düzenler.

Dayanak

Madde 2 - Bu Yönetmelik, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 64 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3 - Bu Yönetmelikte geçen;

Bakanlık: Adalet Bakanlığını,

Birlikli: Çözümü; uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde oy ve görüşünü sözlü ya da yazılı olarak vermesi için başvurulan gerçek veya tüzel kişiyi,

Komisyon: İl adli yargı adalet komisyonunu,

Liste: İl adli yargı adalet komisyonu tarafından her yıl için oluşturulan birlikli listesini,

Yıl: Takvim yılını

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Genel Hükümler

Uzmanlık alanlarının belirlenmesi

Madde 4 - Komisyonlar, her yıl en geç 15 Eylül tarihine kadar, il merkezi ve ilçe Cumhuriyet savcılıklarından savcılık ve ceza mahkemelerinde hangi alanlarda birlikliye müracaat edildiğini 30 Eylül tarihine kadar bildirmesini ister.

Komisyonlar topladığı bilgiler ve başvurulardan yararlanmak suretiyle uzmanlık alanlarını belirler.

İlân

Madde 5 - Komisyonlar, birlikli olarak görev yapmak isteyenlerin komisyon başkanlığına müracaat etmelerini 15 Ekim tarihine kadar ilân eder ve bu hususu il ve ilçelerdeki gerekli görülen kamu kurum ve kuruluşlarıyla, kamu kurumu niteliğini haiz meslek kuruluşlarına yazıyla bildirir.

İlân, duyuru metninin adliye divanhanesine asılması ve mahallî bir gazetede yayımlanması suretiyle yerine getirilir. Bu konuda gerekirse diğer mutad vasıtalar da kullanılabilir.

İlânda, listeye kabul edilenlerin yemin için hazır bulunmaları gereken tarih ya da tarihler de gösterilir.

Listeye kabul şartları

Madde 6 - Listeye kayıt olabilmek için:

1) Gerçek kişilerin;

a) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması,

b) Başvuru tarihinde yirmibeş yaşından küçük olmaması,

c) Bilirkişilik yapacağı alanda en az üç yıllık meslekî deneyime sahip olması,

d) Affa uğramış ya da ertelenmiş olsalar bile Devlete karşı işlenen suçlar ile basit ve nitelikli zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflâs gibi bir suçtan veya kaçakçılık, resmî ihale ve alım satımlara fesat karıştırma, gerçeğe aykırı bilirkişilik yapma, yalan tanıklık suçlarından biriyle hükümlü bulunmaması,

e) Disiplin yönünden meslekten ya da memuriyetten çıkarılmamış veya sanat icrasından geçici olarak yasaklanmamış olması,

f) Komisyonun bağlı bulunduğu il çevresinde oturması veya meslekî faaliyeti icra etmesi,

g) Başka bir komisyonun listesinde kayıtlı olmaması,

2) Tüzel kişilerin;

a) Hâlen faaliyetine devam ediyor olması,

b) Listeye kabul edilen tüzel kişiler adına incelemeyi yapacak olan gerçek kişi ya da kişilerin de listeye kabul şartlarını taşımaları

gerekir.

Başvuru usulü

Madde 7 - Başvurular şahsen yapılabileceği gibi, kayıtlı olunan oda, çalışılan kurum ve kuruluş aracılığıyla da yapılabilir.

Bilirkişilik yapmak amacıyla listeye kaydolmak isteyenler her yıl 31 Ekim tarihine kadar komisyona bir dilekçeyle başvurur. Bu tarihten sonra komisyona ulaşan dilekçeler değerlendirmeye alınmaz.

Başvuru dilekçesinde ayrıca Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile vergi kimlik numarasının belirtilmesi gerekir.

Başvuru dilekçesine eklenecek belgeler

Madde 8 - Başvuru dilekçesine;

a) Nüfus cüzdanı örneği,

b) Komisyonun bulunduğu il çevresinde oturduğu ya da bu ilde meslekî faaliyetlerini yürüttüğüne dair belge,

c) Adli sicil kaydı,

d) Uzmanlık alanına ilişkin diploma, ruhsatname, sertifika gibi belgelerin onaylı örneği,

e) Bilirkişilik yapacağı alanda en az üç yıllık meslekî deneyime sahip olduğunu gösteren belge,

f) İki adet vesikalık fotoğraf

eklenir.

Bir önceki yıla ait listede kayıtlı olanlardan (a), (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılan belgeler istenmez.

Tüzel kişiler tarafından yapılacak müracaatlarda; şirketler için ticaret sicil memurluğundan alınacak ticaret sicil tasdiknamesi, diğer tüzel kişiler için hâlen faaliyetine devam ettiğini gösterir ilgili resmî kurumdan alınacak belgenin ibraz edilmesi gerekir.

Başvuruların değerlendirilmesi

Madde 9 - Başvurular, komisyonca tutulacak ayrı bir deftere başvuranların adları, bölüm ve uzmanlık dalları, varsa çalıştıkları kurum ve kuruluşların adları, açık adresleri ve telefonları yazılmak suretiyle kaydedilir.

Başvurular, komisyon tarafından 30 Kasım tarihine kadar değerlendirilerek bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen belgelerin eksik olması ya da başvuru sahibinin bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesindeki şartları haiz olmaması hâlinde talebin reddine karar verilir. Redde ilişkin karar ilgisine tebliğ olunur.

Talepleri uygun görülenlerin adları, bölüm ve uzmanlık alanları, varsa çalıştıkları kurum ve kuruluşların adları, açık adresleri, telefon numaraları yazılarak, uzmanlık alanlarına göre sınıflandırılmak suretiyle oluşturulan liste en az yedi gün süre ile adliye divanhanesine asılır.

Yemin

Madde 10 - Listeye kabul edilenlere, komisyonca daha önce belirlenen ve ilân edilen gün veya günlerde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 64 üncü maddesinin beşinci fıkrası uyarınca yemin ettirilir.

Listelerin ilânı

Madde 11 - Yemin eden bilirkişilerden oluşan listenin bir örneği, 31 Aralık tarihine kadar Bakanlığa, il çevresindeki adli yargı adalet komisyonlarına, mahkemelere de duyurulmak üzere merkez ve bağlı ilçe Cumhuriyet başsavcılıklarına dağıtımli olarak gönderilir. Liste, adliye divanhanesine asılarak ayrıca ilân edilir.

Komisyonlarca yazılı ve disket hâlinde hazırlanarak Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı ve Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığına gönderilen listeler bu birimlerce birleştirilerek Yargı Mevzuatı Bülteni ve elektronik ortamda yayımlanır.

Listeden çıkarılma sebepleri

Madde 12 - Listede yer alan bilirkişilerin:

- Listeye kabul şartlarını sonradan kaybetmesi,
- Kanunî bir sebep olmaksızın bilirkişilik yapmaktan kaçınması,
- 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 66 ncı maddesinin ikinci fıkrası uyarınca listeden çıkarılması tekli-finin komisyonca uygun bulunması,
- Listeden çıkarılmayı talep etmesi,
- Bilirkişilikle bağdaşmayan tutum ve davranışlarda bulunulması durumunda adı listeden çıkarılır.

Listeden çıkarılma usulü

Madde 13 - Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesinde sayılan çıkarılma sebeplerinin gerçekleşmesi hâlinde bilirkişinin adı komisyon kararıyla listeden çıkarılır.

Listeden çıkarılmasına karar verilen bilirkişilere ilişkin komisyon kararı ilgiliye tebliğ edilir ve bu Yönetmeliğin 11 inci maddesinde belirtilen usule göre ilân edilir.

Listelerin yenilenmesi usulü

Madde 14 - Listeler, her yıl bu Yönetmelik hükümlerine göre yeniden düzenlenir.

Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesi hükümlerine göre listeden çıkarılmasına karar verilenler bir yıl geçtikten sonra gerekli şartları taşımaları durumunda listeye yeniden yazılabilir. Ancak 12 nci maddenin (e) bendi gereğince çıkarılanlar bir daha listeye yazılamaz.

Geçici Madde 1 - Bu Yönetmelik hükümlerine göre 2005 yılı için ayrıca bir liste oluşturulmaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yürürlük ve Yürütme

Yürürlük

Madde 15 - Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 16 - Bu Yönetmelik hükümlerini Adalet Bakanı yürütür.

1509-2005 27.10.2005

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

İlgi:22.07.2005 tarih ve 1133-2005 sayılı genelgemiz.

Uzmanlık Dernekleri, Tabip Odaları ve Meslektaşlarımızın başvuruları ile Merkez Konseyi'nce oluşturulan "Bilirkişi Listesi" tamamlanmış ve bir örneği ekte sunulmuştur.

Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik uyarınca, bilirkişi listelerine kayıt için son başvuru tarihi 31 Ekim olarak belirlenmiştir. Bilirkişilik için başvuruda gereken belgelerin toplanması gecikmeli olarak yapılabildiğinden, süresi içinde İl Adli Yargı Adalet Komisyonu Başkanlığı'na başvurunun yapılabilmesi amacıyla listeler ve tamamlanmış belgeler Birliğimizce doğrudan İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarına gönderilmiştir.

Bundan sonra odanıza yapılan başvuruların doğrudan İl Adli Yargı Adalet Komisyonu'na odanızca iletilmesi, ayrıca ekli listede başvuru için gerekli belgeleri eksik olan hekimlerin belgelerinin tamamlanarak Komisyon Başkanlığı'na ulaştırılması yerinde olacaktır.

Ayrıca hekimlik mesleğine ilişkin yargıya yansıyan olaylarda nitelikli bir bilirkişilik hizmetinin verilebilmesi için listede yer almak için başvuruda bulunan ve daha sonra bulunacak olan meslektaşlarımızla iletişim içinde bulunulması ve bu konuya ilişkin faaliyetlerin kayıtlarının tutularak sürecin izlenmesi ve desteklenmesi için Birliğimize bilgi verilmesini gerekmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB Onur Kurullarının İşlevi Toplantısı Sonuç Bildirgesi

4-5 Ekim 2003, Ankara

Hekimlik uygulamalarındaki güncel eğilim ve sorunları belirlemek, son yıllarda belirginleşen etik sorunların çerçevesini çizmek, Tabip Odası Onur Kurullarının sorunlarını tartışmak ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu ile yerel Onur Kurulları arasındaki etkileşimi artırmak amacıyla düzenlenen toplantı, 4-5 Ekim 2003 tarihleri arasında Tabip Odası Onur ve Yönetim kurulu temsilcileri, Yüksek Onur Kurulu eski ve yeni üyeleri, Tabip Odası meslek uygulamaları bürosu temsilcileri ve Tabip Odası avukatları, çeşitli Tıp Fakülteleri Deontoloji ve Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyelerinin katılımı ile Ankara'da yapıldı.

Toplantı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi II. Başkanı Dr. Metin Bakkalçı'nın ülkemizdeki sağlık ortamının ana sorunlarını ve TTB'nin mücadele çizgisini özetlediği konuşması ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Bahar Gökler'in insan, sağlık ve onur ilişkisini konu alan konuşması ile açıldı. Toplantının ilk gününde çeşitli bölgelerden Tabip Odası Onur Kurulları çalışmaları ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarını inceleyen sunumlar yapıldı. Ayrıca "bilimsiz-aldatıcı tanı ve tedavi" ve "malpraktis" konularında grup çalışması gerçekleştirildi. İkinci gün "güncel sorunlara müdahil olma" ve "reklam" konuları tartışıldı.

Toplantı sonunda aşağıdaki görüşlerin kamuoyuna duyurulmasına karar verildi.

1. Son yıllarda (özellikle de son beş yılda) Onur Kurullarına ulaşan dosya sayısında belirgin bir artış vardır ve bu dosyalar arasında meslek ahlakına uymama ve hasta hakları ihlallerinden kaynaklanan başvurular önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca yine son yıllarda üniversitelerde uygulanan akademik yükselme ölçütlerine paralel olarak, yayın etiğine uymama suçu nedeniyle olan başvurularda artış bulunmaktadır.

2. Büyük kentlerdeki başvuru artışına karşın, kimi illerden Yüksek Onur Kurulu'na çok az ya da hiç dosya ulaşmadığı gözlenmektedir

3. Günümüzde,

● hatalı meslek uygulaması,

● şarlatanlık,

● hasta mahremiyetine saygı göstermeme,

● işkence ve kötü muamele iddiaları karşısında durumun gerektirdiği özeni göstermemek,

- ⊗ kamu kurumlarında hizmet sunumu için haksız ücret talebi ve aracı kullanımı,
- ⊗ özel sağlık kurumlarının haksız rekabet yaratması ve yüksek bütçeli reklam kampanyaları düzenlemesi,
- ⊗ daha fazla hasta çekmek için tıptaki ilerlemelerin abartılı bir şekilde kamuoyuna yansıtılması ve bu şekilde hastaların özel sağlık kurumlarına yönlendirilmeye çalışılması,
- ⊗ organ ticaretine aracılık etmek,
- ⊗ sahte reçete yazmak,
- ⊗ sahte sağlık kurulu raporu düzenlemek,
- ⊗ donanımı yetersiz sağlık kurumlarında tıbbi girişimde bulunarak hastaya zarar vermek,
- ⊗ hastaların çaresizliğini daha fazla para kazanmak için kullanmak,
- ⊗ ısmarlama haberler yoluyla “örtülü reklam” yapmak,
- ⊗ TV reklamlarına çıkarak tıbbın otoritesini ticaret için kullanmak,
- ⊗ çıkar sağlamak için gereksiz teknoloji kullanımı,
- ⊗ ilaç endüstrisi ile çıkar birliği içinde olmak ve promosyona bağımlı reçete yazmak,
- ⊗ tıbbi tetkik laboratuvarları ile çıkar ilişkisi içinde olmak

gibi etik dışı davranışlar giderek artmakta ve hekimlik büyük ölçüde ticari ilişkiler ağının basit bir parçası haline getirilmeye çalışılmaktadır.

4. Son aylarda yürürlüğe giren ve sağlık hizmetlerinde özel sektörün ağırlığını artıran uygulamalar, yukarıda sayılan davranışların tüm tıp ortamına egemen olmasına neden olarak ülkemizde sağlık hizmetlerini giderek ticarileştirecek, sağlık hizmetlerine erişim hakkını kullanmak giderek zorlaşacaktır. Tabip Odası Onur Kurullarının bu gelişmeler karşısında daha hızlı ve daha katı bir tutum alması gereklidir. Bununla birlikte çapı giderek genişleyen yozlaşmaya tek başına Tabip Odalarının direnmesi mümkün değildir. Bu gelişmeler ve nedenleri örneklerle kamuoyuna ve yetkililere iletmeye devam edilmeli, her türlü yozlaşma örneği hızla deşifre edilmelidir

5. Hasta her şeyden önce insandır ve hekimlik onuru sağlığın en temel insan hakkı olarak benimsenmesine dayanır. Hekimlerin “hastalık satarak” sağlık ticaretinin bir parçası haline getirilmek istenmesi ülkemiz tıp ortamını bir facia ile karşı karşıya bırakmaktadır.

6. Malpraktis - komplikasyon ayrımında Uzmanlık Derneklerinin bilirkişi kurulları oluşturması ve birlikte çalışılması uygun olacaktır. Ancak Onur Kurulları bu raporları bağımsız olarak değerlendirerek karar verirler.

7. Klasik kitaplarda “komplikasyon” başlığı altında yer alan olaylar komplikasyon olarak kabul edilmekle birlikte, bu komplikasyon karşısında hekimin nasıl davrandığının (erken fark etme, düzeltme yoluna gitme vb.) belirlenmesi çok önemli ve belirleyicidir.

8. Aynı kusura farklı cezalar verilmesi konusunda TTB MK tarafından bir kurul oluşturularak protokol oluşturulması yol gösterici olabilir. İlke olarak Onur Kurullarının bir alt veya bir üst ceza verme konusundaki takdir hakkı, Yüksek Onur Kurulu’nca anlayışla karşılanmalıdır. Ayrıca aynı kusura ilgili madde içinde (meslekten men cezasında 15 gün ile 6 ay arasında) farklı cezalar verilmesi durumunda gerekçenin çok iyi açıklanması gerekmektedir.

9. Yüksek Onur Kurulu bozma kararını daha ayrıntılı yazmalıdır. Sık bozma kararı olan Onur Kurulları ile toplantı yapılabilir.

10. Takdir hakkı kullanılırken bir üst veya alt cezaya değişiklik yapılmalı, örneğin uyarı gerektiren bir suça meslekten men cezası vermek gibi bir yola başvurulmaktan kaçınılmalıdır.

11. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi’nin en kısa zamanda etik kurula işlerlik kazandırması veya yeni bir etik kurul oluşturması, bu etik kurul ile TTB Yüksek Onur Kurulu’nun

iletişim halinde çalışması, ayrıca büyük illerdeki Tabip Odalarının da etik kurul oluşturması gereklidir.

12. Onur Kurulu kararlarının Tıp Dünyası veya Oda bültenlerinde yayımlanması, genel medyaya verilmemesi kararlaştırıldı.

13. İçinde sıfat olan ve hekimlik mesleğine ticari bir yön verme eğilimi belirgin olan metinler hangi amaçla yayımlanırsa yayımlansın reklam olarak kabul edilmelidir. TTB, hiçbir şekilde hekimlerin ve sağlık kurumlarının reklam yapmasını özendirmemelidir.

14. TTB asgari ücreti belirlenmiş olup, yürürlüktedir. Özel Hastane , Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezleri ve muayenehaneler için aynı olan asgari ücrete uymak zorunludur. Asgari ücrete aykırı ücret alan hekim ve sorumlu hekimler hakkında soruşturma açılmalı ve taviz vermeden konunun takipçisi olunmalıdır. Resmi kurumlardan özel sağlık kuruluşlarına sevk düzenlemesinden sonra ihlallerin arttığı görülmektedir. Odalarımız ilgili tüm özel sağlık kuruluşlarına asgari ücretle ilgili mevzuatı ve ihlali halinde uygulanacak disiplin işlemlerini anımsatan yazılar yazmaları, bu yazılara Merkez Konseyi öncülük etmelidir.

15. Hekimler ve özel sağlık kuruluşlarının verebilecekleri ilanlara ilişkin sınırlamalar 1219 sayılı yasanın 24. maddesinde ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 9.maddesinde tanımlanmış olup , özel sağlık kuruluşları ruhsatlarında yazılı şirket isimlerini ve hizmet sundukları Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tanımlanmış olan tıp disiplinlerinin isimlerini yazabilirler.Bunun dışında resim ve diğer tanımlamalar reklam kapsamında değerlendirilip mevzuata aykırı kabul edilir.İlgili hekimler ve sorumlu hekimler hakkında disiplin işlemi yapılmalıdır. Reklam ve ilanlar hakkında yayınlanmış olan genelgemiz doğrultusunda Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu'na iletmek üzere dosya Merkez Konseyi'ne gönderilebilir.

16. Röportaj, bilgilendirme vs nedenlerle yapılmış haberlerde hekim veya sağlık kuruluşunun adresi, telefon numarası gibi yönlendirici iletişim bilgileri yer alıyorsa "örtülü reklam" olarak kabul edilmeli ve disiplin soruşturması açılmalıdır.

17. TV reklamlarında hekimlerin meslekleriyle ilgili veya güvenilirliğini kullanarak yer alması etik kurallara aykırılık içerdiği için ilgili Tabip Odası tarafından disiplin soruşturması açılmalıdır.

18. Tabelalarla ilgili verilmiş olan cezalar da mükerrer olması halinde bir üst ceza ile cezalandırılabilir.Cezalar kademelidir. Yani örneğin para cezası 25-100 lira olarak tanımlanmışsa, önce 25 lira, sonra 100 lira.Para cezası içinde kademelendirme yapılabilir. Eylemde ısrarlı bir mükerrerlik halinde bir üst ceza olarak meslekten men cezası verilebilir.

Uluslararası Zihinsel Özürlülerin Hakları (Mental Disability Rights International - MDRI) Adlı Kuruluş'un Raporu'na İlişkin Değerlendirme

BASIN AÇIKLAMASI

Merkezi Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Uluslararası Zihinsel Özürlülerin Hakları (Mental Disability Rights International -MDRI) adlı kuruluş tarafından 28 Eylül 2005 günü Dünya Basını'na dağıtılan "Kapalı Kapılar Ardında: Türkiye'nin Psikiyatrik Kurumlarında, Yetimhanelerinde ve Rehabilitasyon Merkezlerinde İnsan Hakları İhlalleri" başlıklı rapor TPD Merkez Yönetim Kurulu ve TTB Merkez Konseyi tarafından incelenmiştir.

Bazı başlıkları üzerindeki tartışmalar basımda da yer alan raporda zihinsel özürlü çocuk ve erişkinlere karşı insan hakları ihlallerinin söz konusu olduğu, zeka geriliği gibi zihinsel özürlü olan psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin kimsenin görmediği mekanlara kilitlendiği, bu kişilere işkence sayılabilecek tedaviler uygulandığı, insanlık dışı ve aşağılayıcı hapis koşullarının Türkiye'nin ülke genelindeki ruh sağlığı sistemi olduğu görüşü ile başlamaktadır. Türkiye'de hastaların keyfi olarak hastaneye yatırılmasını ya da kurumlarda kapalı tutulan zihin-

sel özürlü kişilerin zorla tedavisini önleyecek bir yasa ya da bu görevi görececek bir yasal düzenleme olmadığı vurgulanmakta, bu tür hizmetlere gereksinimi olan kişilerin toplum desteğinin de, seçeneği olabilecek başka kurumların da bulunmadığı, sonuç olarak binlerce kişinin toplumda yaşama umudu olmaksızın, yasadışı olarak uzun süre alıkonulduğu ifade edilmektedir. Herhangi bir yardım almak yerine insanların kurumlarca önerilen işlem ya da tedavileri kabul etmek zorunda kaldıkları, tedaviyi reddetme hakkı olmadan kurumlarda tutuldukları, hapis tarzı yapılarda tutulan zedelenebilirliği yüksek Türkiye yurttaşlarının tehlike ve yaşam tehdidi altında oldukları yargısı bildirilen raporda aşağıdaki başlıklar ve açıklamalar yer almaktadır:

- Psikiyatrik Kurumlara kişinin keyfi yatırılması.
- Devlet denetimindeki kurumlarda, elektrokonvulzif tedavi ya da “şok” tedavisinin, kas gevşetici ya da anestezi (değiştirilmiş EKT) olmadan insanlık dışı ve yaygın kullanımı.
- EKT'nin bir ceza olarak kullanılması.
- Çocuklara EKT uygulanması.
- Aşırı miktarda EKT kullanımı.
- Rehabilitasyon servisleri ve yetimhanelerde açlık ve susuzluk.
- Rehabilitasyon ve tıbbi bakım eksikliği.
- Çocuklara ve erişkinlere bedensel sınırlama ve yalıtım uygulaması.
- Toplumsal bakım eksikliği.

DERNEĞİMİZİN GÖRÜŞÜ

Dünya kamuoyuna sunulan MDRI Türkiye raporu aniden ülkemiz ruh sağlığı gündemini kaplamıştır. Nesnel gerçekliği abartılı ve yanlış ifadelerle süsleyerek “olumsuz efsane”ye dönüştüren bir üslup, ve söylenen sözlerin ardında yatan gerçekliği anlamaya çalışmadan yalnızca sözleri öne çıkaran bir rapor tekniği kullanılarak hazırlanan MDRI Türkiye Raporu'nun düzeltilmesi gereken bir çok yönü olduğu kanısındayız. Bu bağlamda ülkemiz kamuoyunun bildiği bazı gerçekleri, bir kez daha topluca sunmak istiyoruz.

Durum

Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmiş ülke ruh sağlığı ve hatta ülkemizdeki genel sağlık standartlarının çok gerisinde kaldığı bilinen bir gerçektir. Bu yönde Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği başta olmak üzere sivil meslek örgütlerinin Sağlık Bakanlığı’na başvuruları vardır. Öte yandan Sağlık Bakanlığı da ister iç, ister dış uyaranlara duyarsız kalmamış, bu yönde toplantılar düzenlemiş ve bir düzeltme, değiştirme çabası içine girmiştir. Ancak günümüz itibarıyla henüz hedeflenen adımların atıldığını, gözle görülür bir değişim sağlandığını söylemek güçtür.

Ülkemizde ruh sağlığı kurumlarının hizmet yetersizliğinin başında ruh hastalarına ayrılmış yatak sayısının yetersizliği gelmektedir. Psikiyatrik tedaviye ayrılmış yatak sayısı en iyimser yorumla olması gerekenin beşte biri düzeyindedir. Öte yandan psikiyatrik yatakların çoğunluğu ülke genelinde beş bölge hastanesinde toplanmış olduğundan bu tedaviye ulaşım zorlukları da göz önüne alınmalıdır. Buna son 20 yılda devlet kadrolarında kıstıntıya gidilmesinin bir sonucu olarak hekim dışı ruh sağlığı personelinin, yani psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire ve yardımcı personel sayısının, olması gerekenin çok altına düşmesinin getirdiği bir sonuç olarak, ruh sağlığı hizmetlerinin zaten düşük olan ülkemiz standartlarının da altına düştüğü gerçeğini de eklemek gerekir.

Ülkemizde son yıllarda “ekonomik bir zorunluluk” adı altında uygulanan kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesi politikasından en çok da ruh sağlığı hizmetleri etkilenmiştir. Sağlık hizmetleri içerisinde ruh sağlığı hizmetlerine bir öncelik tanınması ve özellikle de ruh sağlığına bir “pozitif ayrımcılık” uygulanması gerektiği kanısındayız.

Hekim dışı kadrolardaki ve yatak sayısındaki yetersizlik, ruh sağlığı hizmetlerinin ağırlığının akut psikiyatrik bozuklukların ilaç ve elektrokonvulzif tedavi gibi hızla hastalık belirtilerinin yatıştırıldığı tedavilere verilmesi, psikoterapi ve rehabilitasyon çalışmalarının toplumsal düzeyde olanaksız bir hale gelmesi sonucunu doğurmuştur. Son dönemlerde sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesiyle ortaya çıkan hasta sayısı artışının yükü hekimlere yüklendiğinden akut hastalara yönelik tedavi hizmetinin toplam niteliğinin daha da düşmesine yol açmıştır.

Ruh Sağlığı Yasası olmayan ülkelerden birinde yaşadığımız ruh sağlığı ile ilgili herkesin bildiği bir gerçektir. Psikiyatrik tedavi hastanın bazen özgürlüğünü kısıtlamayı gerektiren önlemler gerektirdiğinden, tedavi uygulaması sırasında bu kişilerin hak ihlallerine uyulmasını önlemek için yasal gözetim ve yargısal denetim gereklidir. Ülkemiz sağlık çalışanları ve özellikle psikiyatri topluluğu bu konuda son derecede duyarlıdır. Bu duyarlılığın bir göstergesi olarak Sağlık ve Adalet Bakanlıkları'nca yapılacak bir yasa çalışmasına başlangıç olması için derneğimiz bir sivil girişimde bulunmuş ve bir yasa taslağı hazırlayarak Sağlık Bakanlığına iletmıştır.

Bütün zihinsel özürlü hastalara verilmesi gereken rehabilitasyon (esenlendirme) hizmetleri, bakacak kimsesi olmayan ya da kurum dışında bulunması, yaşamaya olanağı bulunmayan hastalarla sınırlanmış olduğundan, bu tür kurumlarda tutulan hasta sayısı gereksinimi olanların çok azdır. Bu tür kurumların da ödenek ve kadro kısıtlılığı nedeniyle gerekli bakımı veremediği bir gerçektir. Aynı durum çocuk yetiştirme yurtları için de geçerlidir.

MDRI Türkiye Raporu

MDRI yetkilileri rapor ön hazırlık döneminde ülkemizdeki gözlemleri sırasında derneğimiz ile de ilişkiye geçmiş ve raporda yer alan başlıklarla ilgili olarak yukarıda özetlenen görüşlerimiz kendilerine iletilmiştir. Bu görüş alışverişinde ruh sağlığı alanının durum ve işleyişi hakkında her türlü bilgi nesnel bir açıklıkla verilmiş, bunların gerekçeleri açıklanmış ve ülkemiz hakkındaki raporun nesnel olarak hazırlanması dileğimiz kendilerine bildirilmiştir.

Raporun bakış açısı, üslubu ve doğuracağı sakıncalar

Görüldüğü gibi MDRI kuruluşunun söz konusu raporunda gözlenmiş ya da saptanmış olan eksikliklerin çoğunun olgu düzeyinde (genelleme yapılmadan) gerçeklere uygun olduğunu üzümlere kabul etmek zorunda olduğumuzu görüyoruz.

Ancak bu olgusal gerçeklerin raporda ortaya konuş şekli, ülkemizdeki zihinsel sorunlu hastaların haklarını savunma yerine başka yarar veya amaçların öne geçtiği tahminlerini doğrular niteliktedir. Her yorum ya da tahmin bir yana, bu rapor başlıklarının gazete manşetlerine ya da televizyonlara yansımından sonra tedavi almaktan kaçınacak hastaları düşünecek olursak, "sağlıklı yaşama hakkı" bağlamında "tedavi hakkı"nın zedeleneceği bir durumu MDRI yetkilileri nasıl açıklayacaklardır? Hastaların tedaviden kaçınmalarına yol açacak bir raporu düzenlemiş olmaktan dolayı onları kim suçlayacak? Yaşamsal önemde bir hastalığın iyileştirilmesi ile görece daha az tercih edilir bir tedavi yöntemi uygulanması arasında nasıl bir tercih yapılabilir?

Ruh Sağlığı Yasası eksikliği ve hastaların keyfi yatırılması

Ülkemizde hasta haklarını ve hastaneye yatışları kurala bağlayan bir yasal düzenlemenin olmadığı gerçeğinden yola çıkarak, hastaneye yatırılmanın keyfi uygulamalar biçiminde olduğu değerlendirilmesi, ülkemiz psikiyatri uzmanlarına yönelik haksız bir değerlendirmedir. Yasal bir düzenleme olmamasına karşın, ülkemiz psikiyatri uzmanlarını bağlayan uluslararası tıbbi yatırılma kuralları ve meslek etiği kuralları bulunmaktadır. Bu düzenlemeler, derneğimiz "Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları"nda açıkça yer almaktadır. Bu kurallara aykırı davranan meslektaşımız saptanmamış olması bir yana, psikiyatrik yatak sayısının yetersizliği göz önüne alındığında böyle bir uygulama madden de olanaksızdır.

Derneğimizce uzun yıllar emek verilerek ortaya çıkarılan Psikiyatrik Hastaların Haklarını Koruma yasası ile ilgili eleştiriler göz önüne alındığında, eleştirilen bir çok noktanın Anglosakson hukuku ile ülkemiz hukuku arasındaki yapısal farka dayandığı görülmektedir. Kısaca söylersek Anglosakson hukukunda yasalar uygulamayı ayrıntılı tanımlayan metinler olduğu halde ülkemizde yasalar temel ve çerçeve kuralları içerir, uygulamaya dönük ayrıntılar ise yönetmeliklerle belirlenir. Yasa taslağına yöneltilmiş ayrıntısızlık ve açıklıkla ilişkili eleştirilerin temeli budur.

Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)

Ülkemizdeki EKT uygulamasına ilişkin gerçeklere uygun olmayan, abartılı ve suçlayıcı saptamalar en iyimser yorumla yanlış anlama, anlamak için çaba göstermeme, durumu kendi bağlamı içinde değerlendirememeye olarak yorumlanabilir. Yanlış anlama ya da anlama çabası yokluğu ile ilgili açıklamamız şöyledir:

• Ülkemizde EKT uygulama oranı dünya ortalamasından daha yüksek değildir. Yükseklik izlenimi veren, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bölge hastanelerinde (raporda Bakırköy ve Manisa ruh sağlığı hastanelerinin adı geçmektedir) öbür bütün hastanelerce kabul edilemeyen hastalığı şiddetli olan hastaların birikmesi olgusudur. EKT uy-

gulamasının yaygınlığının dünya ortalamasından yüksek olduğu iddiası ülke geneli için geçerli değildir. Başka bir deyişle, ülkemizde EKT uygulamasının yaygınlığının dünya ortalamasından yüksek olduğuna işaret eden yeterli veri mevcut değildir.

- Anestezisiz EKT'nin hemen kaldırılması gerektiğini bütün psikiyatri uzmanları savunmaktadır. Ancak anestezi de olsa EKT bir işkence değil, tedavidir. Anestezili uygulamaya geçilmesi gecikmiş de olsa, uygulama alanı yaşamsal tehlikesi olan hastalarla sınırlı bir tedavi yönteminin işkence olarak değerlendirilmesi için bir kişinin zihnini epeyce zorlaması gerektiği kanısındayız. Maddi yetersizlikler göz önüne alındığında, yaşamsal tehlikesi olan bir hastalığa acilen müdahale etme ile anestezisiz EKT uygulamasından kaçınma arasındaki ahlaki kararın kolay olmadığı anlaşılabilir.

- Bir EKT merkezi sorumlusunun söylediği iddia edilen, "çocuklara EKT uygulanması", gerçek olamaz. Sözün hangi bağlamda söylendiği rapordan anlaşılammaktadır. Ancak, çocuklarda görülen psikiyatrik hastalıkların EKT ile tedavisinin tıbben söz konusu olmaması bir yana, ülke genelinde 9 yaşındaki çocukların yatırıldığı bir ruh sağlığı tedavi kurumu mevcut değildir. Mevcut olmayan bir uygulamanın ülke genelinde var olduğu biçimindeki üslup, raporu yazarların nasıl bir model ile düşündüklerini de göstermektedir.

- Yine aynı sorumlunun söylediği ileri sürülen "anestezisiz EKT'nin depresif hastaların cezalandırma gereksinimini karşılayacağı" yorumunun da hangi bağlamda söylendiği belirsizdir. Kaldı ki söylenmiş bile olsa bir kişinin yorumu EKT'nin Türkiye'de cezalandırma amacıyla uygulandığının kanıtı sayılamaz.

Diğer başlıklar

Raporda yer alan diğer başlıklar konusunda açıklamamızın Durum başlıklı bölümünde de yer verdiğimiz gibi, ülke yönetiminin bu konuya ayırdığı maddi kaynakların yetersizliğinden kaynaklanan, rehabilitasyon kurumlarının ve konuyla ilgili görevlilerin olmayışı, var olanların sayısındaki azalma en temel etkidir.

Bu yılın Ocak ayında Helsinki'de toplanan Avrupa Sağlık Bakanları Konferansı'nda ülkemiz Sağlık Bakanlığı'nca da imzalanan bildirge Avrupa ruh sağlığı standartlarının "Toplum Ruh Sağlığı" temelinde örgütlenmesi gerektiği üzerinde yoğunlaşmıştır. Geçmişte ve halen ülkemizde ruh sağlığı düzenlemesi Toplum Ruh Sağlığı temelinde örgütlenmemiştir. Raporda bu yönde yer alan eleştiriler, suçlayıcı üslubu dışında gerçeği yansıtmaktadır.

Sonuç olarak

- MDRI raporunun suçlayıcı üslubu kabul edilemez. Bu, hasta hakları söz konusu edilerek ülkemiz ruh sağlığı çalışanlarına haksızlık edilen bir rapor niteliğindedir.

- Ruh Sağlığı Yasası, acilen giderilmesi gereken acil bir düzenlemedir. Dileğimiz, bu yöndeki çalışmalar için derneğimizin hazırladığı taslağın başlangıç alınması ve bu yasanın hazırlık aşamasında derneğimizin de çalışmalara çağrılmasıdır.

- Ülkemizde EKT'nin aşırı sıklıkta ve/veya gereksiz uygulama alanlarında ve/veya işkence olarak uygulandığının kanıtı mevcut değildir; bunlar, gerçeğe uymayan iddialardır. EKT'nin anestezili uygulanması için gerekli her türlü alt yapının acilen gerçekleştirilmesi ülkemiz psikiyatri topluluğunun da öncelikli isteklerinden biridir.

- Toplum Ruh Sağlığı'nı temel alan bir ruhsal hizmetler örgütlenmesini acilen uygulamaya sokan, rehabilitasyon ve kurumsal bakım hizmetlerini iyileştirecek bir ruh sağlığı politikası belirlenmesi; bu politikanın eylem planının hazırlanması ve uygulamaya geçilmesi yönünde "pozitif ayrımcı" bir yönelimin hükümetçe belirlenmesi ve bu çalışmaların etkin taraflarından biri olarak muhatap alınmak ülkemiz psikiyatri topluluğu adına Türkiye Psikiyatri Derneği'nin taleplerinin başında yer almaktadır.

- Ülkemiz hekimler topluluğu adına Türk Tabipleri Birliği ve ülkemiz psikiyatri topluluğu adına Türkiye Psikiyatri Derneği olarak ruh sağlığı hizmetleri koşullarının düzeltilmesi için gösterdiğimiz çabalara devam edeceğiz. Bu konuda toplumun tüm kesimlerinin desteğini bekliyoruz.

TTB'nin Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan tasarı taslağında, 1219 Sayılı Kanun, 3153 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'da öngörülen değişikliklere ilişkin ilk görüşleri

Bu taslakta yer alan değişiklikler konularına göre gruplandırılarak ilgili başlıklar altında değerlendirilecektir.

I- Türkiye'de hekimlik yapmak için vatandaşlık koşulunun kaldırılmasına ilişkin değişiklik taslağı:

Taslağın 5. maddesi ile 1219 sayılı yasanın 1. maddesindeki "ve Türk bulunmak" ibaresinin çıkartılması düşünülmektedir. Bu durumda madde "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır." a dönüşecektir.

Taslağın 7. maddesi ile 1219 sayılı yasanın 4. maddesinin birinci cümlesindeki "izinli Türk hekimlerinin" ibaresinin "mezun hekimlerin" olarak değiştirilmesi düşünülmektedir. Bu durumda madde " (Değişik: 2764 - 7.6.1935) Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli mezun hekimlerin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınav devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Tıp Fakültesi Profesörleri Meclisince seçilmiş bir jüri heyeti karşısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınav geçirilir. Bu sınavın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanlıkları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye Tıp Fakültesi öğretim süresine ve ders programlarına göre okumamış olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Tıp Fakültesinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınaca girerler. Sınavları başaranların sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir." e dönüşecektir.

Bu değişikliğin gerekçesi olarak ise " Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacıyla uygun olarak, Türkiye'de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerektiği" ileri sürülmektedir.

Oysa bu gerekçe doğru değildir. Çünkü; Avrupa Birliği Genel Sekreterliği tarafından, 2004 Ocak ayından itibaren, içinde hekimlerin de olduğu otomatik tanımayaya tabi olan 7 mesleğin temsilcilerinin de katılımıyla, Avrupa Birliği üyeliğine hazırlık için "MESLEKİ YETERLİKLERİN DÜZENLENMESİ VE TANINMASI HAKKINDA KANUN TASARISI TASLAĞI" çalışmaları başlatılmış ve sürdürülmüştür. Bu kanun tasarı taslağı toplam 63 maddeden oluşmakta olup, bu çalışmalara Sağlık Bakanlığı Temsilcileri de katılmıştır. Bu tasarı taslağı Avrupa Birliği Parlamentosunun 11 Mayıs 2005 tarihinde kabul ettiği direktifin taslak halindeki metni çevrilerek oluşturulmuştur. Bu toplantıların sonuncusu 17.05.2005 tarihinde yapılmıştır. Bu toplantıda Avrupa Birliğine üye olan ülkelerin adaylık süreçlerini incelediklerini, tam üyelikten önce mesleklerin icrasında vatandaşlık koşulunun bu ülkelerde de sorun olduğunu, yasalarından mesleklerin icrası için aranan vatandaşlık koşulunun tam üyelik ile birlikte kaldırıldığı, Türkiye açısından da böyle bir düzenleme yapılabileceğini belirtmiştir.

63. maddelik taslakta; Avrupa Birliği üyesi bir ülkenin vatandaşının Ülkemizde çalışması için hangi eğitimi alması, bu eğitim sonucu hangi belgelerin aranacağı, bu belgelerin Türkiye'deki yetkili otoriteler tarafından nasıl incelemeden geçirileceği, bu kişinin ülkemizde meslekle ilgili nasıl bir yükümlülüğe sahip olacağı, olası hatalı meslek uygulamalarında zararın nasıl karşılanacağı, yine bu kişilerin Türkçeyi mesleklerini icra edebilecek düzeyde, anlama, konuşma, yazma bilgisine sahip olduklarının resmi bir sınavla ölçüldüğüne ilişkin belge sahibi olmaları gerektiği gibi ayrıntılı kurallar yer almaktadır.

Avrupa Birliğine üyelik için, 1219 sayılı Yasada taslakta olduğu gibi tek taraflı bir biçimde yabancı bütün hekimlerin ülkemizde hekimlik yapmasına ilişkin bir düzenleme gerekli değildir. Aksine bu konuda eğitimden yeterliliğe, mesleki denetim ve gelişimden dil bilgisine kadar bütün süreçleri içine alan, karşılıklılık esasını içeren

detaylı bir düzenleme gerekmekte ve vatandaşlık koşulunun da tüm Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ancak tam üyelikle birlikte kaldırılması gerekmektedir.

Geçmişte de, Sağlık Bakanlığının 19.11.1998 tarihinde yazdığı yazılarda yer aldığı üzere yabancı sermayeyi teşvik kapsamında yabancı hekimler ülkemizde çalıştırılmak istenmiştir. O tarihte Sağlık Bakanlığı yürürlükteki yasaların buna izin vermediğine ilişkin görüş bildirmiştir. Aslında bugünde bu düzenlemenin altında yabancı sermaye isteği yatmaktadır. Avrupa Birliği için ihtiyaç duyulan düzenleme bu değildir.

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında yayımladığı Avrupa Bölgesinde hekimlerle ilgili düzenleme ve uygulamaları derlediği iki bölümden oluşan raporunda;

Avrupa bölgesindeki her ülkenin, yabancı hekimlerin ülkede meslek icrasını özel olarak düzenlediği, temel eğitim ve uzmanlık eğitimine ilişkin kriterleri koyduğu ve bunların varlığını aradığı, belgeleri yeterli görmeyerek sınav yönteminin benimsendiği, mesleki gelişimin izlendiği, ülke dilinin mesleği uygulamaya olanak verecekte gelişmişlikte olmasının üzerinde önemle durulduğu, yabancı hekimlere çalışma izninin verilmesi aşamasında tabip odalarına önemli yetkilerin verildiği, yabancı hekimlerin çalışmaya başlamadan önce mesleki belgelerini meslek odasına verilmelerine ve mesleki yaptırımlar açısından ülke meslek örgütünün yetkili kılınmasına ilişkin kuralların olduğu görülmektedir.

Yapılan değişiklik ise; ülkemizde hekim olarak çalışmak için aranılan vatandaşlık koşulunu kaldırmaktadır. Bunun dışında Avrupa ülkelerinde ve dünyanın başka ülkelerinde halkın sağlığı ve meslek sahibi insanların haklarının korunması için öngörülen hiçbir düzenlemeye yer vermemektedir. Gelenlerin mesleki denetimi için meslek örgütüne tek bir yetki dahi verilmesi düşünülmektedir. Üstelik bu uygulama tek taraflıdır. Biz henüz Avrupa Birliğine üye olarak giremediğimiz için bizim hekimlerimiz de serbest dolaşım hakkına sahip olamamakta, ancak bu düzenleme ile bize sadece Avrupa ülkelerinin değil dünyanın bütün ülkelerinin hekimleri girebilmektedir.

II-1219 Sayılı Kanunun 3. Maddesine eklenmesi düşünülen Anestezi teknisyenlerine ilişkin düzenleme:

Bu ek düzenleme önerisi "Anestezi teknisyenleri; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yapar" şeklindedir. Öneri gerekçesinde ise yeni TCK ile birlikte uzmanın bulunmadığı hallerde cerrahi müdahalenin yapılmasında tereddütler yaşandığı, bunun için anestezi teknisyeninin uzmanın denetim ve gözetimi altında çalışabilmesi için kanuni dayanak yaratılmasının ve böylece tereddütlerin giderilmesinin amaçlandığı belirtilmektedir.

Düzenleme, gerekçede belirtilen sorunu çözmekten uzaktır. Çünkü tereddütleri oluşturan neden anestezi teknisyeninin görev tanımının yasa düzeyinde olmaması değildir. Eğer tereddüt nedeni bu ise, birkaç uzmanlık dalı hariç hiçbir uzman hekimin görev tanımının yasa düzeyinde olmadığı ortadadır. Örneğin bir kalp cerrahının ya da plastik cerrahın ya da KBB uzmanının ya da bizatihi anestezi uzmanının görev tanımı yasa tarafından tanımlanmış değildir. Bu durumda hekimlerin kendi görevlerini yaparken de tereddüt içinde olması gerekir. Hekimlerin cerrahi müdahale yapmakta tereddüt göstermelerindeki asıl etken; alt yapı eksikliği, malzeme noksanlığı ve personel yetersizliği nedeniyle ameliyatlarda sorun yaşanması ve oluşacak zarardan her koşulda ameliyat sorumlusu cerrah olarak sorumlu tutulması nedeniyle yeni TCK'da arttırılan cezalardır. Bu yeni yasal düzenleme de, teknisyenin hatası sonucu oluşabilecek bir zarardan cerrahın sorumlu olmasını ortadan kaldırmamakta aksine bu durumu vurgulamaktadır. Bu durumda cerrahların tereddütleri azalmayacak aksine artacak ve uzman eksikliğinde müdahaleden kaçınma oranı da artacaktır.

III- 1219 Sayılı Yasanın tıpta uzmanlık ile ilgili 9. madde değişikliği önerisi:

Yasanın 9. maddesinin " ihtisas belgelerinin alınması ve bu hususta uyulması gereken usul ve esaslar, Bakanlar Kurulu kararı ile çıkarılan bir yönetmelikle düzenlenir" şeklinde değiştirilmesi önerilmektedir. Gerekçede ise bu alana ilişkin düzenlemelerin dinamik bir biçimde gerçekleştirilmesi gerekliliğinden sözedilmektedir.

9. Maddenin yürürlükte bulunan hali; MADDE 9 - İhtisas vesikalarının sureti ahzi ve bu hususta mer'i olması lâzım gelen kavait işbu kanunun tarihi meriyetinden sonra Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletince tanzim edilecek bir nizamname ile tayin olunur. (*)" şeklindedir.

Düşünülen bu değişiklikle düzenlemenin Tüzük yerine Yönetmelikle yapılması esas benimsenmektedir. Böylece Danıştay 1. Dairesinin incelemesinden geçmesi ve tarafların görüşlerinin alınmasına ilişkin zorunluluk ortadan kaldırılmaktadır.

Bu madde uyarınca Bakanlar Kurulunun 14 Mayıs 2002 tarih ve 2002/4198 sayılı Kararnamesiyle yürürlüğe konulan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yürürlüktedir. Ancak tıpta uzmanlık tüzüğünde, tıpta uzmanlık eğitiminin diğer tarafları olan YÖK, TTB, TDB ve GATA'nın bu eğitimin yöntem ve kurallarının belirlenmesinde söz sahibi olduğu kurullara ilişkin yasal düzenleme yapılması gerekliliği yönündeki Danıştay Kararları yerine getirilmediği gibi, tarafları kuralların belirlenmesi aşamasından tamamen dışlayıcı bir yöntem benimsenmektedir.

Oysa Tıpta Uzmanlık 2547 sayılı Yüksek Öğretim Yasasının 3/t maddesinde tanımlandığı üzere yükseköğretimdir. Bu nedenle tıpta uzmanlık eğitimi Anayasanın 131. Maddesi uyarına Yüksek Öğretim Kurumlarının doğrudan yetkili olduğu bir alandır.

Ayrıca 6023 sayılı Yasa uyarınca hekimlik mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp, çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nde tıp uzmanlığı eğitimi ile doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin belirlenmesine ilişkin düzenlemenin yapılmasında tıpta uzmanlık derneklerinin ve onların çatı örgütü niteliğinde olan Birliğin tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili karar süreçlerine katılması gereklidir.

Taslağın birçok maddesinin değişiklik gerekçesinde Avrupa Birliğine uyumdan söz edilmektedir. Tıpta uzmanlık alanında önerilen değişiklikte uyumun adı geçmemektedir. 15.04.2003 tarihinde kabul edilen 4847 sayılı Avrupa Birliği Uyum Komisyonu Kanunu ile de Avrupa Birliğine katılım sürecinde Avrupa Birliğindeki gelişmeleri takip etmek ve Türkiye'deki mevzuatın Avrupa Birliği Mevzuatına uyumunu takip etmek amacı, yasa düzeyinde kabul edilmiş ve bu yönde bir irade ortaya konmuştur.

Avrupa Birliği Uzmanlar Komitesinin 93/16/EEC direktifinin 24. maddesinde yapılan değişiklik ile "tıp uzmanlığı ile ilgili Ulusal otorite: Her üye ülkede uzmanlık eğitiminin koordinasyon, gözetim, denetim ve düzenlemesinden sorumlu olan bir ulusal otorite (ya da yetkin bir başka kurul) olmalıdır. Bu kurul; meslek kuruluşları ve üniversitelerden oluşan yetkin bir heyetle; ulusal bir yeterlilik kurulu veya meslek örgütleri temsilcilerinin danışmanlık yaptığı bir hükümet kuruluşunun kombinasyonu ile oluşmalıdır. İçindeki çeşitli kuruluşlar arasında görev bölümü yapmalıdır. Bu ortak ulusal otorite; tıpta uzmanlık eğitimini koordine etmek, denetlemek ve düzenlemek sorumluluğunu taşımaktadır.

Ulusal otorite ayrıca; her uzmanlık alanındaki eğitimin yapısı, süreci ve sonuçları konusundaki standartları belirlemeli ve uyumlu olmalarını sağlamalıdır. Eğitim programları, eğitim kurumları ve eğiticileri sürekli olarak değerlendirmekten sorumlu olmalı ve insangücü planlaması yapmalıdır" düzenlemelerine yer verilmiştir.

YÖK ve TTB'nin düzenleme yetkisinin kullanılmasında söz sahibi olmaması, dışlanması konuya ilişkin Avrupa Birliği direktiflerine, Anayasa'ya ve bu alanın gereksinimlerine bütünüyle aykırıdır.

IV- 2368 sayılı Yasanın 2. maddesinde yapılan değişiklikle iyonlaştırıcı radyasyon kullanılarak çalışılan yerlerde günlük çalışma saati 5 saatten yedibuçuk saate çıkarılmaktadır.

Oysa bu konu 3153 Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun ve bu kanuna dayalı olarak çıkarılmış, Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük'te düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerde çalışma süresinin günde beş saat olduğu ve "Hastahanelerde, röntgen ve radyom ile tam müddetle (günde 5 saat) çalışan kimseler, hastahanenin başka işlerinde kullanılamaz. Bunlara gece uykularını ihlâl edecek iş verilmemelidir" hükümleri yer almaktadır. Hem yasa sistematiğine aykırı bir iş yapılmakta hem de çalışma süreleri uzatılmaktadır.

Düzenlemenin gerekçesinde Avrupa Birliğinin 96/29/Euratom Direktifinde doğrudan çalışma saati düzenlemesine yer verilmediği, bunun yerine radyasyona maruz kalma kriterinin benimsendiği belirtilmektedir. Ancak önerilen düzenlemede kimin nerede çalışması sonucu ne kadar radyasyona maruz kalacağı ve buna göre ne kadar süre ile çalıştırılacağına ilişkin hiçbir düzenleme önerisi yer almamaktadır. Sadece bütün bu alanda çalışanların günlük çalışma saatleri 7,5 saate çıkarılmaktadır.

V- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri temel Kanununa Ek,8,9,10 ve 11. maddelerle zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası getirilmesine ilişkin taslak hükümleri:

Bu hükümlerle

1- Bütün hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırması zorunlu tutulmaktadır. Bu sigorta primlerini özel olarak çalışanların kendileri, kurumda çalışan hekimlerin ise kurumlarının ödemesi öngörülmektedir.

2- Kamu kurumlarında çalışanların primlerinin döner sermaye gelirlerinden yapılması, döner sermaye yoksa ya da yeterli değilse kurum bütçesinden karşılanması gerektiği belirtilmektedir.

3- Kurumda çalışan hekimlere yöneltilebilecek kusur iddiaları karşısında, sigortacılar tarafından yüksek prim talep edildiğinde, böyle bir talebin yöneltmediği hekime oranla aradaki farkın hekimin maaşından kesilerek ödenmesi öngörülmektedir.

4- Bu sigortayı yaptırmadan çalışan hekimlere ve çalıştıran kurumlara çalıştıkları dönemde ödemeleri gereken primin 5 katı tutarında idari para cezası getirilmektedir.

Taslağın gerekçesinde, kusur nedeniyle zarara uğrayan ilgililerin zararlarının karşılanmasında sorunlar yaşandığı ve bir an önce zararlarının karşılanabilmesi, hekimlerin kendilerini güvende hissetmeleri amacı ile düzenlemenin yapıldığı belirtilmektedir.

Oysa yapılan düzenlemenin içinde, sağlık hizmetinin kusurlu verilmesi nedeniyle zarar görenlerin bir an önce zararlarının karşılanmasına ilişkin hiçbir mekanizma tarif edilmemiştir. Zarar görenlerin yine mahkemeye gitmesi ve mahkeme kararı ile zararını tespit ettirip tahsil etmesi sözkonusu olacaktır. Ülkemizde sağlık hizmetinin kusurlu verilmesinden kaynaklı tazminat davaları ortalama 5-7 yıl arasında sonuçlanmaktadır. Bu düzenleme ile sigorta şirketleri 5-7 yıl boyunca prim toplayacak, bu gün ortaya çıkan tazminat istemlerinin hüküm altına alınması ve ödenmesi 5-7 yıl sonra olacaktır.

Hastaların zarar görmesini önemseyen ülkelerde hastaların kusur sonucu gördükleri zararın derhal ödenmesini sağlamak üzere mahkeme öncesinde uzlaşma kurulları oluşturulmakta, burada ilgili tarafların temsilcilerinin yanı sıra hekimlik meslek örgütünün ciddi bir işlevi olmaktadır. Böylece zararların yargıya yansımadan kısa sürede karşılanması olanağı getirilmektedir.

Hekimler yönünden ise; sigorta şirketleri tarafından belirlenecek primlerin hali hazırda ek ödemenin yapıldığı döner sermaye gelirlerinden ödenmesi ve kendilerine kusur nedeniyle tazminat talebi yöneltilen hekimlerin primlerinin artırılması ile artan primlerin maaşlarından kesilmesine yönelik düzenlemeler, hekimlerin gelirlerinde sigorta şirketi ve idarenin temsilcilerinin kararları ile kesinti yapılmasına olanak vermektedir. Bu düzenleme öncelikle Anayasa'nın kamu görevlilerinin maaş ve özlük haklarının kanunla belirlenmesi ilkesine aykırı düşmektedir. Öte yandan bu sistemin uygulandığı ABD'de kendilerine kusur nedeniyle tazminat istemi yöneltilmeyen hekimlerde bile yıllık sigorta prim tutarlarının hekimin yıllık gelirini aştığı gözlenmektedir. Bu uygulamanın ABD'de sağlık hizmetini, hekimleri ve hastaları olumsuz etkilediği artık tartışılmaz bir biçimde kabul edilmektedir. Sigorta sisteminin sağlık sistemindeki hataları düzeltmediği gibi hastalar lehine sonuçlar doğurmadığı da yaşanmış ve tespit edilmiş bir gerçekliktir.

Taslakta kabul edilen sigorta sistemi sadece hekimlerin mesleki kusurlarından kaynaklı zararları karşılayacaktır. Oysa hastanın zarar görmesinin kaynağı büyük oranda; alt yapı eksikliği, personel eksikliği, kötü çalışma koşulları, uygun olmayan malzeme kullanımı, yeterli olmayan ve yenilenmeyen eğitim olmaktadır. Bu durumda sağlık işletmesinden ya da sistemden kaynaklanan sorunlarda hastaların zararlarının karşılanması nasıl olacaktır? Yoksa bu durumun bir önemi yok mu denilecektir.

Kamu sağlık kuruluşlarına karşı sağlık hizmetinin kötü verilmesinden kaynaklı tazminat dava sayısı, bu davalarda hastalar lehine hükmedilen tazminat miktarları konusunda hiçbir istatistiki veri gerekçede yer almadığı gibi ülkemizde bu anlamda toplanıp değerlendirilmiş bir veri kaynağı da bulunmamaktadır. Kamu da çalışan onbinlerce hekim için ödenecek sigorta prim miktarının ne olacağı da gerekçede yer bulmamıştır. Kamusal kaynaklar sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılacak ve bu nedenle ne sağlık hizmeti iyileşecek ne de hastalar fayda sağlayacaktır.

Ayrıca birçok Avrupa ülkesinde mesleki sorumluluk sigortası zorunlu değil gönüllüdür. Üstelik sigortacılar tarafından, bütün uzmanlık dallarına ait hekimlik uygulamalarının tamamı sigorta teminatı kapsamına alınmadığı gibi bir çok uygulama için de ek prim istenilmektedir. Bu durumda teminat kapsamına alınmayan hekimlik uygulamaları ile ilgili olası hasta zararları ne olacaktır? İlave primler hekimlerin maaşlarından mı kesilecektir? Taslakta bu sorular düşünülmediği için yanıt ta bulmak olanaklı değildir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından Hazine müsteşarlığı bünyesinde yürütülen gönüllü mesleki sorumluluk sigortası çalışmalarına gönderdiğimiz yazımızda sağlık alanında ki dünya uygulamalarının sonuçlarından da yola çıkılarak;

Mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı, sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı,

Sağlık hizmeti sunumunda zarar gören insanların zararlarının çok hızlı bir biçimde, yıllar süren davalara gerek kalmaksızın karşılanması gerektiği, bunun ulusal ölçekte bir organizasyonla, kusur/komplikasyon ayrımı olmaksızın ve hekim ile hasta karşı karşıya getirilmeksizin sağlanması, ancak bunun yanı sıra en önemli unsurun, tespit edilen tıbbi uygulama hatalarının sebeplerinin araştırılması ve elde edilen bilgilerin, hataların önüne geçilmesi için kullanılacak bir organizasyonun yapılması olduğu ifade edilmiştir.

Bu çerçevede çalışmalar yapılmaksızın, yalnızca mesleki sorumluluk sigortası uygulamasının getirilmesi sorunu görmezden gelen, sorunun nedenlerini ortadan kaldırarak çözümünü sağlamak yerine yalnızca sonuçları ile uğraşılmasına ve toplumsal kaynakların yanlış kullanımına neden olacaktır

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan tasarı taslağında, 1219 Sayılı Kanun, 3153 sayılı Sağlık Hizmetleri Te mel Kanunu ve 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'da öngörülen değişikliklere ilişkin görüşlerimiz

Bu taslakta yer alan değişiklikler konularına göre gruplandırılarak ilgili başlıklar altında değerlendirilecektir.

I- Türkiye'de hekimlik yapmak için vatandaşlık koşulunun kaldırılmasına ilişkin değişiklik taslağı:

Taslağın 5. maddesi ile 1219 sayılı yasanın 1. maddesindeki "ve Türk bulunmak" ibaresinin çıkartılması düşünülmektedir. Bu durumda madde "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır." a dönüşecektir.

Taslağın 7. maddesi ile 1219 sayılı yasanın 4. maddesinin birinci cümlesindeki "izinli Türk hekimlerinin" ibaresinin "mezun hekimlerin" olarak değiştirilmesi düşünülmektedir. Bu durumda madde " (Değişik: 2764 - 7.6.1935) Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli mezun hekimlerin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınaç devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Tıp Fakültesi Profesörleri Meclisince seçilmiş bir jüri heyeti karşısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınaç geçirilir. Bu sınaçın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanlıkları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye Tıp Fakültesi öğretim süresine ve ders programlarına göre okumamış olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Tıp Fakültesinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınaça girerler. Sınacları başaranların sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir." e dönüşecektir.

Bu değişikliğin gerekçesi olarak ise " Avrupa Birliğıne tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacıyla uygun olarak, Türkiye'de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerektiği" ileri sürülmektedir.

Oysa bu gerekçe doğru değildir. Çünkü; Avrupa Birliğı Genel Sekreterliğı tarafından, 2004 Ocak ayından itibaren, içinde hekimlerin de olduğu otomatik tanıma tabi olan 7 mesleğin temsilcilerinin de katılımıyla, Avrupa Birliğı üyeliğine hazırlık için "MESLEKİ YETERLİKLERİN DÜZENLENMESİ VE TANINMASI HAKKINDA KANUN TASARISI TASLAĞI" çalışmaları başlatılmış ve sürdürülmüştür. Bu kanun tasarı taslağı toplam 63 maddeden oluşmakta olup, bu çalışmalara Sağlık Bakanlığı Temsilcileri de katılmıştır. Bu tasarı taslağı Avrupa Birliğı Parlamentosununun 11 Mayıs 2005 tarihinde kabul ettiği direktifin taslak halindeki metni çevrilerek oluşturulmuştur. Bu toplantıların sonucusu 17.05.2005 tarihinde yapılmıştır. Bu toplantıda Avrupa Birliğıne üye olan ülkelerin adaylık süreçlerini incelediklerini, tam üyelikten önce mesleklerin icrasında vatandaşlık koşulunun bu ülkelerde de sorun olduğunu, yasalarından mesleklerin icrası için aranan vatandaşlık

koşulunun tam üyelik ile birlikte kaldırıldığı, Türkiye açısından da böyle bir düzenleme yapılabileceğini belirtilmiştir.

63. maddelik taslakta; Avrupa Birliği üyesi bir ülkenin vatandaşının Ülkemizde çalışması için hangi eğitimi alması, bu eğitim sonucu hangi belgelerin aranacağı, bu belgelerin Türkiye'deki yetkili otoriteler tarafından nasıl incelemeden geçirileceği, bu kişinin ülkemizde meslekle ilgili nasıl bir yükümlülüğe sahip olacağı, olası hatalı meslek uygulamalarında zararın nasıl karşılanacağı, yine bu kişilerin Türkçeyi mesleklerini icra edebilecek düzeyde, anlama, konuşma, yazma bilgisine sahip olduklarının resmi bir sınavla ölçüldüğüne ilişkin belge sahibi olmaları gerektiği gibi ayrıntılı kurallar yer almaktadır.

Avrupa Birliğine üyelik için, 1219 sayılı Yasada taslakta olduğu gibi tek taraflı bir biçimde yabancı bütün hekimlerin ülkemizde hekimlik yapmasına ilişkin bir düzenleme gerekli değildir. Aksine bu konuda eğitimden yeterliliğe, mesleki denetim ve gelişimden dil bilgisine kadar bütün süreçleri içine alan, karşılıklılık esasını içeren detaylı bir düzenleme gerekmekte ve vatandaşlık koşulunun da tüm Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ancak tam üyelikle birlikte kaldırılması gerekmektedir.

Geçmişte de, Sağlık Bakanlığının 19.11.1998 tarihinde yazdığı yazılarda yer aldığı üzere yabancı sermayeyi teşvik kapsamında yabancı hekimler ülkemizde çalıştırılmak istenmiştir. O tarihte Sağlık Bakanlığı yürürlükteki yasaların buna izin vermediğine ilişkin görüş bildirmiştir. Aslında bugünde bu düzenlemenin altında yabancı sermaye isteği yatmaktadır. Avrupa Birliği için ihtiyaç duyulan düzenleme bu değildir.

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında yayımladığı Avrupa Bölgesinde hekimlerle ilgili düzenleme ve uygulamaları derlediği iki bölümden oluşan raporunda;

Avrupa bölgesindeki her ülkenin, yabancı hekimlerin ülkede meslek icrasını özel olarak düzenlediği, temel eğitim ve uzmanlık eğitimine ilişkin kriterleri koyduğu ve bunların varlığını aradığı, belgeleri yeterli görmeyerek sınav yönteminin benimsendiği, mesleki gelişimin izlendiği, ülke dilinin mesleği uygulamaya olanak verecekte gelişmişlikte olmasının üzerinde önemle durulduğu, yabancı hekimlere çalışma izninin verilmesi aşamasında tabip odalarına önemli yetkilerin verildiği, yabancı hekimlerin çalışmaya başlamadan önce mesleki belgelerini meslek odasına verilmelerine ve mesleki yaptırımlar açısından ülke meslek örgütünün yetkili kılınmasına ilişkin kuralların olduğu görülmektedir.

Yapılan değişiklik ise; ülkemizde hekim olarak çalışmak için aranulan vatandaşlık koşulunu kaldırmaktadır. Bunun dışında Avrupa ülkelerinde ve dünyanın başka ülkelerinde halkın sağlığı ve meslek sahibi insanların haklarının korunması için öngörülen hiçbir düzenlemeye yer vermemektedir. Gelenlerin mesleki denetimi için meslek örgütüne tek bir yetki dahi verilmesi düşünülmemektedir. Üstelik bu uygulama tek taraflıdır. Biz henüz Avrupa Birliğine üye olarak giremediğimiz için bizim hekimlerimiz de serbest dolaşım hakkına sahip olamamakta, ancak bu düzenleme ile bize sadece Avrupa ülkelerinin değil dünyanın bütün ülkelerinin hekimleri girebilmektedir.

II-1219 Sayılı Kanununun 3. Maddesine eklenmesi düşünülen Anestezi teknisyenlerine ilişkin düzenleme:

Bu ek düzenleme önerisi "Anestezi teknisyenleri; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yapar" şeklindedir. Öneri gerekçesinde ise yeni TCK ile birlikte uzmanın bulunmadığı hallerde cerrahi müdahalenin yapılmasında tereddütler yaşandığı, bunun için anestezi teknisyenin uzmanın denetim ve gözetimi altında çalışabilmesi için kanuni dayanak yaratılmasının ve böylece tereddütlerin giderilmesinin amaçlandığı belirtilmektedir.

Düzenleme, gerekçede belirtilen sorunu çözmekten uzaktır. Çünkü tereddütleri oluşturan neden anestezi teknisyeninin görev tanımının yasa düzeyinde olmaması değildir. Eğer tereddüt nedeni bu ise, birkaç uzmanlık dalı hariç hiçbir uzman hekimin görev tanımının yasa düzeyinde olmadığı ortadadır. Örneğin bir kalp cerrahının ya da plastik cerrahın ya da KBB uzmanının ya da bizatihi anestezi uzmanının görev tanımı yasa tarafından tanımlanmış değildir. Bu durumda hekimlerin kendi görevlerini yaparken de tereddüt içinde olması gerekir. Hekimlerin cerrahi müdahale yapmakta tereddüt göstermelerindeki asıl etken; alt yapı eksikliği, malzeme noksanlığı ve personel yetersizliği nedeniyle ameliyatlarda sorun yaşanması ve oluşacak zarardan her koşulda ameliyat sorumlusu cerrah olarak sorumlu tutulması nedeniyle yeni TCK'da arttırılan cezalardır. Bu yeni yasal düzenleme de, teknisyenin hatası sonucu oluşabilecek bir zarardan cerrahın sorumlu olmasını ortadan kaldırmamakta aksine bu durumu vurgulamaktadır. Bu durumda cerrahların tereddütleri azalmayacak aksine artacak ve uzman eksikliğinde müdahaleden kaçınma oranı da artacaktır.

III- 1219 Sayılı Yasanın tıpta uzmanlık ile ilgili 9. madde değişikliği önerisi:

Yasanın 9. maddesinin " ihtisas belgelerinin alınması ve bu hususta uyulması gereken usul ve esaslar, Bakanlar Kurulu kararı ile çıkarılan bir yönetmelikle düzenlenir" şeklinde değiştirilmesi önerilmektedir. Gerekçede ise bu alana ilişkin düzenlemelerin dinamik bir biçimde gerçekleştirilmesi gerekliliğinden sözedilmektedir.

9. Maddenin yürürlükte bulunan hali; MADDE 9 - İhtisas vesikalarının sureti ahzi ve bu hususta mer'i olması lâzım gelen kavait işbu kanunun tarihi meriyetinden sonra Sıhhiye ve Muaveneti İctimaiye Vekâletince tanzim edilecek bir nizamname ile tayin olunur. (*)" şeklindedir.

Düşünülen bu değişiklikle düzenlemenin Tüzük yerine Yönetmelikle yapılması esası benimsenmektedir. Böylece Danıştay 1. Dairesinin incelemesinden geçmesi ve tarafların görüşlerinin alınmasına ilişkin zorunluluk ortadan kaldırılmaktadır.

Bu madde uyarınca Bakanlar Kurulunun 14 Mayıs 2002 tarih ve 2002/4198 sayılı Kararnamesiyle yürürlüğe konulan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yürürlüktedir. Ancak tıpta uzmanlık tüzüğünde, tıpta uzmanlık eğitiminin diğer tarafları olan YÖK, TTB, TDB ve GATA'nın bu eğitimin yöntem ve kurallarının belirlenmesinde söz sahibi olduğu kurullara ilişkin yasal düzenleme yapılması gerekliliği yönündeki Danıştay Kararları yerine getirilmediği gibi, tarafları kuralların belirlenmesi aşamasından tamamen dışlayıcı bir yöntem benimsenmektedir.

Oysa Tıpta Uzmanlık 2547 sayılı Yüksek Öğretim Yasasının 3/t maddesinde tanımlandığı üzere yükseköğretimdir. Bu nedenle tıpta uzmanlık eğitimi Anayasanın 131. Maddesi uyarına Yüksek Öğretim Kurumlarının doğrudan yetkili olduğu bir alandır.

Ayrıca 6023 sayılı Yasa uyarınca hekimlik mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp, çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nde tıp uzmanlığı eğitimi ile doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin belirlenmesine ilişkin düzenlemenin yapılmasında tıpta uzmanlık derneklerinin ve onların çatı örgütü niteliğinde olan Birliğin tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili karar süreçlerine katılması gereklidir.

Taslağın birçok maddesinin değişiklik gerekçesinde Avrupa Birliğine uyumdan sözedilmektedir. Tıpta uzmanlık alanında önerilen değişiklikte uyumun adı geçmemektedir. 15.04.2003 tarihinde kabul edilen 4847 sayılı Avrupa Birliği Uyum Komisyonu Kanunu ile de Avrupa Birliğine katılım sürecinde Avrupa Birliğindeki gelişmeleri takip etmek ve Türkiye'deki mevzuatın Avrupa Birliği Mevzuatına uyumunu takip etmek amacı, yasa düzeyinde kabul edilmiş ve bu yönde bir irade ortaya konmuştur.

Avrupa Birliği Uzmanlar Komitesinin 93/16/EEC direktifinin 24. maddesinde yapılan değişiklik ile "tıp uzmanlığı ile ilgili Ulusal otorite: Her üye ülkede uzmanlık eğitiminin koordinasyon, gözetim, denetim ve düzenlemesinden sorumlu olan bir ulusal otorite (ya da yetkin bir başka kurul) olmalıdır. Bu kurul; meslek kuruluşları ve üniversitelerden oluşan yetkin bir heyetle; ulusal bir yeterlilik kurulu veya meslek örgütleri temsilcilerinin danışmanlık yaptığı bir hükümet kuruluşunun kombinasyonu ile oluşmalıdır. İçindeki çeşitli kuruluşlar arasında görev bölümü yapmalıdır. Bu ortak ulusal otorite; tıpta uzmanlık eğitimi koordine etmek, denetlemek ve düzenlemek sorumluluğunu taşımaktadır.

Ulusal otorite ayrıca; her uzmanlık alanındaki eğitimin yapısı, süreci ve sonuçları konusundaki standartları belirlemeli ve uyumlu olmalarını sağlamalıdır. Eğitim programları, eğitim kurumları ve eğitimcileri sürekli olarak değerlendirmekten sorumlu olmalı ve insangücü planlaması yapmalıdır" düzenlemelerine yer verilmiştir.

YÖK ve TTB'nin düzenleme yetkisinin kullanılmasında söz sahibi olmaması, dışlanması konuya ilişkin Avrupa Birliği direktiflerine, Anayasa'ya ve bu alanın gereksinimlerine bütünüyle aykırıdır.

IV- 2368 sayılı Yasanın 2. maddesinde yapılan değişiklikle iyonlaştırıcı radyasyon kullanılarak çalışılan yerlerde günlük çalışma saati 5 saatten yedibuçuk saate çıkarılmaktadır.

Oysa bu konu 3153 Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun ve bu kanuna dayalı olarak çıkarılmış, Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük'te düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerde çalışma süresinin günde beş saat olduğu ve "Hastahanelerde, röntgen ve radyom ile tam müddetle (günde 5 saat) çalışan kimseler, hastahanelerin başka işlerinde kullanılamaz. Bunlara gece uykularını ihlâl edecek iş verilmemelidir" hükümleri yer almaktadır. Hem yasa sistematğine aykırı bir iş yapılmakta hem de çalışma süreleri uzatılmaktadır.

Düzenlemenin gerekçesinde Avrupa Birliğinin 96/29/Euratom Direktifinde doğrudan çalışma saati düzenlemesine yer verilmediği, bunun yerine radyasyona maruz kalma kriterinin benimsendiği belirtilmektedir. Ancak önerilen düzenlemede kimin nerede çalışması sonucu ne kadar radyasyona maruz kalacağı ve buna göre ne kadar süre ile çalıştırılacağına ilişkin hiçbir düzenleme önerisi yer almamaktadır. Sadece bütün bu alanda çalışanların günlük çalışma saatleri 7,5 saate çıkarılmaktadır.

V- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri temel Kanununa Ek,8,9,10 ve 11. maddelerle zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası getirilmesine ilişkin taslak hükümleri:

Bu hükümlerle

1- Bütün hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırması zorunlu tutulmaktadır. Bu sigorta primlerini özel olarak çalışanların kendileri, kurumda çalışan hekimlerin ise kurumlarının ödemesi öngörülmektedir.

2- Kamu kurumlarında çalışanların primlerinin döner sermaye gelirlerinden yapılması, döner sermaye yoksa ya da yeterli değilse kurum bütçesinden karşılanması gerektiği belirtilmektedir.

3- Kurumda çalışan hekimlere yöneltilebilecek kusur iddiaları karşısında, sigortacılar tarafından yüksek prim talep edildiğinde, böyle bir talebin yöneltmediği hekime oranla aradaki farkın hekimin maaşından kesilerek ödenmesi öngörülmektedir.

4- Bu sigortayı yaptırmadan çalışan hekimlere ve çalıştıran kurumlara çalıştıkları dönemde ödemeleri gereken primin 5 katı tutarında idari para cezası getirilmektedir.

Taslağın gerekçesinde, kusur nedeniyle zarara uğrayan ilgililerin zararlarının karşılanmasında sorunlar yaşandığı ve bir an önce zararlarının karşılanabilmesi, hekimlerin kendilerini güvende hissetmeleri amacı ile düzenlemenin yapıldığı belirtilmektedir.

Oysa yapılan düzenlemenin içinde, sağlık hizmetinin kusurlu verilmesi nedeniyle zarar görenlerin bir an önce zararlarının karşılanmasına ilişkin hiçbir mekanizma tarif edilmemiştir. Zarar görenlerin yine mahkemeye gitmesi ve mahkeme kararı ile zararını tespit ettirip tahsil etmesi sözkonusu olacaktır. Ülkemizde sağlık hizmetinin kusurlu verilmesinden kaynaklı tazminat davaları ortalama 5-7 yıl arasında sonuçlanmaktadır. Bu düzenleme ile sigorta şirketleri 5-7 yıl boyunca prim toplayacak, bu gün ortaya çıkan tazminat istemlerinin hüküm altına alınması ve ödenmesi 5-7 yıl sonra olacaktır.

Hastaların zarar görmesini önemseyen ülkelerde hastaların kusur sonucu gördükleri zararın derhal ödenmesini sağlamak üzere mahkeme öncesinde uzlaşma kurulları oluşturulmakta, burada ilgili tarafların temsilcilerinin yanı sıra hekimlik meslek örgütünün ciddi bir işlevi olmaktadır. Böylece zararların yargıya yansımadan kısa sürede karşılanması olanağı getirilmektedir.

Hekimler yönünden ise; sigorta şirketleri tarafından belirlenecek primlerin hali hazırda ek ödemenin yapıldığı döner sermaye gelirlerinden ödenmesi ve kendilerine kusur nedeniyle tazminat talebi yöneltilen hekimlerin primlerinin arttırılması ile artan primlerin maaşlarından kesilmesine yönelik düzenlemeler, hekimlerin gelirlerinde sigorta şirketi ve idarenin temsilcilerinin kararları ile kesinti yapılmasına olanak vermektedir. Bu düzenleme öncelikle Anayasa'nın kamu görevlilerinin maaş ve özlük haklarının kanunla belirlenmesi ilkesine aykırı düşmektedir. Öte yandan bu sistemin uygulandığı ABD'de kendilerine kusur nedeniyle tazminat istemi yöneltilmeyen hekimlerde bile yıllık sigorta prim tutarlarının hekimin yıllık gelirini aştığı gözlenmektedir. Bu uygulamanın ABD'de sağlık hizmetini, hekimleri ve hastaları olumsuz etkilediği artık tartışılmaz bir biçimde kabul edilmektedir. Sigorta sisteminin sağlık sistemindeki hataları düzeltmediği gibi hastalar lehine sonuçlar doğurmadığı da yaşanmış ve tespit edilmiş bir gerçekliktir.

Taslakta kabul edilen sigorta sistemi sadece hekimlerin mesleki kusurlarından kaynaklı zararları karşılayacaktır. Oysa hastanın zarar görmesinin kaynağı büyük oranda; alt yapı eksikliği, personel eksikliği, kötü çalışma koşulları, uygun olmayan malzeme kullanımı, yeterli olmayan ve yenilenmeyen eğitim olmaktadır. Bu durumda sağlık işletmesinden ya da sistemden kaynaklanan sorunlarda hastaların zararlarının karşılanması nasıl olacaktır? Yoksa bu durumun bir önemi yok mu denilecektir.

Kamu sağlık kuruluşlarına karşı sağlık hizmetinin kötü verilmesinden kaynaklı tazminat dava sayısı, bu davalarda hastalar lehine hükmedilen tazminat miktarları konusunda hiçbir istatistiki veri gerekçede yer almadığı gibi ülkemizde bu anlamda toplanıp değerlendirilmiş bir veri kaynağı da bulunmamaktadır. Kamu da çalışan onbinlerce hekim için ödenecek sigorta prim miktarının ne olacağı da gerekçede yer bulmamıştır. Kamusal kay-

naklar sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılacak ve bu nedenle ne sağlık hizmeti iyileşecek ne de hastalar fayda sağlayacaktır.

Ayrıca birçok Avrupa ülkesinde mesleki sorumluluk sigortası zorunlu değil gönüllüdür. Üstelik sigortacılar tarafından, bütün uzmanlık dallarına ait hekimlik uygulamalarının tamamı sigorta teminatı kapsamına alınmadığı gibi bir çok uygulama için de ek prim istenilmektedir. Bu durumda teminat kapsamına alınmayan hekimlik uygulamaları ile ilgili olası hasta zararları ne olacaktır? İlave primler hekimlerin maaşlarından mı kesilecektir? Taslakta bu sorular düşünülmeyeceği için yanıt ta bulmak olanaklı değildir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından Hazine müsteşarlığı bünyesinde yürütülen gönüllü mesleki sorumluluk sigortası çalışmalarına gönderdiğimiz yazımızda sağlık alanında ki dünya uygulamalarının sonuçlarından da yola çıkılarak;

Mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı, sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı,

Sağlık hizmeti sunumunda zarar gören insanların zararlarının çok hızlı bir biçimde, yıllar süren davalara gerek kalmaksızın karşılanması gerektiği, bunun ulusal ölçekte bir organizasyonla, kusur/komplikasyon ayrımı olmaksızın ve hekim ile hasta karşı karşıya getirilmeksizin sağlanması, ancak bunun yanı sıra en önemli unsurun, tespit edilen tıbbi uygulama hatalarının sebeplerinin araştırılması ve elde edilen bilgilerin, hataların önüne geçilmesi için kullanılacak bir organizasyonun yapılması olduğu ifade edilmiştir.

Bu çerçevede çalışmalar yapılmaksızın, yalnızca mesleki sorumluluk sigortası uygulamasının getirilmesi sorunu görmezden gelen, sorunun nedenlerini ortadan kaldırarak çözümünü sağlamak yerine yalnızca sonuçları ile uğraşılmasına ve toplumsal kaynakların yanlış kullanımına neden olacaktır

Türk Tabipleri Birliği Kanunu

Kanun No.: 6023

(Resmi Gazete: 31.01.1953 / 8323)

Madde 1-(Değişik: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.48) Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.

Madde 2-Türk Tabipleri Birliği; Tabip odaları, Merkez Konseyi, Yüksek Haysiyet Divanı ve Büyük Kongreden ibaret teşekküllerin bütünüdür. Bu birlik hükmi şahsiyeti haiz bir teşekküldür.

Madde 3-(Değişik: 08.01.1985 - 3144 s.Y.m.2; Değişik birinci fıkra:18.06.1997-4276 s. Y. m.9) Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar.

Birlik ve odalar protokol kurallarına göre resmi törenlere katılır, amacına uygun işlerde kullanılmak üzere taşınır ve taşınmaz mal edinebilir, lokal, misafirhane ve benzeri sosyal amaçlı tesisler açabilir.

Madde 4-Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

a)Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,

b)Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,

c)Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin

tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak,

d)Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,

e)Halk sağlığını ve tıp meslekini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.

Madde 5-(Değişik: 11.12.1957 - 6909 s. Y. m.1) (Değişik Birinci ve İkinci Fıkra: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.49)¹: 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.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tâyin hususunda vâki müracaatları, iş hacmi vazifenin tabipler arasında âdilâne bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik Fıkra: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.49) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilim kurum 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 6-(Değişik: 08.01.1985-3144/4. md)² :

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.1 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124) Hudutları içinde tabip odalarına kayıtlı en az yüz tabip bulunan her ilde tabip odası kurulur.

(Değişik fıkra: 07.06.1985-3224/50. md)Hudutların içinde oda kurmak için yeter sayıda tabip bulunmayan illerdeki tabiplerin hangi illerdeki tabiplerle birleştirilerek yeni bir oda kurulacağı ve merkezinin hangi il olacağı veya bu gibi illerdeki tabiplerin hangi il tabip odalarına bağlanacağı; memleketin coğrafi ve ulaşım durumları ile tabiplerin toplu olarak buldukları iller gözönüne alınarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin önerisi üzerine Büyük Kongrece kararlaştırılır.

Odalar, kuruluşlarını Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi aracılığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirmekle tüzelkişilik kazanırlar. Yeni kurulan odalar en geç üç ay içinde organ seçimini yaparlar. Bu seçim, odanın kurulduğu yılın bu Kanunda yazılı ayında yapılmış sayılır ve kanuni süreler buna göre hesaplanır.

Madde 7-(Değişik: 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 tâbidirler.

Madde 8- (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.2 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124) Tabip odalarının gelirleri şunlardır:

- a) Odaya giriş ücretleri ve üye aidatları.
- b) Eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek gelirler.
- c) Disiplin kurullarınca verilip kesinleşen para cezaları.
- d) Basılı belgelerden ve yayınlardan elde edilecek gelirler.
- e) Görevleri içine giren onaylamalardan alınacak ücretler.
- f) Bağış ve yardımlar.
- g) Gerektiğinde Merkez Konseyince yapılacak yardımlar.

h) Çeşitli gelirler.

Odaya kayıt ücreti ve yıllık aidat miktarı, 30 YTL'den az, 150 YTL'den fazla olmamak kaydıyla, ödeneceği tarihle birlikte Büyük Kongrece tespit edilir.

Bu miktarlar her yıl 213 sayılı Vergi Usul Kanununun 298 inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılır.

Üyenin bir odadan başka bir odaya naklinde, odaya kayıt ücreti ve üye aidatı yeniden alınmaz.

Eğitim, kültür, basılı belgeler ve onaylardan alınacak ücretlerin tarifeleri Büyük Kongrece belirlenir.

Madde 9-İdare Heyeti, hastalık, ihtiyarlık veya yoksulluk dolayısıyla aidatını veremeyecek durumda olan oda mensuplarından geçici veya sürekli olarak aidat almamaya karar verebilir.

Madde 10-(Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.3 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124) Oda gelirleri tahsilatının % 10'u, Türk Tabipleri Birliğine harcanmak üzere, Merkez Konseyine gönderilir.

TABİP ODALARI ORGANLARI

Madde 11-Tabip odaları; Umumi Heyet, İdare Heyeti ve Haysiyet Divanından teşekkül eder.

UMUMİ HEYET

Madde 12-Umumi Heyet, Odalara kayıtlı azaların toplanması ile teşekkül eder.

Madde 13-(Değişik: 08.01.1985 - 3144/7. md.)Genel Kurul yılda bir defa Nisan ayında toplanır. Bu toplantılar üye tam sayısının salt çoğunluğunun katılmasıyla yapılır. Seçimle ilgili Genel Kurul toplantılarına oda üyelerini katılmaları zorunlu olup, geçerli bir mazereti olmaksızın katılmayanlar ile oy kullanmayanlar o yılki en yüksek yıllık üye aidatı kadar para cezası ile cezalandırılırlar.

Madde 14-(Değişik: 08.01.1985 - 3144/8. md.) Oda idare heyetince üyeler; seçim yapılacak genel kurul toplantısına bir günlük gazetede on beş gün önce ilân verilmek suretiyle ve ayrıca yazı ile çağrılırlar. Çağrı mektubunun toplantı gününden en az yirmi gün önce taahhütlü olarak postaya verilmiş veya üyeye tevdi edilmiş olması gereklidir. Seçimi gerektirmeyen olağan ve olağanüstü toplantılarda gazete ilânı yeterlidir. İlanda toplantının yeri, günü ve saati ile gündemi ve ilk toplantıda yeterli çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının yeri, günü ve saati de yazılır.

Madde 15-Umumi Heyet toplantılarında evvelce bildirilen gündemdeki mevzular müzakere edilir. Şu kadar ki, azalardan bir veya bir kaçının imzası ile müzakeresi teklif edilen bir mevzu umumi heyetin ekseriyeti tarafından kabul edilirse gündeme eklenir.

Madde 16-Umumi Heyet toplantısını idare heyeti reisi açtıktan sonra bir reis, bir reis vekili ve iki katip seçilir. Umumi heyette kararlar ekseriyetle verilir.

Madde 17-Umumi Heyetin vazifeleri şunlardır:

I-İdare heyetinin yıllık çalışma raporunu ve murakıpların raporunu incelemek,

II-İdare Heyetinin bilânçosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,

III-Bütçeyi tasdik etmek,

IV-İdare Heyetince teklif edilen mevzuları müzakere etmek,

V-İdare Heyeti azalarını seçmek,

VI-Büyük kongreye gidecek asıl ve yedek temsilcileri seçmek,

VII-Üç hesap murakıbını seçmek,

VIII-Haysiyet Divanı azalarını seçmek.

İDARE HEYETİ

Madde 18-(Değişik: 11.02.1957-6909/1. md) (Değişik Fıkra: 07.06.1985 3224/52. md) Tabip odaları idare heyeti âzası, odalara kayıtlı bulunan tabipler arasından umumi heyetçe gizli reyile seçilir¹.

İdare heyeti seçiminde, asıl ve yedek azalık için yalnız bir namzet listesi kullanılır.

Seçim neticesinde en çok rey alanlardan 19 uncu maddeye tevfikân seçilmesi icabeden asıl âza adedi kadarı, aldıkları rey sırasına göre asıl âzalığa ve geri kalanlardan yedek âza adedi kadarı da, yedek âzalığa seçilmiş sayılırlar. Reylerde müsavat halinde namzetler arasında kur'a çekilir.

(4,5,6. Fıkralar:08.01.1985-3144/14.Md. ile yürürlükten kaldırılmıştır)

Madde 19-Aza sayısı beş yüze kadar olan tabip odalarının idare heyeti beş asıl, beş yedek, beş yüzden fazla olanlarda yedi asıl, yedi yedek azadan teşekkül eder.

(İkinci Fıkra: 07.06.1985-3224 /53. Md. ile yürürlükten kaldırılmıştır)

Madde 20-İdare Heyetinin müddeti iki yıldır. İki devre üst üste seçilen azalar, aradan bir devre geçmedikçe yeniden seçilemezler.

Bu devre içinde asıl azalıklardan açılan yerlere mesleğe göre en çok rey alan yedek âza getirilir.

Madde 21-İdare Heyetine seçilebilmek için yurt içinde en az beş yıl meslekte çalışmış olmak şarttır.

Madde 22-Haklarında sanat icrasından muvakkaten meni kararı Yüksek Haysiyet Divanınca tasdik edilmiş olanlarla, mesleki veya haysiyeti ihlâl edici bir suç dolayısıyla, mahkemelerce hürriyeti tahdit eden bir ceza veya sanatı icradan muvakkaten meni ile mahkum edilenler, hükmün katileşmesinden başlamak üzere iki yıl idare heyetlerine âza seçilemezler ve bu seçimlere katılamazlar.

Madde 23-22 inci maddede yazılı cezalara çarptırılmış olan idare heyeti âzaları âzalıktan düşerler ve hükmün katileştiği tarihten itibaren iki yıl içinde seçilemezler ve seçimlere katılamazlar.

Madde 24-İdare Heyeti âzaları ilk toplantıda kendi aralarında gizli reyle bir reis, bir umumi katip, bir muhasip, bir de veznedar seçerler.

Reisin bulunmadığı zamanlarda odayı, umumi katip temsil eder.

Madde 25-İdare heyeti en az on beş günde bir toplanır. Üst üste üç belli toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen âza, istifa etmiş sayılır. İdare heyetinin müzakereye başlayabilmesi için toplantıda âzalardan yarıdan bir fazlasının bulunması şarttır. Reylerde müsavat halinde reisin katıldığı taraf çokluk sayılır.

İDARE HEYETİNİN VAZİFELERİ

Madde 26- İdare Heyeti her yıl, odanın bilânçosunu, bütçesini hazırlayıp, murakıp raporları ile birlikte Umumi Heyete sunar. Odanın umumi durumu ile muamele ve faaliyetleri hakkındaki raporunu Umumi Heyete okuyup ibrasını ister. İbra edilmeyen İdare Heyeti düşmüş sayılır ve yeni İdare Heyeti seçilir. Bu suretle düşen İdare Heyeti âzaları aradan iki devre geçmedikçe İdare Heyetine tekrar seçilemezler.

Madde 27-İdare Heyeti yıllık çalışma raporunun bir örneğini hemen merkez konseyine gönderir.

Madde 28-İdare Heyetinin diğer vazifeleri şunlardır:

I-Sanat icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek. Bu arada:

a)Oda âzaları ile hastalar arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle oda âzalarının işbirliği yapmasını,

b)Meslek mensupları arasında karşılıklı gayrimeşru menfaat sağlanmasını,

c)Meslek âdabına uymayan ve tıp mesleklerinin icrasına dair kanunun kabul ettiği çerçeve dışında tabela kullanılmasını,

d)Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklâm yapılmasını,

Önlemek.

II-(Değişik paragraf: 5477 sayılı Kanun m.4 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124) Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir.

III-Oda âzaları arasında, oda âzaları ile iş verenler arasında, oda âzaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilâfları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek. Bu maksatla:

a)Oda âzaları arasında çıkacak mesleki ihtilâfları, deontoloji bakımından halletmek,

b)Oda âzaları ile iş verenler arasında çıkabilecek ihtilâfları uzlaştırmak, icabında hakem usulüne müracaat etmek,

c)Oda âzaları ile hasta veya hasta sahipleri arasında ücret veya tedavi ile ilgili çeşitli ihtilâfları tıp topluluğunun şerefini esas tutarak, hastalığın önemine, tedavi ve hizmetin gerektirdiği çalışmaya, hastanın ve oda âzasının vaziyetlerine göre uzlaştırma yolu ile halle çalışmak veya hakem usulüne başvurmak.

IV-Azaların daha yüksek bir meslek kültürüne erişmeleri için:

a)Kütüphane açmaya çalışmak,

b)Azaların mesleki tekâmülleri için gerekli teşebbüslerde bulunmak ve bu hususun yerine getirilmesi için resmi ve hususi sağlık teşekküllerinden faydalanmaya çalışmak.

V)Azaları memleketin sağlık meselelerini incelemeye ve bu hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak sonuçlara göre ilgili sağlık makamlarından dileklerde bulunmak,

VI-Meslekin haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini diğer makamlar nezdinde savunmak,

VII-Lüzum görülecek yerlerde belirtilecek salahiyetler dairesinde temsilciler tayin etmek.

Madde 29-İdare Heyeti meslektaşlar arasında vukuuna her hangi bir suretle ıttıla hasıl ettiği ihtilâfları hal ve telife çalışır ve icabında tahkikatını tamamlayarak evrakını Haysiyet Divanına verir.

Madde 30-28 inci maddenin I ve III numaralı fıkraların (a, b) ve (c) bentleri şumulüne giren hareketler İdare Heyetince hal ve tesviye edilemediği takdirde meslek adabı ile bağdaşmayan hallere kalkıştıkları görülen meslek mensuplarının deontolojiye veya amme hizmet veya selametine aykırı hareketleri, hadiseler ve delillerle tespit olunarak müdafaaları istenir.

Yapılan tebligata 15 gün içinde cevap vermeyen azaların evrakı doğrudan doğruya, cevap verenerinki müdafaanmeleri ile birlikte Haysiyet Divanına tevdi olunur.

HAYSİYET DİVANI

Madde 31-(Değişik: 07.06.1985-3224/55. md) Her tabip odasında bir haysiyet divanı bulunur. Divan 5 tabipten teşekkül eder. Müddeti 2 yıldır.

Haysiyet divanı âzası odalara kayıtlı bulunan tabipler arasından 5 asıl ve 5 yedek olmak üzere 18 inci madde hükümlerine göre umumi heyet tarafından gizli reyyle seçilir¹.

Asıl azalıklardan açılan yerlere rey sırasına göre yedek âza getirilir.

Madde 32- Haysiyet Divanına seçilebilmek için yurt içinde en az 10 sene meslekte çalışmış olmak şarttır. Bu vasıftaki azalarla heyet tamamlanamazsa yurt içinde en az 5 sene hizmet etmiş bulunanlar da Haysiyet Divanına asıl ve yedek âza seçilebilirler.

Madde 33-İdare Heyeti âzaları hakkında tatbik olunan 22 nci ve 23 üncü maddelerin hükümleri Haysiyet Divanı âzaları için de caridir.

Madde 34-Haysiyet Divanı âzaları ilk toplantıda kendi aralarında bir reis, bir reis vekili ve bir sözcü seçerler.

Müzakere zabıt ve kararları gizli olup, reisin mesuliyeti altında emin bir yerde muhafaza edilir.

Madde 35-Haysiyet Divanı toplanmasına lüzum görüldüğü zaman taahhütlü bir mektupla veya imza mukabilinde en az bir hafta evvel azalara yazılı olarak keyfiyet bildirilir. Toplantıya gelmeyecek azalar toplantıdan üç gün evvel reise yazı ile mazeretlerini bildirmeye mecburdurlar.

Azaların mazereti halinde heyet yukarıdaki müddetle mukayyet olmamak üzere çağrılacak yedeklerle tamamlanır. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen âza istifa etmiş sayılır.

Madde 36-Haysiyet Divanı âzaları bitarafılıklarını şüpheye düşürecek bir vaziyetin mevcudiyeti halinde reddolunabilir. Ret talebinde bulunan kimse iddiasını delilleri ile birlikte bildirmeye mecburdur. Bu takdirde reddolunan asıl âzanın yerleri yedeklerle ikmal edilmek ve reis ile vekilinin birlikte reddi halinde gizli reyle geçici bir reis seçilmek suretiyle evvelemede ret talebi incelenir.

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.5 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124) Ret kabule şayan görülürse esas mesele bu heyet tarafından tetkik edilerek karara bağlanır. Reddin asılsızlığı anlaşıldığı veya ret talebi kabule şayan görülmediği takdirde talebin reddine karar verilmekle beraber ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmamak üzere para cezası ödenmesine de karar verilebilir.

Reddedilenlerin çokluğu dolayısıyla Haysiyet Divanının yedeklerle dahi teşkiline imkan görülmese ret talebi en yakın Tabip Odası Haysiyet Divanında incelenir ve yukardaki hükümler bu takdirde dahi aynen tatbik olunur.

Ret talebinin reddi hakkındaki kararlara ancak esas mesele ile birlikte Yüksek Haysiyet Divanına itiraz olunabilir.

Madde 37-Aşağıdaki vaziyette bulunan Haysiyet Divanı âzaları heyete katılamazlar:

I-İncelenen mesele bir alakası bulunanlar,

II-Hakkında inceleme yapılan kimsenin usul veya furuundan olanlar,

Ana baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler, amca, dayı, hala ve teyzeler,

III-Evlilik zail olmuş olsa bile karı ile koca ve bunların usul ve furuu,

IV-Evlatlık ile evlat edinenler.

HAYSİYET DİVANININ VAZİFE VE SALAHİYETLERİ

Madde 38- Haysiyet Divanı, odaya girmeyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmeyenler hakkında inzibati ceza verir.

Madde 39-Haysiyet Divanı, evraki kendisine tevdi edilen azaların fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki inzibati cezaları verir:

a)Yazılı ihtar,

b) **(Değişik bent: 5477 sayılı Kanun m.6 Resmi Gazete:30.03.2006 * 26124)** b) O yılki en yüksek yıllık üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmayan para cezası,

c)15 günden 6 aya kadar geçici olarak sanat icrasından meni,

d)Bir muntıkada üç defa sanat icrasından meni cezası almış olanları o muntıkada çalışmaktan meni.

Haysiyet divanları, bu cezaların verilmesine sıra gözetmeksizin geniş takdir hakkını kullanırlar.

Madde 40-(Değişik: 19.06.1963-256/1 md)Haysiyet divanları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın üyeye tebliğinden itibaren 15 gün zarfında yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz dilekçesi, karar aleyhindeki belgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığında (Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmek üzere) Oda İdare Heyeti Başkanlığına verilir. Müddeti içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından, yazılı ihtar ve para cezaları kesinleşir ve derhal tatbik edilir.

Cezalandırma halinde karar aleyhinde, itiraz vaki olmasa dahi geçici olarak sanattan veya bir bölgede çalışmaktan men kararları idare heyeti başkanlığınca yüksek haysiyet divanına gönderilir. Bu hususlara mütedair olan kararlar Yüksek Haysiyet Divanının tasdikiyle tekemmül eder.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNİN MERKEZ TEŞKİLATI

Madde 41- Türk Tabipleri Birliğinin merkez teşkilatı; Yüksek Haysiyet Divanı, Tabip Odaları, Merkez Konseyi ve Büyük Kongreden teşekkül eder.

YÜKSEK HAYSİYET DİVANI

Madde 42-(Değişik:08.01.1985-3144/9 md) (Değişik: 07.06.1985 / 3224 / 56 md) Yüksek Haysiyet Divanı Büyük Kongrede seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur. Yüksek Haysiyet Divanına

seçilebilmek için Türkiye'de en az onbeş yıl tabiplik yapmış olmak ve bu Kanununun 39 uncu maddesinde yazılı cezalardan herhangi birini almamış olmak gerekir¹.

Sağlık Bakanlığının Müsteşar veya yardımcısı, Teftiş Kurulu Başkanı veya yardımcısı ile Birinci Hukuk Müşaviri müşahit olarak Yüksek Haysiyet Divanı toplantılarına katılabilirler fakat oy kullanamazlar.

Divan Ankara'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda iki defa toplanır. Merkez Konseyi ya da son toplantısının başkanının daveti üzerine divan daha sık toplanabilir.

Divan her toplantıda gizli oyla bir başkan ve bir raportör seçer. Toplantıyı bir önceki toplantının başkanı, o yoksa en yaşlı üye açar.

Yüksek Haysiyet Divanının verdiği kararlar ilgili haysiyet divanına bildirilir ve keyfiyet hakkında disiplin işlemi yapılan kimseye tebliğ edilir. Kesinleşen kararlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca uygulanır.

Madde 43-İdare Heyeti âzaları hakkında tatbik olunan 22 ve 23 üncü maddelerin hükümleri Büyük Kongrece seçilen Yüksek Haysiyet Divanı âzaları için de caridir.

Madde 44-(Değişik: 07.06.1985-3224/57. md) Yüksek Haysiyet Divanına seçilen asıl ve yedek azaların müddeti 2 yıldır. Eski azalar yeniden seçilebilir. Açılan âzalığa rey sırasına göre yedeği getirilir.

Madde 45-Yüksek Haysiyet Divanı, asıl azalarının üçte iki ekseriyeti ile toplanır ve mevcudunun üçte iki ekseriyeti ile karar verir.

Madde 46-Mıntıka Haysiyet Divanı kararlarının Yüksek Haysiyet Divanında müzakeresi sırasında ilgililerin istekleri üzerine yazılı veya sözlü müdafaası alınır.

Madde 47-(Değişik:19.06.1963-256/1. md) Yüksek Haysiyet Divanı, oda haysiyet divanlarından gelecek kararları incelendikten sonra kararı uygun bulmazsa, bu husustaki mütalâsiyle birlikte bahis konusu kararı ilgili haysiyet divanına iade eder.

Oda Haysiyet Divanından gelecek ikinci karar üzerine Yüksek Haysiyet Divanının vereceği kararlar hakkında Danıştaya başvurma hakkı mahfuzdur.

(Üçüncü Fıkra Mülga: 08.01.1985-3144/14. md)

Madde 48-(Mülga:08.01.1985-3144/14. md)

Madde 49-Memur olsun, serbest olsun Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen azalar, hiç bir suretle sanatlarını icra edemeyecekleri gibi hasta kabul ettikleri yerler de kapatılır.

Bu karar ilgililerce bilinmek üzere Sağlık Vekaletince münasip görülecek yollarla ilân olunur ve tatbiki sağlanır.

Sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine hâlel gelmez.

Madde 50-(Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.7 Resmî Gazete:30.03.2006 ✪ 26124) Yukarıdaki madde hükmüne göre sanat icrasından men edilen tabipler kati karara rağmen sanatlarını yaparlarsa Haysiyet Divanınca ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının on katından az, yirmi katından fazla olmamak üzere para cezasına çarptırılır.

Madde 51-(Değişik: 11.02.1957-6909/1. md) Her türlü oda aidatı ile para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün zarfında ödemeyenler hakkında tabip odaları idare heyetleri tarafından verilecek kararlar idare heyetinin bulunduğu mahal icra dairelerince ilâmlar gibi infaz olunur.

Madde 52-Yüksek Haysiyet Divanı azalarının huzur hakları, yollukları ve zaruri masrafları birlik bütçesinden ödenir. Bu huzur hakları ve yollukların miktarı merkez konseyince hazırlanacak bir talimatname ile tesbit edilir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Madde 53-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi meslek hayatının türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulmuştur.

Madde 54-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Türk Tabipleri Birliğini dahile ve harice karşı temsil eder.

Madde 55-(Değişik:11.02.1957-6909/1 md) (Değişik:08.01.1985-3144/10 md) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin çalışma yeri Ankara'dır.

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.8 Resmî Gazete:30.03.2006 ✱ 26124) Merkez Konseyi 18 inci madde hükümlerine göre Büyük Kongrenin gizli oyla seçeceği 11 asıl 11 yedek üyeden teşekkül eder. Merkez Konseyinin görev süresi iki yıldır. İki devre üst üste seçilen azalar, aradan bir devre geçmedikçe yeniden seçilemezler.

Büyük Kongre 18 inci madde hükümlerine göre gizli reyile ayrıca 3 asıl ve yedek denetçi seçer.

Madde 56-Konsey âzaları kendi aralarından bir Reis, bir ikinci Reis, bir Umumi Katip, bir Muhasip ve bir de Veznedar seçerler ve haftada en az bir defa toplanırlar. Üst üste üç belli toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen âzalar istifa etmiş sayılır. Umumi Kâtibe kongrece tespit edilecek tazminat verilir.

Madde 57- (Yürürlükten kaldırılmıştır: 5477 sayılı Kanun m.12 - Resmî Gazete:30.03.2006 ✱ 26124)

Madde 58-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyince çalıştırılacak memur ve müstahdemlerin sayı ve ücretleri Kongrece tespit edilir. Bu memurları Konsey tayin eder.

Madde 59-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin vazifeleri şunlardır:

- a)Lüzumu halinde tabip odaları idare heyetlerini ilgili makamlar nezdinde temsil etmek,
- b)Birliğin tabip odaları ile ilgili işlerini takip etmek,
- c)Tabip odalarının çalışmalarını ve muamelelerini ahenkleştirmek, takip ve murakabe etmek,
- d)Yılda bir defa Büyük Kongreyi toplamak,
- e)Tabip odalarının dahili nizamnameleriyle diğer hususlar ve lüzum görülecek diğer işlere dair hazırlayacağı nizamname ve talimatnameleri Kongrenin tasvibine arz etmek,
- f)Türk Tabipleri Birliği azalarını sosyal sigortaya teşvik ve isteklilerin bu husustaki işlerini teshil ve tanzim etmek,
- g)Meslektaşların birbiri ile ve hastaları ile münasebetlerini düzenleyen deontoloji nizamnameleri hazırlamak,
- h)Lüzum görülecek hallerde (61) inci madde hükümlerine uygun şekilde Büyük Kongreyi fevkalâde toplantıya çağırarak.

BÜYÜK KONGRE

Madde 60-(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.9 Resmî Gazete:30.03.2006 ✱ 26124) Büyük Kongre, Tabip Odaları Genel Kurulunca gizli oyla seçilen delegelerden oluşur. Üyesi (200)'e kadar olanlar (3), (500)'e kadar olanlar (5), (1000)'e kadar olanlar (7), (1000)'den sonraki her (1000) kişi için birer delege ve aynı sayıda yedek seçerler. Tabip odaları başkanları Büyük Kongrenin tabiî delegeleridir.

Temsilcilerin ilgili odanın âzası olması şarttır. Kongreye gidecek temsilcilere mensup oldukları odalarca bütçelerinde gösterilen yol ve zaruri masrafları ödenir. Bu suretle Kongreye iştirak edecek asker ve sivil Devlet daire ve müessese memuru tabiplere Kongrenin devamı müddetince ilgili müessese, daire veya Vekâletçe gerekli mezuniyet verilir.

Madde 61-(Değişik:08.01.1985-3144/12. md) Merkez Konseyince temsilciler seçim yapılacak Büyük Kongre toplantısına en az bir günlük gazetede on beş gün önce ilân vermek suretiyle ve ayrıca yazı ile çağrılır. Çağrı mektubunun toplantı gününden en az yirmi gün önce taahhütlü olarak postaya verilmiş veya üyeye tevdi edilmiş olması gereklidir. Seçimi gerektirmeyen olağan ve olağanüstü toplantılarda gazete ilânı yeterlidir. İlanda toplantının yeri, günü ve saati ile gündemi ve ilk toplantıda yeterli çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının yeri, günü ve saati de yazılır.

Büyük Kongre temsilcilerin salt çoğunluğu ile toplanır. Toplantıda bu çoğunluk sağlanamazsa bir gün sonra mevcut temsilcilerin katılması ile toplantı yapılır. Büyük Kongre Konsey Başkanınca açıldıktan sonra bir kongre başkanı, bir başkan vekili ve iki kâtip seçer.

Kararlar mevcut temsilcilerin oy çokluğu ile alınır.

Seçimle ilgili Büyük Kongre toplantılarına temsilcilerin katılmaları ve oy kullanmaları zorunlu olup, geçerli bir mazereti olmaksızın katılmayanlar ile oy kullanmayanlar beş sene müddetle Büyük Kongre temsilciliğine seçilemezler.

Madde 62-Büyük Kongre her yıl Haziran'ın ikinci yarısında toplanır.

Vazifeleri şunlardır:

- 1-Merkez Konseyinin yıllık çalışma raporunu ve murakıpların raporunu incelemek,
- 2-Merkez Konseyinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- 3-Bütçeyi tasdik etmek,
- 4-Merkez Konseyince teklif edilen mevzuları müzakere etmek,
- 5-Merkez Konseyi azalarını seçmek,
- 6-Yüksek Haysiyet Divanı azalarını seçmek,
- 7-Üç murakıp seçmek,
- 8-Tabip odalarının ihtiyaçlarını tespit etmek,
- 9-Tabip odalarının işlerini müzakere etmek,
- 10-Tabip odalarının Merkez Konseyine gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek,
- 11-Kongreye arz edilen dilekleri müzakere ve yapılması gereken işleri tesbit etmek.

Madde 63-Büyük kongrede yapılacak seçimlerin rey pusula ve mazbataları sonraki seçimin yapılmasına kadar konseyce muhafaza edilir.

TABIPLERE İŞ GETİRENLER

Madde 64-Ücret ve her hangi bir menfaat mukabilinde tabiplere iş getirenler veya delalet edenlere, üç aydan bir seneye kadar hapis cezası verilir.

Bu suretle hareket edenler memur iseler ceza yarısına kadar artırılır.

Ek Madde 1- (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.10 Resmi Gazete:30.03.2006 ✪ 26124) 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.

Ek Madde 2-(Ek: 24.05.1983 - KHK/65; Değiştirilerek Onay: 08.01.1985 - 3144 s. Y. m.13) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği ile Birliğin mahalli organları olan odalar üzerinde idari ve mali yönden denetim ve gözetim hakkında sahiptir.

(Değişik fıkra: 18.06.1997-4276 s. Y. m.10) Amaçları dışında faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliğinin merkez ve tabip odalarındaki sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine ve yerlerine yenilerinin seçilmesine,Sağlık Bakanlığının veya buldukları yer Cumhuriyet Başsavcılığının istemi

üzerine, o yerdeki asliye hukuk mahkemesince basit usule göre yargılama yapılarak karar verilir ve dava en geç üç ay içinde sonuçlandırılır.

Mahkemece ikinci fıkrada yazılı organların görevlerine son verilmesi halinde kararda ayrıca görevlerine son verilen organları bu Kanunda yazılı usullere göre seçecek organları toplamak üzere Merkez Konseyi için Büyük Kongre temsilcileri arasından, oda idare heyeti için umumi heyet âzaları arasından beş kişiyi de görevlendirir. Seçim, görevlendirilen bu beş kişi tarafından bir ay içinde sonuçlandırılır ve görevlendirilen bu üyeler bu fıkrada yazılı süre içinde görevlerine son verilen organlar gibi görevli ve yetkili olup aynı şekilde sorumludurlar. Bu fıkra hükmüne göre seçilecek yeni organlar eski organların sürelerini tamamlarlar.

Sağlık ve Sosyal yardım Bakanlığının bu Kanun uyarınca Birlik organlarının karar ve işlemleri hakkındaki tasarruflarına Birliğin görevli organları tarafından uyulması zorunludur. Bakanlık tasarruflarını kanuni bir sebep olmaksızın yerine getirmeyen veya eski kararda direnme niteliğinde yeni bir karar veren ya da Kanunun zorunlu kıldığı işlemleri Bakanlığın uyarısına rağmen yerine getirmeyen Birlik organları hakkında da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

Görevlerine son verilen organ üyelerinin Kanunda yazılı ceza sorumlulukları saklıdır. Bu organların yukarıdaki fıkra gereğince görevlerine son verilmesine neden olan tasarrufları hükümsüzdür.

(Değişik fıkra: 18.06.1997-4276 s. Y. m.10) Ancak, milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, Türk Tabipleri Birliği ile tabip odaları vali tarafından faaliyetten men edilebilir. Faaliyetten men kararı, yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, bu idari karar kendiliğinden yürürlükten kalkar.

Ek Madde 3-(Ek: 24.05.1983-KHK/65; Değiştirilerek Kabul:08.01.1985-3144/13 md) Türk Tabipleri Birliğinin merkez organları ile tabip odaları organlarının bu Kanunda belirtilen seçimleri gizli oyla yapılır ve seçimlere ilişkin işlemler aşağıdaki esaslara göre yargı gözetimi altında gerçekleştirilir.

Seçim yapılacak kongre ve genel kurul toplantısından en az on beş gün önce seçime katılacak üyeleri belirleyen listeler iki nüsha olarak o yer ilçe seçim kurulu başkanı olan hakime tevdi edilir. Ayrıca toplantının gündemi yeri, günü, saati ile çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantıya ilişkin hususlar da belirtilir. Toplantı tarihlerinin, gündemde yer alan diğer konular gözönünde bulundurularak görüşmelerin bir cumartesi günü akşamına kadar sonuçlanması ve müteakip pazar gününün dokuz-on yedi saatleri arasında seçimlerin yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur. Bir yerde birden fazla ilçe seçim kurulu bulunan yerlerde görevli hâkim Yüksek Seçim Kurulunca belirlenir.

Hakim, gerektiğinde ilgili kayıt ve belgeleri de getirip incelemek suretiyle varsa noksanları tamamlattırdıktan sonra seçime katılacak üyeleri belirleyen liste ile yukarıdaki belirtilen diğer hususları onaylar. Onaylanan liste ile toplantıya ilişkin diğer hususlar Adalet Dairesi ile Türk Tabipleri Birliği ve ilgili odanın ilân yerinde asılmak suretiyle üç gün süre ile ilân edilir.

İlan süresi içinde listeye yapılacak itirazlar hâkim tarafından incelenir ve en geç iki gün içinde kesin karara bağlanır.

Bu suretle kesinleşen listeler ile toplantıya ilişkin diğer hususlar onaylanarak Türk Tabipleri Birliğine veya tabip odasına gönderilir.

Hakim kamu görevlileri veya aday olmayan üyeler arasından bir başkan ve iki üyeden oluşan bir seçim sandık kurulu atar. Aynı şekilde ayrıca üç yedek üye de belirler. Seçim sandık kurulunun yokluğunda kurula yaşlı üye başkanlık eder.

Seçim sandık kurulu, seçimlerin kanunun öngördüğü esaslara göre yürütülmesi, yönetimi ve oyların tasnifi ile görevli olup, bu görevleri seçim ve tasnif işleri bitinceye kadar aralıksız olarak devam eder.

Dörtüüz kişiden fazla üyesi bulunan birlik ve odalarda her dörtüüz kişi için bir oy sandığı bulunur ve her seçim sandığı için ayrı bir kurul oluşturulur. Yüze kadar olan üye fazlalığı sandık sayısında nazara alınmaz.

Seçimlerde kullanılacak araç ve gereçler, ilçe seçim kurulundan sağlanır ve sandıkların konacağı yerler hâkim tarafından belirlenir.

Seçim süresinin sonunda seçim sonuçları tutanakla tespit edilip, seçim sandık kurulu başkan ve üyeleri tarafından imzalanır. Tutanakların bir örneği seçim yerinde asılmak suretiyle geçici seçim sonuçları ilân edilir. Kullanılan oylar ve diğer belgeler tutanağın bir örneği ile birlikte üç ay süre ile saklanmak üzere ilçe seçim kurulu başkanlığına tevdi edilir.

Seçimin devamı sırasında yapılan işlemler ile tutanakların düzenlenmesinden itibaren iki gün içinde seçim sonuçlarına yapılacak itirazlar, hâkim tarafından aynı gün incelenir ve kesin olarak karara bağlanır. İtiraz süresinin geçmesi ve itirazların karara bağlanmasından hemen sonra hâkim, yukarıdaki hükümlere göre kesin sonuçları ilân eder ve ilgili tabip odasına ve Türk Tabipleri Birliğine bildirir.

Oy verme işlemi, gizli oy, açık tasnif esaslarına göre yapılır. Listede adı yazılı bulunmayan üye oy kullanamaz. Oylar, oy verenin kimliğinin tabip odası, Türk Tabipleri Birliği veya resmi kuruluşça verilen belge ile ispat edilmesinden ve listedeki isminin karşısındaki yerin imzalanmasından sonra kullanılır. Oylar, üzerinde ilçe seçim kurulu mühürü bulunan ve oy verme sırasında sandık kurulu başkanı tarafından her seçim için ayrı ayrı verilecek kağıtlara yazılmak ve mühürlü zarflara konulmak suretiyle kullanılır. Bunların dışındaki kağıtlara yazılan veya mühürsüz zarflara konulan oylar geçersiz sayılır.

Hâkim, seçim sonuçlarını etkileyecek ölçüde bir usulsüzlük veya kanuna aykırı uygulama nedeniyle seçimlerin iptaline karar verdiği takdirde, bir aydan az ve iki aydan fazla bir süre içinde olmamak üzere seçimin yenileneceği pazar gününü tespit ederek ilgili odaya veya Türk Tabipleri Birliğine bildirir. Belirlenen günde yalnız seçim yapılır ve seçim işlemleri bu madde ile kanunun öngördüğü diğer hükümlere uygun olarak yürütülür.

İlçe seçim kurulu başkanı hakime ve seçim sandık kurulu başkanı ile üyelerine, "Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun"da belirtilen esaslara göre ücret ve diğer seçim giderleri, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili tabip odalarının bütçesinden karşılanır.

Seçimler sırasında sandık kurulu başkan ve üyelerine karşı işlenen suçlar, Devlet memurlarına karşı işlenmiş gibi cezalandırılır.

Seçimlerin düzen içerisinde ve sağlıklı biçimde yürütülmesi amacıyla hakimin ve sandık kurulunun aldığı tedbirlere uymayanlara, eylemin ağırlığına göre bu kanunda yazılı disiplin cezaları verilir.

Ek Madde 4-(Ek: 24.05.1983-KHK/65, m.12; Aynen Kabul: 08.01.1985 - 3144/13 md) Türk Tabipleri Birliği ve onun yerel organlarını temsil etmek üzere uluslararası kongre, konferans gibi toplantılara katılma, birliğin teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izinine bağlıdır.

Ek Madde 5 - (Ek madde: 5477 sayılı Kanun m.11 Resmî Gazete:30.03.2006 ✪ 26124) Her bir oda, her yıl ocak ayı içinde, kayıtlı üyelerinin isim ve vatandaşlık numaralarını Merkez Konseyi ve Sağlık Bakanlığına bildirir. Merkez Konseyi üyelik durumlarıyla ilgili son bilgileri müteakip bir ay içinde Bakanlığa iletir. 2006 yılı için bu bildirim bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir ay içerisinde yapılır.

GEÇİCİ HÜKÜMLER

Geçici Madde 1-Bu Kanunun neşri tarihinde birden fazla müessese veya dairede vazifeli olan tabipler durumlarını 6 ay zarfında 5 inci madde hükmüne intibak ettirmek mecburiyetindedirler.

Geçici Madde 2-Bu kanunun neşri tarihinde mevcut permili dışçiler hakkında da bu kanun hükümleri tatbik olunur.

Geçici Madde 3-Bu Kanunun neşri tarihinden itibaren bir ay içinde halen mevcut etıba odaları umumi heyetleri toplayarak ilk Büyük Kongre için aralarından 15 tabip ve 5 diş tabibi temsilci seçerler.

İlk Büyük Kongre kanunun neşri tarihinden sonra üç ay içinde Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin daveti ile Ankara'da toplanır ve Merkez Konseyi ile Yüksek Haysiyet Divanı âzası ve murakıplarını seçer.

Merkez Konseyi 15 gün içinde toplanarak yeniden kurulacak tabip odalarının merkez ve hudutlarını tespit ve muntıka teşkili ile ilgili işleri yapar.

Kurulun tabip odaları kendilerine Konseyce yapılan tebligattan itibaren bir ay içinde umumi heyetlerini toplayarak idare heyetlerini, Haysiyet Divanı azalarını, murakıplarını ve Büyük Kongreye gidecek temsilcilerini seçerler. Müteakip Büyük Kongrede bütün seçimler yenilenir.

Geçici Madde 4-Bu Kanunun neşrinden sonra muntıkalarda bulunan etıba odalarının menkul ve gayrimenkul mallarının mülkiyeti bütün hak ve vecibeleri ile birlikte bu kanunla muntıkada kurulacak tabip odasına intikal eder. Bu menkullerden Merkez Konseyince takdir edilecek bir miktarı muntıkadan ayrılarak yeniden kurulacak olan tabip odasına veya odalarına yardım olarak tahsis edilir.

Geçici Madde 5-(Ek: 11.02.1957-6909/3. md ile eklenen muvakkat md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir)

Umumi ve mülhak bütçeli daireler, hususi idareler, belediyeler, 3659 sayılı kanuna tabi teşekküllerle bunlara bağılı idare, müessese ve kurumlar ve sermayesinin yarısından fazlası Devlete ait sair teşekküller ve diğer bilumum cemiyet, hususi müessese ve iş yeri sahip,müdür veya mümessilleri halen istihdam etmekte veya hastalarını muayene ve tedavi ettirmekte oldukları tabip ve diş tabiplerinin isim, maaş, ücret veya yevmiyelerini ve hangi tarihten beri bu vazifeyi görmekte olduklarını bu muvakkat madde hükmünün tabip odalarınca mahalli gazetelerden birinde ilâm tarihinden itibaren 3 ay içinde mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Bu mecburiyetlere riayet etmeyenler hakkında 500 liradan 1000 liraya kadar ağır para cezası hükümlenir.

Madde 65-Bu Kanun neşri tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 66-Bu Kanunun hükümlerini icraya Sağlık ve Sosyal Yardım ve Adalet Vekilleri memurdur.

Oda Aidat Borçları (YTL)

ODALAR	2001	2002	2003	2004	2005	TOPLAM
ADANA	-	-	16.082,70	26.838,13	34.819,68	77.740,51
ADYAMAN	-	2.813,09	4.078,00	4.704,50	6.952,25	18.547,84
AFYON	-	7.548,21	6.889,00	9.547,23	9.358,41	33.342,85
AKSARAY	-	-	2.299,00	4.727,00	5.985,00	13.011,00
AMASYA	-	-	1.739,00	2.335,50	3.733,50	7.808,00
ANKARA	-	-	-	90.792,70	137.460,51	228.253,21
ANTALYA	-	-	-	-	48.543,60	48.543,60
AYDIN	-	9.194,06	15.873,00	15.932,94	20.921,79	61.921,79
BALIKESİR	5.745,13	12.410,00	22.977,00	26.788,82	22.272,81	90.193,76
BARTIN	-	5.798,30	4.483,00	6.191,05	5.844,34	22.316,69
BATMAN	-	3.219,00	5.074,00	6.459,75	7.386,00	22.138,75
BOLU	-	-	-	3.116,49	7.545,39	10.661,88
BURSA	-	33.690,15	59.741,00	54.207,47	56.925,33	204.563,95
ÇANAKKALE	1.387,70	6.467,00	5.476,00	7.888,13	8.836,25	30.055,08
ÇORUM	-	1.353,29	4.423,00	5.252,99	6.955,46	17.984,74
DENİZLİ	-	-	-	-	24.486,91	24.486,91
DİYARBAKIR	3.208,35	10.144,00	9.862,00	15.174,50	25.121,50	63.510,35
EDİRNE	-	-	-	2.699,67	6.950,75	9.650,42
ELAZIĞ	1.942,15	3.922,00	5.436,00	5.686,45	7.371,79	24.358,39
ERZURUM	-	-	4.536,00	5.267,07	9.206,00	19.009,07
ESKİŞEHİR	-	1.471,40	14.016,00	9.582,98	14.941,47	40.011,85
GAZİANTEP	-	14.266,00	30.967,00	25.711,25	49.265,03	120.209,28
GİRESUN	-	4.088,00	5.753,00	5.120,75	8.379,69	23.341,44
HATAY	-	-	-	19.136,66	14.436,75	33.573,41
İSPARTA	-	-	-	-	10.409,00	10.409,00
MERSİN	-	8.428,00	11.964,00	26.105,25	15.981,92	62.479,17
İSTANBUL	-	-	-	322.165,00	349.798,59	671.963,59
İZMİR	-	54.287,84	81.162,00	79.100,68	89.121,30	303.671,82
K.MARAŞ	-	2.157,00	5.246,00	6.646,88	7.643,88	21.693,76
KARABÜK	-	2.425,39	2.696,00	4.578,84	3.417,21	13.117,44
KASTAMONU	2.698,60	3.950,00	4.197,00	5.165,41	5.054,51	21.065,52
KAYSERİ	-	-	-	12.848,13	22.946,25	35.794,38
KIRIKKALE	-	70,08	1.637,00	786,40	760,75	3.254,23
KIRKLARELİ	-	-	-	4.772,95	6.940,05	11.713,00
KIRŞEHİR	-	385,00	2.054,00	2.026,25	3.659,50	8.124,75
KOCAELİ	-	-	-	-	45.000,00	45.000,00
KONYA	-	1.285,33	24.215,00	36.233,39	29.839,25	91.572,97
KÜTAHYA	6.548,45	1.588,75	1.961,00	2.437,50	3.322,45	15.858,15
MALATYA	-	4.237,40	6.589,00	8.078,78	14.592,51	33.497,69
MANİSA	-	-	-	22.760,03	21.857,85	44.617,88
MARDİN	-	2.770,03	3.763,00	4.797,84	6.329,25	17.660,12
MUĞLA	-	14.903,00	17.050,00	16.041,79	17.922,06	65.916,85
NEVŞEHİR	-	-	1.768,00	4.738,75	4.047,56	10.554,31
NİĞDE	400,00	1.389,00	724,00	803,75	1.320,44	4.637,19
ORDU	2.782,25	3.753,00	5.304,00	8.255,13	10.013,50	30.107,88
RİZE	-	-	-	6.839,40	6.696,65	13.536,05

SAKARYA	-	1.278,30	7.575,00	8.245,75	8.189,50	25.288,55
SAMSUN	-	-	-	-	26.790,35	26.790,35
ŞİVAS	-	-	-	-	-	-
Ş.URFA	-	150,00	1.312,00	1.775,00	2.598,00	5.835,00
TEKİRDAĞ	-	-	13.069,06	30.688,05	51.238,65	94.995,76
TOKAT	-	-	-	2.525,00	3.247,50	5.772,50
TRABZON	-	-	2.985,00	13.356,01	12.815,83	29.156,84
UŞAK	-	4.122,00	5.273,00	5.048,75	4.390,37	18.834,12
VAN	-	4.961,20	10.471,00	12.545,25	14.766,50	42.743,95
ZONGULDAK	-	-	-	-	14.541,11	14.541,11
TOPLAM	24.712,63	228.525,82	430.719,76	1.002.527,99	1.358.952,50	3.045.438,70

Denetleme Kurulu Raporu
01 Haziran 2002 - 31 Mayıs 2003

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2002-31.05.2003)

Denetleme Kurulu Dr.Ali Gököz, Dr.Binali Mavitaş ve Dr.Hakan Giritlioğlu'nun katılımlarıyla 05.06.2003 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2002-31.05.2003 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 53 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.2002-31.05.2003 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(05.06.2003).

Dr.Ali Gököz



Dr.Binali Mavitaş



Dr.Hakan Giritlioğlu



Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

5-6-2003
1317-2003

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2002-31.05.2003 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
PROTOKOL DEFTERİ	2.160.190.000	AİDAT GELİRİ	801.878.375.000
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	145.996.479.400	KİMLİK KARTI GELİRİ	19.013.455.000
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	13.940.516.692	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	10.826.210.017
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	64.221.892.562	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	21.410.000.000
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	22.855.513.500	OTO ARMASI GELİRİ	308.000.000
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	87.421.219.777	ROZET GELİRİ	135.000.000
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	18.613.159.723	FAİZ GELİRİ	185.010.605.844
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ	14.527.670.223	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	145.996.479.400
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	8.152.514.723	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	5.826.111.121
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	45.861.784.297	DİĞER YAYIN GELİRİ	6.896.731.480
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	20.757.993.309	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	862.524.122.500
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	303.175.969.009	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	115.617.963.500
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	171.295.000.000	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	51.828.750.000
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	14.882.925.442	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	21.024.500.000
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ	8.138.753.597	PROJE (UNICEF) GELİRLERİ	11.350.000.000
PROJE (UNICEF) GİD.	32.173.882.758	BAĞIŞ GELİRİ	964.500.000
PERSONEL GİDERLERİ	159.858.413.288		-
PTT GİDERLERİ	45.967.515.123		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	7.980.381.017		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	5.792.468.000		-
GIDA-TEMİZLİK GİDERLERİ	7.741.715.994		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	23.942.808.228		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	3.842.765.477		-
KİRA ÖDEMELERİ	59.495.034.796		-
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	24.989.615.706		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	3.571.243.025		-
MATBUAT GİDERLERİ	18.550.164.000		-
APT AİDAT GİDERLERİ	2.242.425.000		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	13.012.070.865		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	4.031.897.000		-
TOPLANTI GİDERLERİ	33.614.825.839		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	6.513.958.499		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	45.284.344.110		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	6.978.175.700		-
MERKEZ YÜRÜTME KURULU GİDERLERİ	9.675.055.000		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	3.964.435.144		-
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	15.111.864.209		-
KONGRE GİDERİ	45.187.550.052		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	6.555.014.003		-
KUR FARKI GİDERLERİ	22.235.651.349		-
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ AİDATI	2.800.449.960		-
	-		-
TOPLAM	1.553.115.306.396	TOPLAM	2.260.610.803.862
GELİR VE GİDER FARKI	707.495.497.466		-
	-		-
GENEL TOPLAM	2.260.610.803.862	GENEL TOPLAM	2.260.610.803.862

Ali Göpöz

Binali Manika

Hakan Gökçe

Ahmet ÖZÇELİK
Mali Müşavir



Hakan Gökçe

Denetleme Kurulu Raporu
01 Haziran 2003 - 31 Mayıs 2004

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2003-31.05.2004)

T. T. Birliği	
Merkez Konseyi	
Tarih	28-6-2004
Çizim No	1313-2004
Eki	

Denetleme Kurulu Dr.Ali Gököz, Dr.Binali Mavitaş ve Dr.Hakan Giritlioğlu'nun katılımlarıyla 25.06.2004 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2003-31.05.2004 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 51 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.2003-31.05.2004 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(25.06.2004).

Dr.Ali Gököz



Dr.Binali Mavitaş



Dr.Hakan Giritlioğlu



Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2003-31.05.2004 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.180.000.000	AİDAT GELİRİ	998.531.500.000
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	4.366.000.000	KİMLİK KARTI GELİRİ	18.592.587.000
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	251.854.828.048	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	16.364.540.176
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	19.329.239.090	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	630.000.000
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	27.473.035.003	OTO ARMASI GELİRİ	467.603.000
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	92.471.438.416	FAİZ GELİRİ	163.837.685.330
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	16.455.939.595	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	251.854.828.048
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	118.077.602.173	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	9.405.555.557
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	14.796.459.416	DİĞER YAYIN GELİRİ	6.362.595.123
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ	1.274.450.000	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	661.164.944.500
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	15.489.600.211	TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ	80.579.403.750
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	21.944.845.652	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	125.000.000.000
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ	14.353.848.287	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	65.245.235.000
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	42.528.173.841	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ	14.352.600.000
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	275.387.180.602	TAZMINAT GELİRİ	7.144.000.000
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	128.671.500.000		
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GİD.	25.652.830.020		
TURİZM HEKİMLİĞİ ODA HİSSELERİ GİD.	22.718.895.030		
PERSONEL GİDERLERİ	156.841.201.355		
PTT GİDERLERİ	50.973.085.964		
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	13.250.375.371		
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	8.564.834.000		
GIDA-TEMİZLİK GİDERLERİ	8.335.892.999		
KIRTAŞIYE GİDERLERİ	9.644.471.692		
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	2.952.015.000		
KİRA ÖDEMELERİ	87.603.127.257		
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	16.532.180.000		
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	6.742.052.990		
MATBUAT GİDERLERİ	2.271.710.000		
APT AİDAT GİDERLERİ	2.320.500.000		
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	2.256.849.324		
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	3.420.975.000		
TOPLANTI GİDERLERİ	30.434.910.900		
ETKİNLİK GİDERLERİ	21.745.932.049		
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	98.466.377.010		
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	68.730.929.456		
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	5.495.617.700		
MERKEZ YÜRÜTME KURULU GİDERLERİ	17.032.603.325		
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	8.508.448.000		
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	13.013.569.350		
KONGRE GİDERİ	25.335.546.514		
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	4.820.583.700		
TOPLAM	1.739.309.754.340	TOPLAM	2.419.532.977.484
GELİR VE GİDER FARKI	680.223.223.144		
GENEL TOPLAM	2.419.532.977.484	GENEL TOPLAM	2.419.532.977.484

Ahmet ÖZÇELİK
Mali Müşavir



Dr. Ali Göker
Dr. Birol Kavutcu
Dr. Hakan Gürbüz

Denetleme Kurulu Raporu
01 Haziran 2004 - 31 Mayıs 2005

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2004-31.05.2005)

Yazın No	8-7-2005
Yazın Tarihi	1308-2005
Yazın Durumu	

Denetleme Kurulu Dr.Ali Gököz, Dr.Binali Mavitaş ve Dr.Hakan Giritlioğlu'nun katılımlarıyla 01.07.2005 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2004-31.05.2005 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 52 kez toplandığı,
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.2004-31.05.2005 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(01.07.2005).

Dr.Ali Gököz

Dr.Binali Mavitaş

Dr.Hakan Giritlioğlu

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2004-31.05.2005 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.475,00	AİDAT GELİRİ	1.242.970,16
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	17.637,01	KİMLİK KARTI GELİRİ	25.820,00
YAKA ROZETİ GİD	1.180,00	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	28.825,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	320.684,24	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	750,00
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	19.464,81	OTO ARMASI GELİRİ	907,00
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	17.693,10	YAKA ROZETİ GELİRİ	220,00
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	69.759,42	FAİZ GELİRİ	96.871,80
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	21.228,50	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	320.684,24
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	62.811,89	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	4.866,50
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	18.053,19	DİĞER YAYIN GELİRİ	5.145,50
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ	858,23	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	197.847,42
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	9.675,05	TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ	78.551,00
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	51.695,68	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	94.373,83
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ	23.276,80	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	79.548,30
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	61.266,25	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	42.980,00
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	85.856,56	DİĞER GELİRLER	9.000,00
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	30.290,00		-
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GİD.	2.401,66		-
PERSONEL GİDERLERİ	191.294,54		-
PTT GİDERLERİ	46.280,90		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	6.564,63		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	8.998,29		-
GIDA-TEMİZLİK GİDERLERİ	9.508,75		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	12.786,74		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	2.453,15		-
KİRA ÖDEMELERİ	79.030,06		-
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	14.012,16		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	3.911,70		-
MATBUAT GİDERLERİ	7.463,30		-
APT AİDAT GİDERLERİ	2.648,00		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	2.634,22		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	3.348,18		-
TOPLANTI GİDERLERİ	24.543,09		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	7.683,04		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	54.955,92		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	98.804,90		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	6.557,90		-
MERKEZ YÜRÜTME KURULU GİDERLERİ	7.724,45		-
TTB ADINA GÖREVLİNDİRME GİDERLERİ	1.872,26		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	11.327,39		-
YÜKSEK ÖNÜR KURUL TOPLANTISI GİD.	27.648,91		-
SİVİL SAVUNMA FON PAYI	1.115,60		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	11.829,77		-
KUR ZARARI GİDERİ	36.202,16		-
TAZMİNAT GİD	9.583,20		-
TOPLAM	1.506.090,60	TOPLAM	2.229.360,75
GELİR VE GİDER FARKI	723.270,15		-
GENEL TOPLAM	2.229.360,75	GENEL TOPLAM	2.229.360,75

Dr. Ali Göker

Dr. Benali Kocavides

Dr. Hakan Bırdal

T.C. DİŞİÇİ İŞLERİ BAKANLIĞI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
Hmet ÖZÇELİK
Mali Müşavir



Denetleme Kurulu Raporu
01 Haziran 2005 - 31 Mayıs 2006

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
Denetleme Kurulu Raporu
(01.06.2005-31.05.2006)

Denetleme Kurulu Dr.Ali Gököz, Dr.Binali Mavitaş ve Dr.Hakan Girişoğlu'nun katılımlarıyla 09.06.2006 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2005-31.05.2006 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun

-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 53 kez toplandığı,

-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,

-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.2005-31.05.2006 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(09.06.2006).

Dr.Ali Gököz

Dr.Binali Mavitaş

Dr.Hakan Girişoğlu

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	09.06.2006
Geliş No.	1387-2006
Eki	

Bilanço

01 Haziran 2005 - 31 Mayıs 2006

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2005 - 31.05.2006 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	668,02	SATICILAR	54.602,97
BANKALAR	793.560,60	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	5.962,78
ALACAKLAR (STED)	69.345,00	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KEŞİNTİSİ	9.720,16
ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI	3.108.132,83	YENİDEN DEĞERLEME FONU	8.777,79
VERİLEN DEPOZİTOLAR	4.635,86	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	51.979,53
YAYIN VE EVRAK STOKLARI	332,96	GEÇMİŞ YILLAR GELİR FAZLALARI	3.392.045,58
İŞ AVANSLARI	114,40	DÖNEM GELİR FAZLASI	911.458,81
BİNALAR	203.210,00		
TESİS MAKİNA VE CİHAZLAR	11.901,71		
TAŞITLAR	5.380,00		
DEMİRBAŞLAR	158.428,72		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	65.750,11		
DEVREDEDEN KDV	97,87		
İNŞ. YAPI PROJE GİD	12.989,54		
	4.434.547,62		4.434.547,62

Ali Göker



Binali manik



Hakan G. Hıgılcı

T.C. TÜRMOB
Ahmet ÖZÇELİK
Mali Müşavir



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2005-31.05.2006 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.947,00	AİDAT GELİRİ	1.400.247,86
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	6.490,00	KİMLİK KARTI GELİRİ	34.053,85
ASGARİ ÜCRET TARİFESİ KİTABI GİD.	6.490,00	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	19.330,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	270.552,02	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	29.836,56
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	25.639,89	OTO ARMASI GELİRİ	259,00
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	26.511,90	YAKA ROZETİ GELİRİ	380,00
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	55.979,11	FAİZ GELİRİ	65.305,49
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	14.419,60	KUR FARKI GELİRİ	56.707,49
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	85.957,06	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	270.552,02
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	4.214,90	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	6.441,00
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. GİD.	1.855,07	DİĞER YAYIN GELİRİ	2.449,00
SOSYAL DUYARLILIK ÇALIŞMA GRUPLARI GİD.	918,75	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	438.363,50
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	16.212,80	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	166.500,00
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	46.646,34	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	92.797,00
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ	36.363,00	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	41.300,50
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	31.134,70	VB DEN İSİM HAKKI BEDELİ	1.719,39
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	200.632,11	BİLİRKİŞİ ÜCRETİ GELİRİ	8.265,00
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	74.076,00	DİĞER GELİRLER	97,33
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GİD.	35.369,95		-
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS ODA HİSSESİ GİD	39.725,34		-
PERSONEL GİDERLERİ	195.183,94		-
PTT GİDERLERİ	55.576,99		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	29.334,19		-
İSİTMA AYDINLATMA GİDERLERİ	11.603,67		-
GIDA-TEMİZLİK GİDERLERİ	7.828,97		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	13.606,39		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	3.103,99		-
KIRA ÖDEMELERİ	87.166,05		-
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	14.945,23		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	7.735,81		-
MATBUAT GİDERLERİ	2.926,40		-
APT AİDAT GİDERLERİ	3.997,83		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	6.483,83		-
ABONE NESRİYAT GİDERLERİ	7.920,19		-
TOPLANTI GİDERLERİ	30.344,99		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	14.848,77		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	19.375,52		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	118.678,63		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	6.645,34		-
MERKEZ YÜRÜTME KURULU GİDERLERİ	20.459,87		-
TTB ADINA GÖREVLENDİRME GİDERLERİ	2.274,66		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	24.024,85		-
YÜKSEK ONUR KURULU TOPLANTISI GİD.	35.079,42		-
TTB KONGRE GİDERLERİ.	2.704,68		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	6.447,32		-
BİLİRKİŞİ ÜCRETİ GİD	7.438,50		-
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ AİDATI	6.274,61		-
	-		-
	-		-
	-		-
	-		-
	-		-
TOPLAM	1.723.146,18	TOPLAM	2.634.604,99
GELİR VE GİDER FARKI	911.458,81		-
	-		-
GENEL TOPLAM	2.634.604,99	GENEL TOPLAM	2.634.604,99

Ali Gökür

Biaali manday
Sınıo

Hakan Grattılıpik

Ahmet ÖZÇELİK
Mali Müşavir



Takvim

Haziran 2002 - Haziran 2006

29-30 Haziran 2002	TTB 51. Büyük Kongresi
2 Temmuz	Fizyoterapistler ile görüşme(F.Sayek)
2 Temmuz	Hıfzıssıhha Zehir Danışma Merkezi Yetkilisi ile görüşme(F.Sayek)
5 Temmuz	Avrupa Birliği Türkiye Temsilciliği Yetkililerinin TTB Ziyareti(F.Sayek)
8 Temmuz	YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı
9 Temmuz	Çalışma Bakanlığı Uluslar arası Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
16 Temmuz	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(Yalova, M.Bakkalcı)
18 Temmuz	Fizyoterapistler Derneği ile görüşme(F.Sayek)
19 Temmuz	UDKK-Uzmanlık Dernekleri Toplantısı
20 Temmuz	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
22 Temmuz	İHD Diyarbakır Şubesi ve Norveç Temsilcileri Toplantısı
23 Temmuz	UNICEF Yetkilileri ile görüşme
24 Temmuz	Çalışma Bakanlığı ISO 9001-2000 Töreni
24 Temmuz	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
26 Temmuz	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
31 Temmuz	Türk-İş Konfederasyonu Kuruluş Etkinliği
3 Ağustos	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
4 Ağustos	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
5-9 Ağustos	GPE Bilgisayar Eğitimi Kursu(İzmir)
11 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
16 Ağustos	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
17 Ağustos	TTB PHK Kol Toplantısı
17 Ağustos	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
18 Ağustos	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
23 Ağustos	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
24 Ağustos	Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı(Adıyaman)
25 Ağustos	Ankara-İstanbul-İzmir T.Odaları ve MK Toplantısı
2 Eylül	HADEF Yetkililerinin TTB Ziyareti
3 Eylül	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
4 Eylül	Filistin Büyükelçiliği Müsteşarının TTB Ziyareti
5 Eylül	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
5 Eylül	Dev-Maden Sen'de Toplantı(M.Bakkalcı)

6 Eylül	İzmir Tabip Odası İşyeri Hekimliği Toplantısı
6 Eylül	Devlet Bakanı Hasan Gemici'nin TTB Ziyareti
7 Eylül	GPE Araştırma Projesi Jüri Toplantısı
7 Eylül	7. Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
7 Eylül	Orta-Doğu Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı(Giresun)
7 Eylül	Denizli Tabip Odası Etkinliği, Konu:Malpraktis
8 Eylül	Orta Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı(Ankara)
9 Eylül	TAIEX Çalışma Toplantısı (F.Sayek)
9 Eylül	Başbakanlık Avrupa Birliği Toplantısı(F.Sayek)
10-11 Eylül	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
10 Eylül	Çalışma Bakanlığı Uluslar arası Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
10 Eylül	SB Tedavi Hizmetleri Gen.Müd. "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurul" Toplantısı
11 Eylül	Fizyopatoloji Bilim Dalı Üyeleri ile Görüşme(F.Sayek)
11 Eylül	3 Kasım Seçimlerine İlişkin Talepler Toplantısı(Dev-Maden Sen)
14 Eylül	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı(Muğla)
14 Eylül	GPE Ruh Sağlığı Çalışma Grubu Toplantısı(İstanbul)
14 Eylül	Tekirdağ ve İstanbul'da İşyeri Hekimliği Konulu Brifing
15 Eylül	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı
16 Eylül	Turizm Bakanlığı Fikir Üretme Toplantısı
16 Eylül	Dr.Gürhan Fişek ve heyeti ile görüşme
17 Eylül	UNICEF Yetkilisi ile görüşme
18 Eylül	Hak-İş, Türk-İş, DİSK, TMMOB Yetkilileri ile TTB İşçi Sağlığı Kolu Toplantısı
18 Eylül	Dünya Bankası'nın "Türkiye Sağlık Sektörü Durumu Raporu" Sunusu
20 Eylül	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etkinliği(F.Sayek)
20 Eylül	Uşak Tabip Odası Etkinliği
21 Eylül	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
21 Eylül	İçel Tabip Odası Etkinliği, Konu:Malpraktis(F.Sayek)
21 Eylül	MYK Toplantısı
22 Eylül	GYK Toplantısı
25 Eylül	Emeğin Partisi'nin TTB Ziyareti
25 Eylül	Kültür Bakanlığı Yetkililerinin TTB Ziyareti
26 Eylül	Emek Platformu Basın Toplantısı
26 Eylül	Japonya Uluslar arası İşbirliği Ajansı'nın TTB Ziyareti
27 Eylül	Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin "Hekim Hakları" Etkinliği(F.Sayek)
28-29 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kolu Toplantısı

28-29 Eylül	“F Tiplerinde Sağlık ve Yaşam Koşulları Kurultayı”(M.Bakkalcı)
29 Eylül	Üreme Sağlığı Kongresi
30 Eylül	TMMOB, DİSK, TTB İşçi Sağlığı Konulu Toplantısı
1 Ekim	TC Dışişleri Bakanlığı ve Sivil Toplum Örgütleri Toplantısı
1 Ekim	TBMM 21. Dönem 5. Yasama Yılı Açılışı
2 Ekim	Dr.Alp Ayan Duruşması(İzmir, M.Bakkalcı)
2-7 Ekim	Dünya Tabipler Birliği 52. Genel Kurulu(F.Sayek)
3 Ekim	Spor Olimpiyatları Komitesi Yetkilileri ile görüşme
4-6 Ekim	Aydın Tabip Odası “Anne Sütü Beslenmesinde Yenilikler” Kursu
4 Ekim	ÖDP Yetkililerinin TTB Ziyareti
5-6 Ekim	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
6 Ekim	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
7 Ekim	Çalışma Bakanlığı Bölgesel Konferans Toplantısı
8 Ekim	SB AÇSAP Gen.Müd. Hizmetiçi Ürüne Sağlığı Toplantısı
8 Ekim	Oftalmoloji Derneği Toplantısı(F.Sayek)
9-13 Ekim	7. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)
9 Ekim	Çalışma Bakanlığı Bölgesel Konferansı
11 Ekim	SHP Genel Başkanı Murat Karayalçın'ın TTB Ziyareti
12 Ekim	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
13 Ekim	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
15 Ekim	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
16 Ekim	İzmir ve Manisa Tabip Odası'nın Malpraktis Toplantısı
17 Ekim	Kültür Bakanı Suat Çağlayan ile görüşme(F.Sayek)
18 Ekim	Sivas Tabip Odası Etkinliği Konu:Malpraktis
18-20 Ekim	Çevre İçin Hekimler Derneği'nin Uluslar arası Çevre ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu
19 Ekim	Prof.Dr.Nusret Fişek Seçici Kurul Toplantısı
21-25 Ekim	SB Sağlık Projesi Birinci Basamağa Yöneli kTanı ve Tedavi Rehberleri Çalışma Grubu Toplantısı
21 Ekim	Norveç Tabipler Birliği Yetkililerinin TTB Ziyareti
22-27 Ekim	Türk Psikiyatri Derneği Kongresi
23-27 Ekim	GPE Eğitim Becerileri Kursu(Çorlu)
22 Ekim	ABD Büyükelçiliği'nden Phil Kaplan'ın TTB Ziyareti
23 Ekim	Tabip Odaları Başkanları Toplantısı ve Savaşa Hayır Etkinliği
24 Ekim	Çankaya Belediye Başkanı'nın TTB Ziyareti
24 Ekim	CNN Türk TV'de “Sivil Toplum Örgütleri” Konulu Söyleşi(F.Sayek)
25 Ekim	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Sempozyumu “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü” (F.Sayek)

26-29 Ekim	İzmir Güz Okulu
26 Ekim	Türkiye Hasta Hakları Günü Bilimsel Etkinliği(F.Sayek)
31 Ekim	Kanal A, Konu:Savaş ve Sağlık(M.Bakkalcı)
1 Kasım	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Kasım	TTB PHK Kol Toplantısı
4 Kasım	CNN Türk, Konu:Yeni Hükümetten Beklentiler(F.Sayek)
6-9 Kasım	GPE Eğitici Programı Geliştirme Grup Dinamikleri Kursu(İstanbul)
6 Kasım	Ulusal AIDS Komisyonu Toplantısı
6 Kasım	Roche A.Ş. ile görüşme(Dr.F.Sayek)
7 Kasım	8. Tıpta Uzmanlık Kurultayı Hazırlık Toplantısı
9 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinlikleri
9 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
9 Kasım	MYK Toplantısı
10-13 Kasım	GPE İletişim Kursu(İzmir)
10 Kasım	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
11-12 Kasım	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
14 Kasım	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
14-17 Kasım	K.Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği'ne "Bakır Madeni Çevre Hasarı Değerlendirme" İncelemesi
15-18 Kasım	GPE Felsefesi Kursu(Çanakkale)
15 Kasım	GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
17 Kasım	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı(İçel)
18 Kasım	6. Tüketici Konseyi Toplantısı
19 Kasım	TTB Kredilendirme Grubu Toplantısı
22 Kasım	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
22 Kasım	6023 Sayılı Yasa Grup Çalışması
23-24 Kasım	TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi
26 Kasım	Sky Türk TV Konu:Sağlık Bakanından Beklentiler"
27 Kasım	TV 8 Tıp Gezini Programı(F.Sayek)
27 Kasım	Gastrointestinal Derneği Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
28 Kasım	Sağlık Bakanı ile görüşme
29 Kasım	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
29 Kasım	Tabip Odaları Eğitim Toplantısı
30 Kasım-1 Aralık	8. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
2 Aralık	Emek Platformu Toplantısı
2 Aralık	Dev -Maden Sen Yetkililerinin TTB Ziyareti

3 Aralık	Hacettepe Üniversitesi Rektörü ile görüşme
10 Aralık	Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı Toplantısı(M.Bakkalcı)
10 Aralık	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
10 Aralık	İHD Toplantısı
12-13 Aralık	SB Ruh Sağlığı Politikası Geliştirme Toplantısı
12 Aralık	Filistin Büyükelçiliği Müsteşarı ile görüşme(M.Bakkalcı)
12 Aralık	FTR Dernekleri ile Toplantı
12 Aralık	Kültür Bakanı ile görüşme
13 Aralık	Tıp-Sağlık Bilimleri Konseyi Toplantısı(E.Şehir)
13 Aralık	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenliğin Tek Çatı Altında Toplanması ve GSS Oluşturulması Toplantısı(M.Bakkalcı)
14 Aralık	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
14 Aralık	GPE Bölge Koordinatörleri Toplantısı
13-15 Aralık	ODSH Kursu(Diyarbakır)
16 Aralık	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Etkinliği, Konu:İlaç" (F.Sayek)
16 Aralık	SB Tıpta Uzmanlık Kurulu Toplantısı
17 Aralık	Kredilendirme Grubu Toplantısı
17 Aralık	YÖK'te Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili Yönetmelik Tasarısı Toplantısı(F.Sayek)
17 Aralık	Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ile görüşme
18-22 Aralık	GPE Sağlık Yönetimi Kursu(Edirne)
18 Aralık	Kültür Bakanlığı'ndan Seyhan Livanelioğlu ile görüşme(F.Sayek)
19 Aralık	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
20 Aralık	Sağlık Bakanı ile görüşme
21-24 Aralık	GPE Felsefe Kursu(Aydın)
21 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
21 Aralık	SB İlaç Toplantısı
22 Aralık	Tabip Odaları ile Katsayı Toplantısı
23 Aralık	Çalışma Bakanı ile görüşme
24 Aralık	SB AÇSAP Asistanların Üs Eğitimi Toplantısı
24 Aralık	Kanal E (F.Sayek)
24 Aralık	Kredilendirme Grubu Toplantısı
25 Aralık	Kemalettin Akalın ile görüşme(F.Sayek)
25 Aralık	Samsun Tabip Odası Etkinliği, Konu:Savaş(M.Bakkalcı)
25 Aralık	Emek Platformu Üyelerinin Başbakan ile görüşmesi
26 Aralık	Başkent TV Konu:Savaş (M.Bakkalcı)

27 Aralık	GPE Ruh Sağlığı Modülü Toplantısı(İstanbul)
27 Aralık	YÖK'Te TUS Toplantısı(F.Sayek)
27 Aralık	SB ilaç Eczacılık Gen.Müd. Toplantısı
27 Aralık	SB İlaç Eczacılık "İlaç" Toplantısı
28 Aralık	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
28 Aralık	MYK Toplantısı(İzmir)
28 Aralık	MSG Yayın Kurulu Toplantısı
28 Aralık	Behçet Aysan Jüri Toplantısı
30 Aralık	Maliye Bakanı ile görüşme
30 Aralık	Özel Sağlık Kuruluşları Derneği Temsilcilerinin TTB Ziyareti
2003	
2 Ocak	TEB'de ODSH Toplantısı
3 Ocak	Emek Platformu Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)
3 Ocak	Bağımsız Cumhuriyet Partisi Yetkililerinin TTB Ziyareti
4 Ocak	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
4 Ocak	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Denizli)
4 Ocak	PHK Kol Toplantısı
4 Ocak	Dev Maden Sen'in "Madencilik Ortak Çalışmaları" Toplantısı
6-12 Ocak	İsrail-Filistin Ziyareti(M.Bakkalcı)
7 Ocak	Hekim Milletvekilleri ve TBMM Sağlık Komisyonu Üyeleri ile Toplantı
8 Ocak	CHP'li Milletvekilleri ile Toplantı ve Yemek
8 Ocak	TBMM İnsan Hakları Komisyonu "OHAL" Toplantısı(F.Sayek)
9 Ocak	Turizm Bakanlığı Eğitim Alt Çalışma Grubu Toplantısı
10 Ocak	SB Ulusal Sağlık Hesapları 5. Değerlendirme Toplantısı
10 Ocak	Bağımsız Cumhuriyet Partisi "Türkiye Savaş Karşıtı Platform" Toplantısı
11 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
11 Ocak	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
12 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
12 Ocak	TTB B Tipi İşçi Sağlığı Kurs Koordinatörleri ile Toplantı
13 Ocak	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
14 Ocak	Çalışma Bakanlığı "Sosyal Güvenliğin Tek Çatı Altında Toplanması ve GSS Toplantısı" (M.Bakkalcı)
14 Ocak	Bilişim Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti
15 Ocak	Kırşehir Tabip Odası Yöneticilerinin TTB Ziyareti
16 Ocak	Emek Platformu "Savaşa Hayır" Etkinliği

16 Ocak	TTB Kredilendirme Grubu Toplantısı
16 Ocak	HADEP-DEHAP-EMEP-SDP Yetkililerininin TTB Ziyareti
18 Ocak	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
18 Ocak	Türk Kardiyoloji Derneği Etkinliği(İstanbul, F.Sayek)
20 Ocak	SB Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Toplantısı(İstanbul)
20 Ocak	Filistin Büyükelçiliği Müsteşarı'nın TTB Ziyareti
21 Ocak	Çalışma Bakanlığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumlarının Tanıtımı ve İşbirliği Konferansı"
21 Ocak	TTB Kredilendirme Grubu Toplantısı
23 Ocak	Emek Platformu (İçel Tabip Odası) Habur Sınır Kapısı Basın Açıklaması
23 Ocak	Vakıflar Bankası Yetkilileri ile Görüşme(F.Sayek)
23 Ocak	Mülkiyeliler Birliği "Savaşa Hayır" Paneli(F.Sayek)
23 Ocak	Sağlık Muhabirleri ile Akşam Yemeği
24 Ocak	Antalya Büyükşehir Belediyesi Uğur Mumcu Özel Ödül Töreni
24 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Başbakan Abdullah Gül Görüşmesi
25-26 Ocak	İşçi Sağlığı C Tipi Kursu
25 Ocak	Tababet Uzmanlık Yönetmeliği Komisyonu Toplantısı
26 Ocak	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı(G.Antep)
28 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
28 Ocak	Dünya Bankası Sunusu
29 Ocak-2 Şubat	GPE Bilgisayar Kursu(Samsun)
29 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Başbakan Yardımcısı Abdüllatif Şener Görüşmesi
29 Ocak	Kıbrıs'tan "Bu Memleket Bizim" Platformu'nun TTB Ziyareti
30 Ocak	SB Üreme Sağlığı Ulusal Eylem Planı Toplantısı
30 Ocak	SB "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Grubu" Toplantısı
30 Ocak	SB Müsteşarı Necdet Ünver ile TTB Görüşmesi
31 Ocak	Aksaray Tabip Odası Etkinliği, Konu:Malpraktis
1-2 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
1 Şubat	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
1 Şubat	MYK Toplantısı
5 Şubat	SB Tedavi Hizmetleri Gen.Müd. "Radyoloji-Kardiyoloji ve Onkoloji Cihazlarının İthalı" Toplantısı
7-9 Şubat	EFMA Toplantısı
18-20 Şubat	GPE Sağlık Yönetimi Eğitici Eğitimi (İstanbul)
19 Şubat	Aziz Konukman Sunusu:"Bütçe"
20 Şubat	SB İlaç Eczacılık Gen.Müd. "İlaç Fiyatlandırma" Toplantısı

20 Şubat	Pfeizer Medikal Direktörü ile görüşme(F.Sayek)
20 Şubat	“GATS” konusunda Birleşik Metal İş Sendikası Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
21-23 Şubat	TTB Okulu(Kocaeli)
22 Şubat	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
22-23 Şubat	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
22 Şubat	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
23 Şubat	Sağlıkta Dönüşüm Eğitim Programı
24-27 Şubat	Türk Eczacıları Birliği'ne ODSH Kursu
26 Şubat	YÖK'te “Denklik Yönetmeliği” Toplantısı(F.Sayek)
26 Şubat	Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
26 Şubat	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
28 Şubat	SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı “Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Koordinatörler” Toplantısı
1 Mart	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
1 Mart	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
1 Mart	TTB PHK Kol Toplantısı
2 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
2 Mart	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
3 Mart	Irak Büyükelçisi Dr.Talib A. Sale'nin TTB Ziyareti
5-9 Mart	GPE Bilgisayar Kullanımı Kursu(Kırklareli)
6 Mart	Kızıllaç Türkiye Temsilcisi Fin Ruda'nın TTB Ziyareti
6 Mart	Vakıfbank Temsilcileri ile Görüşme
6 Mart	TV S “14 Mart Programı”(F.Sayek)
8 Mart	TÜBİTAK Vizyon 2023 “Sağlık ve İlaç” Toplantısı(Kocaeli)
8 Mart	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
8 Mart	Zonguldak Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
8-9 Mart	Hatay Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(F.Sayek)
9 Mart	Bartın Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
9 Mart	SES Paneli “Sağlıkta Olası Gelişmeler ve Sağlık Emekçileri”
10 Mart	İzmir Tabip Odası Etkinliği “58. Hükümet Programı ve Sağlık”
11-12 Mart	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
11 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
11 Mart	DSÖ ve Harward Üniversitesi Temsilcileri TTB Ziyareti
12 Mart	SB “Refik Saydam Aşı Serum Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun Taslağı” Toplantısı(F.Saçaklıoğlu)
13 Mart	Sky Türk Programı “14 Mart” (F.Sayek)

13 Mart	TRT 1 Programı "14 Mart" (F.Sayek)
13 Mart	Kanal A Programı "14 Mart" (F.Sayek)
13 Mart	SB AÇSAP Üreme Sağlığı Toplantısı
14 Mart	TRT 2 Programı "14 Mart" (F.Sayek)
14 Mart	TV 8 Programı "14 Mart" (F.Sayek)
14 Mart	ANAP Heyeti'nin TTB Ziyareti(14 Mart Kutlaması)
14 Mart	HÜTF Tıp Öğrencileri Paneli "Savaş ve Yaşam" (F.Sayek)
15 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Genel Kurulu
15 Mart	Denizli Tabip Odası 14 Mart Etkinliği "Türkiye Sağlık Ortamı ve Sorunları"
16 Mart	ODSH Grubu Toplantısı
18 Mart	SB Etik Kurul Toplantısı
22 Mart	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
22 Mart	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
22 Mart	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
22 Mart	Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı, "Savaş ve Yapabileceklerimiz"(M.Bakkalıcı)
26-30 Mart	GPE Eğitim Becerileri Kursu(Muğla)
28-30 Mart 2003	İşçi Sağlığı Gürültü Eğitimi Programı(Ankara)
29 Mart-6 Nisan	A Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu(İstanbul)
29 Mart	TİHV Genel Kurulu
29 Mart	MYK Toplantısı
29-30 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu toplantısı
31 Mart-3 Nisan	B Tipi Kurs Eğiticileri Semineri(İzmir)
1 Nisan	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı(İstanbul)
3 Nisan	TTB Kredilendirme Grubu Toplantısı
3 Nisan	AÜTF Tıp Öğrencileri Paneli "Savaş"(F.Sayek)
3 Nisan	TMMOB Makine Mühendisleri Odası Paneli "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği"
4 Nisan	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
4 Nisan	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
4 Nisan	Sağlık Platformu Toplantısı
5 Nisan	UDKK Genel Kurulu
7 Nisan	Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalıcı)
8-9 Nisan	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
8 Nisan	DİSK-KESK-TMMOB-TTB'nin Çalışma Bakanı ile görüşmesi(M.Bakkalıcı)
8 Nisan	TMMOB Toplantısı(M.Bakkalıcı)
9-11 Nisan	ODSH Kursu(Balıkesir)

9 Nisan	Aşı Üretimi Basın Toplantısı
9 Nisan	SB Etik Kurul Toplantısı
9 Nisan	Aşı Üretimi Sunusu
10 Nisan	Sağlık Platformu Toplantısı
10-11 Nisan	7. Tüketici Konseyi Toplantısı
10 Nisan	Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
11 Nisan	ATV Programı "Aşı"
11 Nisan	Tıp Sağlık Bilimleri Konseyi Toplantısı(İstanbul, F.Sayek)
11 Nisan	SES Ankara Şube Paneli "Bütçe ve Sağlık"
12 Nisan	TÜBİTAK Vizyon 2023 Yönlendirme Komitesi Toplantısı
12 Nisan	TTB işçi Sağlığı Kol Toplantısı
12-16 Nisan	GPE İletişim Becerileri Kursu(Samsun)
13-16 Nisan	GPE Sağlık Yönetimi Kursu(İzmir)
13 Nisan	GİTO Toplantısı(Ş.Urfa)
14 Nisan	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Mahfuz Güler ile görüşme(F.Sayek)
15 Nisan	DEHAP Yetkililerininin TTB Ziyareti(F.Sayek, M.Bakkalcı)
15 Nisan	Birgül Ayman Güler Sunusu"Kamu Personel Yasası"
18 Nisan	AK Parti Genel Başkan Yardımcısı Dengir Mir Mehmet Fırat ile görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
18 Nisan	İşçi Partisi Genel Sekreteri M.Bedri Gültekin'in TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
20 Nisan	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
22-27 Nisan	TORAKS Derneği Kongresi
22 Nisan	Çalışma Bakanlığı Ulusal ve Uluslar arası Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
22 Nisan	Cezaevleri Toplantısı(M.Bakkalcı)
23-27 Nisan	GPE Eğitim Becerileri Kursu(Adana)
23 Nisan	TBMM 83. Açılış Yıldönümü(F.Sayek)
24 Nisan	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Basın Toplantısı
24 Nisan	SB Ulusal Sağlık Hesapları 6. Değerlendirme Toplantısı
26 Nisan-4 Mayıs	TTB A Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu(Konya)
27 Nisan	TTB HSK Yürütme Kurulu Toplantısı
28 Nisan	Uluslar arası Çalışma Örgütü "İşyerinde İşgüvenliği Kültürünün Geliştirilmesi" Paneli(K.Pala)
29 Nisan	HÜTF "Tıp Etiği Asistan Eğitimi" Kursu
30 Nisan	İstanbul Tabip Odası ve SESAM Etkinliği(İstanbul, F.Sayek)
1 Mayıs	İstanbul Mitingi
2 Mayıs	TMMOB Makine Mühendisleri Odası II. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı

2-3 Mayıs	GPE Program Geliştirme Kursu(İstanbul)
3 Mayıs	Sözleşmeli Çalışanlar Eğitim Semineri
3 Mayıs	Adana Tabip Odası Genel Kurulu
3 Mayıs	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
5 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
6 Mayıs	Dr.Pelin Zorlu ve Dr.Alev ile Görüşme(F.Sayek)
7 Mayıs	17. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası Açılışı
7 Mayıs	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
7 Mayıs	Altı Nokta Körler Derneği Jüri Toplantısı(F.Sayek)
7 Mayıs	Çağdaş Gazeteciler Derneği Onur Ödülü Töreni(F.Sayek, M.Bakkalcı)
8 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Basın Toplantısı
8 Mayıs	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
8 Mayıs	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme
9 Mayıs	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
9 Mayıs	TTB-PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
9 Mayıs	Çağdaş Eczacılar Derneği Toplantısı(F.Sayek)
9 Mayıs	TTB-MYK Toplantısı
9 Mayıs	Avrupa Birliği Resepsiyonu(F.Sayek)
10-11 Mayıs	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
10 Mayıs	TTB-PHK Kol Toplantısı
10 Mayıs	TTB-GYK Toplantısı
13 Mayıs	TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Basın Toplantısı
13 Mayıs	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
15-18 Mayıs	ODSH Kursu(Antalya)
16 Mayıs	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı
17 Mayıs	GPE Bilim Kurulu Toplantısı(İstanbul)
18 Mayıs	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı(İstanbul)
20-21 Mayıs	SB Ulusal Sağlık Hesapları 2. Çalışma Toplantısı
21 Mayıs	Filistin Büyükelçiliği Başkatibinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
22 Mayıs	Kanada Büyükelçiliği'nden Cati Borynton ile Görüşme(F.Sayek)
24 Mayıs	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
24 Mayıs-1 Haziran	A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu(Ankara)
24 Mayıs	ATO Etkinliği "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Dünü ve Bugünü"
24 Mayıs	Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu
24 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı

25 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı B Tipi Eğitimcileri Toplantısı
25 Mayıs	Tıp Öğrencileri Toplantısı
26 Mayıs	ANKEM Kongresi(F.Sayek)
31 Mayıs-1 Haziran	GPE Eğitim Becerileri Modül Çalışması(İstanbul)
31 Mayıs	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Komisyonu Toplantısı
31 Mayıs	“Madencilik Politikaları” Toplantısı
31 Mayıs	Batı Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(M.Bakkalçı)
31 Mayıs	İşçi Sağlığı Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı
1 Haziran	Hekimlik Uygulamalarında İşlem Adları Toplantısı(İstanbul)
2 Haziran	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Komisyon Toplantısı
3 Haziran	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
3 Haziran	SB Üreme Sağlığı Toplantısı
5-6 Haziran	GPE Bilgisayar Kullanımı Modül Çalışması
7-8 Haziran	Çağdaş Hukukçular Derneği Konferansı(M.Bakkalçı)
7 Haziran	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
7-8 Haziran	GPE Atölye Çalışması
7 Haziran	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(F.Sayek)
9 Haziran	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalçı)
10-15 Haziran	GPE İletişim Becerileri Kursu(İstanbul)
11 Haziran	Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri ile Görüşme(M.Bakkalçı)
13 Haziran	Basın Toplantısı “Özel Sağlık Kuruluşlarına Sevk”
13 Haziran	SB Etik Kurul Toplantısı
14 Haziran	İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Kırşehir)
18-20 Haziran	GPE Epidemiyoloji Kursu(Diyarbakır)
18 Haziran	Kıbrıs Sorununun Çözümü ve AB Üyeliği Sempozyumu(Kıbrıs)
19-20 Haziran	SB Ulusal Sağlık Hesapları Toplantısı
19 Haziran	Emek Platformu Başkanlar Toplantısı(M.Bakkalçı)
20 Haziran	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Haziran	TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği Toplantısı
20 Haziran	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
20 Haziran	SB Müsteşarı Prof.Dr.Necdet Ünüvar ile Görüşme(F.Sayek)
21-22 Haziran	TTB 53. Büyük Kongresi
21-29 Haziran	A Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu(Uşak)
24 Haziran	İnsan Hakları Danışma Kurulu Teknik Komitesi Toplantısı
25 Haziran	3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi(Bursa, M.Bakkalçı)

26 Haziran	Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü ile Görüşme
26 Haziran	TOBB Sağlık Sektör Kurulu Toplantısı
28-29 Haziran	Yerel Yönetimler Toplantısı
29 Haziran	Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Trabzon)
1-4 Temmuz	GPE İletişim Becerileri Kursu(Tekirdağ)
2-10 Temmuz	TTB Halk Sağlığı 15. Gezici Eğitim Semineri(İzmir, İstanbul)
5-6 Temmuz	Pratisyen Hekimlik Derneği Sempozyumu
7-11 Temmuz	SB Sağlık Projesi Gen.Koord. Sağlıkta Dönüşüm Projesi(Bulgaristan)
10 Temmuz	Tabip Odası Çalışanları ile MERKAP Eğitimi
12 Temmuz	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı(İstanbul)
12 Temmuz	İstanbul'da Toplantı(M.Bakkalcı)
14 Temmuz	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
15 Temmuz	SB Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantısı
19 Temmuz	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Temmuz	GPE Ruh Sağlığı Modülü Çalışması
22 Temmuz	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
24 Temmuz	Konya Tabip Odası Hekim Buluşması(F.Sayek)
26 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
28 Temmuz-1 Ağustos	GPE Epidemiyoloji Kursu(Samsun)
1 Ağustos	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
1 Ağustos	SB Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantısı
1 Ağustos	SES Kuruluş Yıldönümü Kokteyli
2 Ağustos	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
5 Ağustos	Garanti Bankası Yetkilileri ile Görüşme
4-8 Ağustos	GPE Bilgisayar Kursu(İzmir)
6 Ağustos	SB Tedavi Hizmetleri Gen.Müd. "Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması " Toplantısı
12 Ağustos	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
13 Ağustos	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
14 Ağustos	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
16 Ağustos	GİTO Toplantısı(Hatay, F.Sayek)
21 Ağustos	GPE Atölye Çalışması
22 Ağustos	SB Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantısı
22 Ağustos	Bayındır Tıp Merkezi Yetkililerinin Asgari Ücret Konulu TTB Ziyareti
23 Ağustos	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
23 Ağustos	GPE Bilim Kurulu Toplantısı

23 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
23 Ağustos	GPE Bölge Koordinatörleri Toplantısı
24 Ağustos	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
29 Ağustos	MYK Toplantısı(İzmir)
30 Ağustos	Manisa Bölge Toplantısı
31 Ağustos	Denizli Bölge Toplantısı
1 Eylül	Merkezi Sağlık Platformu Toplantısı
1 Eylül	Bayındır Tıp Merkezi Yetkililerinin Asgari Ücret Konulu TTB Ziyareti
4 Eylül	ÖDP Yetkililerinin TTB Ziyareti
6 Eylül	Orta ve Doğu Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Samsun)
6 Eylül	Sağlık Reformu Eğitimi
6-7 Eylül	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
7 Eylül	Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(İstanbul, F.Sayek, M.Bakkalcı)
8-11 Eylül	GPE Epidemiyoloji Kursu(İzmir)
8 Eylül	Emekli-Sen Yetkililerinin TTB Ziyareti
10 Eylül	DSÖ Avrupa Temsilciliği Danışmanının TTB Ziyareti
10 Eylül	ABD Büyükelçiliği Diplomatının TTB Ziyareti
12 Eylül	DSÖ Avrupa Temsilciliği Danışmanının TTB Ziyareti
13-14 Eylül	Workshop: Birinci Basamak Hekimi Nasıl Olmalı?
13 Eylül	UDKK Toplantısı
13 Eylül	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
13 Eylül	GPE Araştırma Özendirme Ödülleri Jüri Toplantısı
15 Eylül	İşçi Sağlığı Teknik Çalışma Grubu Toplantısı
17 Eylül	Tabip Odaları Başkanları Toplantısı
18 Eylül	Sky Türk , TV 8, N TV (F.Sayek)
19 Eylül	Radikal Gazetesi Ankara Sorumlusunu Ziyaret
19 Eylül	Hasta Hakları Yakınları Derneği'nin TTB Ziyareti
20-28 Eylül	A Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu(Erzurum)
20 Eylül	Doğu Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Erzurum)
20 Eylül	İşçi Sağlığı Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı
20 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
21 Eylül	Orta Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı(Aksaray)
23 Eylül	Tıp Fakültesi Dekanları ile Toplantı
24-28 Eylül	Güz Okulu(İzmir)

24 Eylül	“Irak’a Asker Göndermeye Karşı Girişimler Toplantısı”
24 Eylül	Emeğin Partisi Yetkililerininin TTB Ziyareti
26 Eylül	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Eylül	Avrupa Konseyi İnsan Hakları Eğitimi Ulusal Komitesi İşbirliği Çerçevesinde Yargı ve TTB (M.Bakkalcı)
27-28 Eylül	GPE Atölye Çalışması
28 Eylül	GİTO Toplantısı(K.Maraş)
29 Eylül	Ankara Üniversitesi Öğretim Yılı Açılışı(F.Sayek)
29 Eylül	TRT 2 TV “İşgünü Programı” (F.Sayek)
30 Eylül	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
30 Eylül	Vatan Gazetesi Ankara Sorumlusunu Ziyaret
30 Eylül	Bayındır Hastanesi Yetkilileri ile Asgari Ücret Tarifesi Görüşmesi
30 Eylül	İşçi Sağlığı Teknik Çalışma Grubu Toplantısı
30 Eylül	TÜSİAD Sağlık Raporu ile ilgili John Hopkins Üniversitesi Yetkilileri ile Görüşme(F.Sayek)
30 Eylül	Milliyet Gazetesi Ankara Sorumlusunu Ziyaret
1 Ekim	TBMM 22. Dönem 2. Yasama Yılı Açılış Töreni(F.Sayek)
2 Ekim	BUT ve TTB Asgari Ücret Tarifesi Ortaklaştırılması Çalışmaları Toplantısı
3 Ekim	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
3 Ekim	Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi “Dr.S.Ulus Günleri-II” 40. Yıl Etkinliği(F.Sayek)
4 Ekim	TRT TV Baki Özilhan Programı(F.Sayek)
4-5 Ekim	Tabip Odaları Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı
4 Ekim	UDKK Genel Kurulu
8 Ekim	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
8 Ekim	Türkiye Körler Federasyonu Yetkilileri ile Görüşme(F.Sayek)
9 Ekim	Çankaya Belediyesi Kent Konseyi Etkinliği
9 Ekim	Kırşehir Tabip Odası’nu Ziyaret
10 Ekim	Cumhuriyet Döneminde Tıp Eğitimi ve Tıbbi Etik Sempozyumu(İstanbul, F.Sayek)
10 Ekim	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
11-14 Ekim	3. Balkan Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi(İstanbul, F.Sayek)
11 Ekim	Nusret Fişek Ödülleri Seçici Kurul Toplantısı
11-14 Ekim	Kardiyoloji Kongresi
13 Ekim	Özel Sigorta Şirketleri ile Toplantı(İstanbul)
15-19 Ekim	8. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)
15 Ekim	CHP Grupbaşkanvekili Haluk Koç, Kemal Anadol ve AKP Grupbaşkanvekili Eyüp Fatsa ile görüşme
20 Ekim	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu “İnsan Hakları Birimlerinin Yeniden Yapılandırıl-

	ması" Alt Komitesi Toplantısı
21 Ekim	Hürriyet Gazetesi Ankara Sorumlusunu Ziyaret
21 Ekim	SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü "OTC" Toplantısı
21 Ekim	Çankaya Belediye Başkanının TTB Ziyareti
21 Ekim	Hekim Milletvekilleri ile Toplantı "2004 Bütçesi ve Sağlık"
22 Ekim	Emek Platformu Toplantısı
23 Ekim	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme
24 Ekim	Ceyhun Atıf Kansu Şiir Günü
24 Ekim	DEHAP Yetkililerinin TTB Ziyareti
24 Ekim	Tüm-Bel-Sen Yetkililerinin TTB Ziyareti
24 Ekim	Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Toplantısı(F.Sayek)
25 Ekim-2 Kasım	A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu(Adana)
25 Ekim	MYK Toplantısı
30 Ekim	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
31 Ekim	Halk Sağlığı Asistanlarına Eğitim
1-2 Kasım	Nusret Fişek Anma Etkinlikleri
2 Kasım	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Kasım	Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
3-7 Kasım	GPE Epidemiyoloji Kursu(Tekirdağ)
3 Kasım	Özgür Radyo, TV 8 (F.Sayek)
4 Kasım	Radyo Anadolu, Radyo Foreks, TV 8, TRT 1, Yön FM, Sky Türk(F.Sayek)
5 Kasım	TRT Ankara Radyosu, Sky Türk, N TV, TV 8 (F.Sayek)
5 Kasım	GÖREVDEYİZ
6 Kasım	SB AÇSAP Asistanları Üs Eğitimi Yönlendirme Komitesi Toplantısı
6 Kasım	Basın Toplantısı
6 Kasım	ATV Siyaset Meydanı
7 Kasım	Hacettepe Üniversitesi Ortopedi Günleri Etkinliği(F.Sayek)
7 Kasım	Haber Türk TV
8-11 Kasım	GPE İletişim Becerileri Kursu(Hatay)
8-9 Kasım	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
11-16 Kasım	Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu(Manisa)
11 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
12 Kasım	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme
14 Kasım	Tabip Odası Başkanlar Kurulu Toplantısı
14 Kasım	MYK Toplantısı

15 Kasım	Tıp Öğrencileri Kol Toplantısı
15 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
15 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
15 Kasım	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
17 Kasım	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
18 Kasım	Show TV "Söz Meclisi" Programı(F.Sayek)
19 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
19 Kasım	Çalışma Bakanlığı'nda Rana Hn. İle Görüşme
20 Kasım	Sempozyum:"Kamu Yönetimi Temel Kanunu Reform Değil Sosyal Devletin Tasfiyesi"
21 Kasım	TC Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Alt Komite Toplantısı
22 Kasım	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
22 Kasım	TTB Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı
2 Aralık	Emek Platformu Bileşenleri Toplantısı
2 Aralık	Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile Görüşme
3 Aralık	Basın Toplantısı:Önümüzdeki Eylemlilik Süreci
4 Aralık	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Görüşme
4 Aralık	SB "Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödemesi" Toplantısı
4 Aralık	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
5 Aralık	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
6-7 Aralık	9. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İzmir)
6 Aralık	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
8 Aralık	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
9 Aralık	SB Aile Hekimliği Çalışma Grubu Toplantısı
10-11 Aralık	ODTÜ "Deprem Bilimler ve Felsefe" Sempozyumu
13-21 Aralık	Kocaeli A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu
13 Aralık	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
13 Aralık	İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Konya)
14 Aralık	Batı Karadeniz Bölge Tabip Odaları Başkanları Toplantısı(Bolu)
14 Aralık	MYK Toplantısı
16 Aralık	SB "Hastanelerde Gebelik ve Doğum Hizmetleri Kalite Belgelendirme Süreci" Toplantısı
20 Aralık	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Aralık	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
20 Aralık	GİTO Toplantısı(Adana)
20 Aralık	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı(Kocaeli)

21 Aralık	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme
22 Aralık	Basın Toplantısı:"24 Aralık Eylemi"
23 Aralık	TRT 2 İşgücü Programı(F.Sayek)
23 Aralık	Yön FM, Özgür Radyo, Radyo Anadolu, vd.(F.Sayek, M.Bakkalcı)
23 Aralık	TV 8 (F.Sayek)
24 Aralık	Sky Türk TV(F.Sayek)
25-28 Aralık	ODSH Kursu(Edirne)
25-26 Aralık	GPE Sağlık Yönetimi Atölye Çalışması(İstanbul)
25 Aralık	Filistin Büyükelçiliği Müsteşarı İbrahim Tamim ile görüşme(M.Bakkalcı)
25 Aralık	Basın Toplantısı:"24 Aralık Değerlendirmesi"
26-27 Aralık	TÜBA Türkçe Tıp Terimleri Sözlüğü Çalıştay(Bolu)
27 Aralık	PHK Kol Toplantısı(Balıkesir)
29 Aralık	AB Genel Sekreterliği "Mesleki Yeterliliklerin Düzenlenmesi ve Tanınması Hk. Kanun Tasarı Taslağı Toplantısı"(F.Sayek)
29 Aralık	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
30 Aralık	SB Tedavi Hizmetleri Gen. Müdürlüğü "Tanı Tedavi Protokolleri" Toplantısı
30 Aralık	Diyarbakır Milletvekili Aziz Akgül ile görüşme(F.Sayek)
2004	
2 Ocak	A TV ile Söyleşi:"Sözleşmeli Personel Atamaları"(M.Bakkalcı)
6 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Kolu ve Sendikaların "Yönetmelik" toplantısı
7 Ocak	Samsun Tabip Odası Etkinliği
8-11 Ocak	GPE İletişim Becerileri Kursu(Aydın)
8 Ocak	SES Yetkilileri ile Görüşme
9 Ocak	MYK Toplantısı
10 Ocak	GYK Toplantısı
10 Ocak	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
11 Ocak	UDKK + Dekanlar + Uzmanlık Dernekleri "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" toplantısı
12 Ocak	AB Mesleki Yeterliliklerin Düzenlenmesi ve Tanınması Toplantısı
13 Ocak	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
14-18 Ocak	GPE Eğitim Becerileri Kursu(İstanbul)
14 Ocak	Aventis İlaç AŞ Yetkilisi ile görüşme(F.Sayek)
15 Ocak	TBMM Önünde "Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı"yla ilgili Basın Açıklaması
16 Ocak	Adana Tabip Odası Paneli:"Hekim ve Hasta Hakları"
17 Ocak	İşçi Sağlığı B Tipi Kurs Eğiticileri Toplantısı(Bursa)
17 Ocak	GPE Bilim Kurulu Toplantısı

17 Ocak	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu toplantısı
18 Ocak	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
19 Ocak	TRT 1 TV "Susma Konuş" Programı(F.Sayek)
19 Ocak	Veri İmtiyazının Türkiye'de İlaç Endüstrisine ve Sağlık Sektörü Ekonomisine Etkileri Toplantısı
20 Ocak	AB Mesleki Yeterliliklerin Düzenlenmesi ve Tanınması Toplantısı
22 Ocak	Vakıflar Bankası ile Protokol İmzalanması
22-24 Ocak	DİSK 1. Ulusal Sosyal Politika Kongresi(M.Bakkalcı)
24 Ocak	Tıp Öğrencileri Genel Kurulu
24 Ocak	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
24 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
25 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Kolu BEK Toplantısı(İstanbul)
26 Ocak	İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yönetmeliği ile ilgili Meslek Örgütleri+Sendikalar ile toplantı
27 Ocak	SSK Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
27 Ocak	AB Mesleki Yeterliliklerin Düzenlenmesi ve Tanınması Toplantısı
10 Şubat	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
10 Şubat	Aventis Firması Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
11 Şubat	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
11 Şubat	Ulusal AIDS Komisyonu Toplantısı
11 Şubat	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
11 Şubat	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
12 Şubat	YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı(F.Sayek)
12 Şubat	TTB Hukuk Bürosu ile toplantı
13 Şubat	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
18 Şubat	Basın Toplantısı
18 Şubat	Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı ile ilgili TBMM Önünde Basın Açıklaması
19-22 Şubat	GPE Felsefe Kursu(Kocaeli)
19 Şubat	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
19 Şubat	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(F.Sayek)
19 Şubat	YÖK Başkanı ile Görüşme
19 Şubat	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Risk Grupları" Toplantısı
20 Şubat	TTB aleyhine açılan "Hakaret" Davasıyla ilgili Savcılığa İfade Verme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
20 Şubat	Meslek Örgütleri Eylemlilik Toplantısı
21 Şubat	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Afyon)
22 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Bilim-Eğitim Kurulu Toplantısı(İstanbul)
23 Şubat	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)

25 Şubat	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(F.Sayek, M.Bakkalcı)
25 Şubat	İstanbul Tabip Odası Toplantısı
26 Şubat	Çalışma Bakanı Murat Başesgioğlu ile Görüşme(M.Bakkalcı)
27 Şubat	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Risk Grupları" Toplantısı
27 Şubat	SB Sağlık Projesi "Sağlıkta Dönüşüm" Çalıştay Toplantısı
27 Şubat	Demokrasi Vakfı Ödül Töreni(F.Sayek)
28 Şubat-3 Mart	GPE Sağlık Yönetimi Kursu(Aydın)
28 Şubat-3 Mart	GPE Bilgisayar Kullanımı Kursu(Adana)
29 Şubat	Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin ile Görüşme
1 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
2 Mart	TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası Toplantısı(F.Sayek)
2 Mart	TMMOB Basın Toplantısı(M.Bakkalcı)
2 Mart	AB Mesleki Yeterliliklerin Tanınması Toplantısı
2 Mart	Araştırmacı İlaç Firmaları AŞ Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
3 Mart	TTB'nin CNN Türk Ziyareti
4 Mart	TTB'nin N TV Ziyareti
4 Mart	Basın Toplantısı
6 Mart	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
6-7 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
6 Mart	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
6 Mart	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
6 Mart	TTB PHK Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
7 Mart	Ankara Tabip Odası Sempozyumu:"Küreselleşme ve Kadın Sağlığı"(F.Sayek)
7 Mart	TTB PHK Kol Toplantısı
8 Mart	İstanbul Tabip Odası Etkinliği:"8 Mart Dünya Kadınlar Günü"(F.Sayek)
9 Mart	Konya Tabip Odası Etkinliği:"Sağlıkta Dönüşüm"
9 Mart	Basın Toplantısı(10-11 Mart Eylemi)
9 Mart	TRT 2 "İşgünü Programı"
9 Mart	Radyo Ekin(F.Sayek)
9 Mart	Sky Türk TV(F.Sayek)
10 Mart	Numune Hastanesi'nde Eylem Başladı
10 Mart	İSGÜM'ün Yeniden Yapılandırılması Projesi Yürütme Komitesi Toplantısı
10 Mart	Alem FM(F.Sayek)
12 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Asistan Kursu:"Halk Sağlığı Tarihi"
12 Mart	Bursa Tabip Odası Etkinliği:"Sağlıkta Dönüşüm"

12 Mart	SB AÇSAP Üreme Sağlığı Toplantısı
13 Mart	Diyarbakır Tabip Odası Paneli
14 Mart	Çukurova Radyosu(F.Sayek)
15 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Risk Grupları" Toplantısı
15 Mart	SB Tedavi Hizmetleri Tanı ve Tedavi Protokolleri Toplantısı
16 Mart	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
16 Mart	AB Mesleki Yeterliliklerin Tanınması Toplantısı
17 Mart	2004 BUT Toplantısı(Maliye Bakanlığı Bütçe Genel Müdürlüğü'nde)(F.Sayek)
18 Mart	Kültür Bakanlığı Turizm Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı
19 Mart	SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü Toplantısı:Doz ve Reçetelendirme Sistemi Bilgileri"
19 Mart	Nükleer Tıp Derneği Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
19 Mart	Kudret Göz Hastanesi Yetkilileri ile görüşme
20 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
20 Mart	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
20 Mart	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
20 Mart	İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Sivas)
22-23 Mart	Sanayi Bakanlığı 8. Tüketici Konseyi Toplantısı
26 Mart	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
26 Mart	SB Toplantısı:Yeni Halk Sağlığı Eylem Programı"
29 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Risk Grupları" Toplantısı
29 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
31 Mart	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
31 Mart	Çalışma Bakanlığı "18. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası" Düzenleme Komitesi Toplantısı
3 Nisan	TTB-UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
3 Nisan	TTB 9. PHK Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
4 Nisan	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
8 Nisan	1. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi(Antalya, F.Sayek)
10 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
10 Nisan	GPE Klinik Modüller Atölye Çalışması
10 Nisan	GPE Genel Kurulu
12-15 Nisan	2. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi(Ş.Urfa)
12 Nisan	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
13 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
13 Nisan	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı

13 Nisan	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yönetmelik Programı Hazırlama Komitesi" Toplantısı
14 Nisan	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
16 Nisan	SB "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Kurum ve Kuruluşları Toplum Bilgilendirme Usul ve Esasları Hk. Yönetmelik" Toplantısı
19-21 Nisan	1. Sosyal Hizmetler Şurası
19 Nisan	Türk Medikal Radyoloji Derneği, Radyoloji Derneği ve Nükleer Tıp Derneği Temsilcileri ile görüşme(F.Sayek)
20 Nisan	Ahıska Türkleri Derneği temsilcilerinin TTB Ziyareti
20 Nisan	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
21 Nisan	Üniversiteler Arası "Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi" Toplantısı(F.Sayek)
23 Nisan	TBMM'nin 84. Açılış Yıldönümü Etkinliği(F.Sayek)
24-25 Nisan	İstanbul C Tipi Kursu(Gürültü)
26 Nisan	SB Toplantısı:Türk Medeni Kanunu 40. Madde -cinsiyet değişikliği-
27 Nisan	Danıştay Başkanı Ender Çetinkaya'yı Ziyaret(F.Sayek, M.Bakkalcı)
27 Nisan	Irak'lı hekimlerin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
27 Nisan	AB Mesleki Yeterliliklerin Tanınması Toplantısı
28 Nisan	ILO'da Çıplak Ayaklı Araştırma Kitabı'nın Tanıtımı(F.Sayek)
29 Nisan	TORAKS Derneği 7. Kongresi(Antalya)
29 Nisan	Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme(F.Sayek)
1 Mayıs	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
2 Mayıs	GPE temel Modüller Toplantısı(İstanbul)
3 Mayıs	İHD Genel Merkez yetkilileri ile görüşme(M.Bakkalcı)
5 Mayıs	Çalışma Bakanlığı Paneli:İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Hizmetlerinde Ekip Yaklaşımı
7 Mayıs	Danıştay 10. Daire Başkanı ile görüşme
7 Mayıs	Cumhuriyet Gazetesi Kuruluş Yıldönümü
8 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı Enstitü Toplantısı
8-9 Mayıs	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
8 Mayıs	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
9 Mayıs	TTB-UDKK Yeterlilik Kurulu Toplantısı
10 Mayıs	Sağlık Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı
11 Mayıs	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
13 Mayıs	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması Genel Müdürlüğü Toplantısı "Tüketici Örgütlerine Mali Destek Sağlanmasına İlişkin Yönetmelik Taslağı"
14 Mayıs	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
14 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
14 Mayıs	TTB Davası Duruşması(2. Asliye Ceza)

14 Mayıs	Tabip Odaları Yönetim Kurulları ile Toplantı
15 Mayıs	UDKK Genel Kurulu
16 Mayıs	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
17-21 Mayıs	GPE Epidemiyoloji Kursu(Fethiye)
17 Mayıs	Tez-Koop İş Sendikası ile görüşme
18 Mayıs	GPE Ankara Eğitim Grubu Toplantısı
20-22 Mayıs	Hacettepe Üniversitesi "6. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı"(F.Sayek)
20 Mayıs	AKP(Faruk Çelik) ve CHP(Ali Topuz) Grup Başkanvekilleri ile Görüşme, Konu:YÖK Yasası (M.Bakkalcı)
21 Mayıs	Garanti Bankası Yetkilisi ile görüşme
22-26 Mayıs	GPE Sağlık Yönetimi Kursu(Aydın)
25 Mayıs	Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı ile STÖ Yemeği
26 Mayıs	SB "Kontrol Tabii İlaçların Doz ve Reçetelendirme Sistemleri" Toplantısı
27 Mayıs	TTB Duruşması(2.Asliye Ceza)
27 Mayıs	4 Nolu Sağlık Ocağı'na Sigara Bilgilendirme Sunusu
27 Mayıs	Emek Platformu Toplantısı
27 Mayıs	Bush ve NATO Toplantısı
28-30 Mayıs	6. Adli Bilimler Kongresi(İstanbul, M.Bakkalcı)
28-30 Mayıs	Çıplak Ayaklı Araştırma Eğitim Toplantısı
29 Mayıs	TTB PHK Kol Toplantısı(Zonguldak)
30 Mayıs	İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Ankara)
31 Mayıs	Dünya Sigarasız Günü Basın Toplantısı(Türk-İş'te)
31 Mayıs	Tütün Piyasası Kurulu "Sigara" Toplantısı(F.Sayek)
31 Mayıs	dr-tr ile ilgili toplantı
31 Mayıs	Ceyhan Atuf Kansu Şiir Ödül Töreni(F.Sayek)
1 Haziran	Sağlık Kanunu Toplantısı
2 Haziran	Ulusal AIDS Komitesi Toplantısı
2 Haziran	Hollanda Heyeti'nin TTB Ziyareti
5 Haziran	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
5 Haziran	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
7 Haziran	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
8 Haziran	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
8 Haziran	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı(TMMOB, KESK, TTB)
8 Haziran	SES'in TTB Ziyareti
8 Haziran	Psikologlar Derneği Yönetim Kurulu Toplantısı(F.Sayek)

9 Haziran	SB "Kontrol Tabii İlaçların Doz ve Reçetelendirme Sistemleri" Toplantısı
11 Haziran	Murat Karayalçın'ın TTB Ziyareti(F.Sayek)
11 Haziran	Çankaya Belediyesi Kent Meclisi Toplantısı(F.Sayek)
12 Haziran	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
12 Haziran	TTB-UDKK UYEK Toplantısı
12-13 Haziran	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
13 Haziran	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Haziran	Dr.F.Sayek ve Dr.M.Bakkalcı Duruşması(25. Asliye Hukuk)
16-18 Haziran	Umuda Beyaz Yürüyüş
17 Haziran	YÖK Denklik Yönetmeliği Toplantısı
18 Haziran	8. Afrika-Asya Oftalmoloji Kongresi(İstanbul, F.Sayek)
19 Haziran	TTB Genel Kurulu
19-27 Haziran	İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kurs(Ankara)
19 Haziran	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
19 Haziran	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
22 Haziran	"NATO, Büyük Ortadoğu Projesi ve Türkiye" Paneli(Kocaeli, M.Bakkalcı)
24 Haziran	Pfeizer İlaçları Yetkilisi ile görüşme(F.Sayek)
25 Haziran	Çalışma Bakanlığı'nda İşçi Sağlığı Proje Toplantısı
25 Haziran	T.Tarım Gıda ve Çevre Platformu Toplantısı
26 Haziran	GPE Yönetim & Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
26-30 Haziran	Ulusal Afet Tıbbi Kongresi
27 Haziran-3 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri
29 Haziran	Emek Platformu Üyeleri ve Devlet Bakanı Mehmet Ali Şahin Yemekli Toplantısı
30 Haziran	TTB Davası Duruşması(BERAAT)
30 Haziran	Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
30 Haziran	T.Tarım Gıda ve Çevre Platformu Toplantısı
2 Temmuz	İşçi Sağlığı A Tipi Kurs Sertifikaları Toplantısı
3 Temmuz	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
5 Temmuz	SB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Toplantısı
7 Temmuz	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı(TMMOB, KESK, TTB,vd)
8 Temmuz	Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
10 Temmuz	GİTO Toplantısı(Hatay)
10 Temmuz	Eğitim Sen Basın Açıklaması
11 Temmuz	T.Tarım Gıda ve Çevre Platformu Basın Toplantısı
12 Temmuz	Çıplak Ayaklı Araştırma Yönlendirme Komitesi Toplantısı(Hak-İş)

13 Temmuz	Eğitim Sen Duruşması(2. İş Mahkemesi)
13 Temmuz	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
16 Temmuz	TÜBİTAK Vizyon 2023 Yönlendirme Komitesi Toplantısı
16 Temmuz	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Toplantısı"Köye Dönüş ve Rehabilitasyon Projesi"
16 Temmuz	Çıplak Ayaklı Araştırma Toplantısı
29 Temmuz	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu" Toplantısı
31 Temmuz	TTB PHK Kol Toplantısı
6 Ağustos	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme
6 Ağustos	78'liler Ankara Girişimi Üyelerinin TTB Ziyareti (M.Bakkalcı)
12 Ağustos	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
12 Ağustos	SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü ile Görüşme
14 Ağustos	MYK Toplantısı
18 Ağustos	ATV ile Röportaj "Maliye Bakanlığı'nın Hekim Muayenehaneleri Denetimleri"(M.Bakkalcı)
28-30 Ağustos	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Muğla, M.Bakkalcı)
1 Eylül	Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı "Sorumluluk Sigortaları İhtisas Komitesi" Toplantısı
1 Eylül	Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanun Tasarısı Taslağı ile ilgili Toplantı(M.Bakkalcı)
2 Eylül	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
4 Eylül	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
5 Eylül	Sağlık Politikaları Ön Toplantısı(M.Bakkalcı)
5-9 Eylül	Tıp Eğitimi Toplantısı(İngiltere, F.Sayek)
7 Eylül	Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı "Sorumluluk Sigortaları İhtisas Komitesi" Toplantısı
7 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Enstitüsü Girişimci Komite Toplantısı
9-10 Eylül	"Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi Taslağı" Toplantısı(Türk-İş)
10 Eylül	Memur Sen'in TTB Ziyareti
11 Eylül	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
11 Eylül	TTB HSK Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
11 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
12 Eylül	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı(İstanbul)
13 Eylül	6 Nokta Körler Vakfı Yetkilileri ile görüşme(F.Sayek)
14 Eylül	Aile Hekimliği Bilgilendirme Toplantısı(Düzce)
15 Eylül	Sağlık Bakanı ile Görüşme
15 Eylül	Eğitim-Sen Duruşması
15 Eylül	Tarım Ormançılık Gıda ve Çevre Platformu Toplantısı
16 Eylül	78'liler Derneğı'nin TTB Ziyareti
17 Eylül	İzmir Tabip Odası Sempozyumu:Dünyada ve Türkiye'de Sağlığın Yeniden Yapılanması Top-

luma ve Çalışanlara Etkileri	
17 Eylül	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
18 Eylül	12 Eylül Darbecileri Yargılsın Etkinliği Değerlendirme Toplantısı
19 Eylül	GYK Toplantısı
20 Eylül	Çalışma Bakanlığı Çalıştayı:Sosyal Güvenlik Reformu
20 Eylül	İstanbul Entegre Tıbbi Atık Yönetimi Projesi Değerlendirme Çalıştay
21 Eylül	SB Madde Bağımlılığı Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
22 Eylül	ABD Büyükelçiliği İnsan Haklarından Sorumlu Diplomatının TTB Ziyareti
24 Eylül	Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Trabzon, M.Bakkalcı)
24 Eylül	Garanti Bankası Yetkilileriyle Görüşme
24 Eylül	GPE Ankara Bölge Kurulu Toplantısı
25 Eylül	TTB PHK Kol Toplantısı
25 Eylül	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Eylül	9. Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
28 Eylül	Basın Toplantısı:Önümüzdeki Dönem Programı
29 Eylül	İnsan Haklarında Yeni Taktikler Toplantısı(F.Sayek)
29 Eylül	SES Genel Merkezi'nin TTB Ziyareti
30 Eylül	İnsan Hakları İl Koordinasyon Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
30 Eylül	GDO'ya Hayır Platformu Toplantısı
1 Ekim	Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
1 Ekim	TBMM 22. Dönem 3. Yasama Yılı Açılışı
1 Ekim	Çağdaş Eczacılar Derneği Etkinliği"Sağlık Meslek Mensupları Birliği Yasa Tasarısı Taslağı"(F.Sayek)
2 Ekim	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
2 Ekim	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
3 Ekim	TTB-UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
3 Ekim	Geniş Katılımlı TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
5-6 Ekim	TAİEX Semineri(Ö.Aşut)
9-10 Ekim	Sağlık Alanındaki Tahribat ve Bu Alanda Verilen Hak Mücadeleleri Sempozyumu(İstanbul)
9 Ekim	DİSK Etkinliği:Ekonomik ve Sosyal Temel Haklar Kapsamında Sendikal Haklar, Sosyal Güvenlik Hakkı ve Sağlık Hakkı
11-12 Ekim	Çalışma Bakanlığı "İşyerinde Sağlık ve Güvenlik" Semineri
11 Ekim	Tutuklu Aileleriyle Görüşme(M.Bakkalcı)
13 Ekim	İstanbul Davası
13 Ekim	Sağlık Bakanlığı Kardiyovasküler Hastalıklar Toplantısı
14 Ekim	Ulusal AIDS Komisyonu 14. Toplantısı

14 Ekim	Sağlık Meslek Örgütleriyle Toplantı
16 Ekim	İşçi Sağlığı BEK Toplantısı
16 Ekim	TÖK Toplantısı
16 Ekim	Gürültü Toplantısı
16 Ekim	Nusret Fişek Seçici Kurulları Toplantısı
18 Ekim	Pfeizer Yetkilileriyle Görüşme
19 Ekim	Sosyal Güvenlik ile ilgili Toplantı
20 Ekim	TRT Ankara Radyosu "Konuşa Konuşa" Programı, Konu:Halk Sağlığı(F.Sayek)
21 Ekim	Sağlık Meslek Örgütleriyle Toplantı
22 Ekim	Tıp Eğitimi Toplantısı(Tıp Fakültesi Dekanlarıyla)
22 Ekim	Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları ve MK Toplantısı
23 Ekim	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Ekim	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
26 Ekim	TBMM Sağlık Komisyonu'na Aile Hekimliği Yasa Tasarısıyla ilgili TTB Görüşünün Sunulması
27-30 Ekim	GPE Felsefe Kursu(İstanbul)
27 Ekim	Vakıfbank Yetkilileriyle Görüşme
27 Ekim	SSK Etlik Hastanesi Önünde Basın Açıklaması
30 Ekim	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
1 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
2 Kasım	Türk Patent Enstitüsü Toplantısı
2 Kasım	Emek Platformu Toplantısı(M.Bakkalcı)
3 Kasım	Nusret Fişek Anma ve Ödül Töreni
4 Kasım	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
4 Kasım	TBMM CHP Grup Başkanlığında Toplantı:SSK Hastanelerinin SB'na Devri
4 Kasım	GDO'ya Hayır Platformu Toplantısı
5-9 Kasım	TTB UDKK -UYEK Eğitim Müfredat Ölçme ve Değerlendirme Çalıştayı
5 Kasım	Telekom Yetkilileriyle Görüşme
6 Kasım	Basın Açıklaması:2005 Bütçe Uygulama Talimatı
7 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
9 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
9 Kasım	Güvenpark'ta "Eylem Koordinasyon Merkezi" Kurulması
9 Kasım	KESK Yürütme Kurulu'nun TTB Ziyareti
10 Kasım	Emek Platformu Miting Komitesi Toplantısı
10 Kasım	AB Genel Sekreterliği İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
17 Kasım	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı

17 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
17 Kasım	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
18 Kasım	Meslek Örgütleri Basın Açıklaması:Irak'ın İşgali(M.Bakkalcı)
19 Kasım	Çanakkale Tabip Odası "Afete Hazırlık" Paneli
19 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
20 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Kasım	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Kasım	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
21 Kasım	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
23 Kasım	Dr.Özgür Nizam'ın Tayiniyle ilgili Sağlık Bakanlığı Yetkilileriyle Görüşme
23 Kasım	Emek Platformu Bileşenlerinin CHP Grup Başkanvekili ile Görüşmesi(M.Bakkalcı)
23 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
23 Kasım	Türk Onkoloji Derneği Yetkilisi ile Görüşme
24 Kasım	İstanbul Davası
24 Kasım	AB Genel Sekreterliği İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
24-26 Kasım	GPE Geçiş Dönemi Mesleki Eğitim Programı(Ankara)
25 Kasım	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
25 Kasım	TTB Hukuk Bürosu Toplantısı
27-28 Kasım	10. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İstanbul)
27-28 Kasım	Samsun B Tipi İşyeri Hekimliği Kursu
27-28 Kasım	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
28 Kasım	Antalya Tabip Odası Hekim Meclisi Toplantısı(M.Bakkalcı)
29 Kasım	TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı ile Görüşme
29 Kasım	Emek Platformu Toplantısı
30 Kasım	Sağlık Bakanı'nın TTB Başkan ve II. Başkanı Aleyhine Açtığı Tazminat Davası
30 Kasım	SB Asistanların Üs Eğitimi Toplantısı
30 Kasım	Birinci Barış Grubu Temsilcileri ile Görüşme(M.Bakkalcı)
1 Aralık	E TV Programı(F.Sayek)
1 Aralık	Dr.Ertan Yücel ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
1 Aralık	Cumhuriyet Gazetesi Uğur Mumcu Etkinliği(F.Sayek)
2 Aralık	Sağlık Endüstrisi İşverenler Sendikası Paneli:SSK Hastanelerinin SB'na Devri
2 Aralık	Emek Platformu Basın Toplantısı(M.Bakkalcı)
2 Aralık	Çalışma Bakanlığı İSGÜM Projesi Toplantısı
3 Aralık	Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Toplantısı(İzmir, F.Sayek)
4-5 Aralık	Mardin Sempozyumu:Güneydoğu'da Hekim Olmak

6 Aralık	Büyük Anadolu Vakfı Etkinliği(F.Sayek)
7 Aralık	Dr.Ellen Rosskam Konferansı
8-12 Aralık	9. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya, F.Sayek)
8 Aralık	Hacettepe Üniv. Asistanların Eğitimi ve Tıp Etiği Toplantısı
9 Aralık	Ceza İnfaz Kanunu TBMM Görüşmeleri(M.Bakkalcı)
9 Aralık	TTB Hukuk Bürosu Toplantısı
10 Aralık	Eğitim Sen Duruşması
13 Aralık	AB Giriş Sürecinde Ülkemizdeki Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının Durumu Sempozyumu
14 Aralık	SB Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Projesi Toplantısı
14 Aralık	Sağlık Bakanı ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
15 Aralık	Toraks Derneği Ulusal Tütün Programı Toplantısı
17 Aralık	Türk Telekom Yetkilileriyle Görüşme
17 Aralık	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
18 Aralık	TÖK 2. Genel Kurulu
18 Aralık	TTB Paneli:Küreselleşme ve Savaş
18 Aralık	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı
18 Aralık	Eskişehir T.O.Etkinliği:Sağlıkta Dönüşüm
20 Aralık	T.Ziraatçılar Derneği 4. Ulusal Tarım Kongresi(F.Sayek)
22 Aralık	İstanbul Davası
23 Aralık	SB Ulusal Tütün Kontrol Programı
24 Aralık	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkezi Çalışma Grubu Toplantısı
25-26 Aralık	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
25 Aralık	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
26 Aralık	9. Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
27-29 Aralık	GPE Eğitim Becerileri Kursu
27 Aralık	Fikret Başkaya'nın TTB Ziyareti(F.Sayek)
29 Aralık	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
2005	
2 Ocak	GPE İletişim Toplantısı
4 Ocak	Pfeizer Yetkilileri ile Görüşme(F.Sayek, M.Bakkalcı)
4 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
5 Ocak	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Reformu Toplantısı(M.Bakkalcı)
5 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
6 Ocak	Karaelmas Üniversitesi Etkinliği:Tıp Eğitimi ve Performans Kriterleri(F.Sayek)

6 Ocak	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarının TTB Ziyareti
6 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
7 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
7 Ocak	6023 Sayılı Yasa ile ilgili Sağlık Bakanlığı Yetkilileriyle Görüşme(M.Bakkalcı)
8 Ocak	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
8 Ocak	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
8 Ocak	GİTO Toplantısı(G.Antep, M.Bakkalcı)
9 Ocak	Pratisyen Hekimlik Kongresi Toplantısı
10 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
11 Ocak	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
11 Ocak	SB "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Kurulu Toplum Bilgilendirme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" Toplantısı
11 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
12-14 Ocak	GPE Eğitim Becerileri Kursu(Ankara)
12 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
13 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
13 Ocak	SES 7. Kültür ve Eğitim Etkinlikleri
13 Ocak	TMMOB Özelleştirme Sempozyumu Danışma Kurulu Toplantısı
14 Ocak	MYK Toplantısı
15 Ocak	Panel:Sosyal Güvenlik Sistemi ve GSS (F.Sayek)
15 Ocak	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
15 Ocak	İç Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(M.Bakkalcı)
15 Ocak	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Ocak	TTB UDKK Harmonizasyon Toplantısı
16 Ocak	UDKK Çalıştayı
18 Ocak	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
18 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
25 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
26-30 Ocak	GPE Bilgisayar Kursu(İstanbul)
26 Ocak	İstanbul Davası Duruşması
26 Ocak	SEKA Ziyareti(Kocaeli, M.Bakkalcı)
26 Ocak	Vakıfbank Yetkilisi ile görüşme
26 Ocak	TravmaToplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)
27-31 Ocak	Bilgi Üniversitesi "BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi Çerçevesinde STK'larınca Sunulacak Programların Hazırlanmasına Yönelik Semineri"
27 Ocak	SB AÇSAP Yönlendirme Komitesi Toplantısı

27 Ocak	Özelleştirme Karşıtı Platformu Toplantısı
29 Ocak	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
30 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm ve GSS Toplantısı
1 Şubat	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
1 Şubat	Özelleştirme Karşıtı Platform Toplantısı
2 Şubat	TTB+Hukuk Bürosu ve Eskişehir T.Odası Toplantısı(Eskişehir Sağlık Müdürlüğü Soruşturmaları)
3 Şubat	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme
3 Şubat	Ankara Barosu İnsan Hakları Merkezi ATUD Toplantısı(M.Bakkalcı)
5-13 Şubat	İzmir A Tipi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kursu
5 Şubat	Emek Platformu İstanbul ve Samsun Mitingi(İst.M.Bakkalcı)
6 Şubat	Emek Platformu İzmir ve Çorlu Mitingi
8-9 Şubat	Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
8-10 Şubat	GPE İletişim Kursu(Ankara)
8 Şubat	Prof.Dr.Erkan Derebek'in "İlaç ve Teknoloji" Sunusu
9 Şubat	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
9 Şubat	Kanal 7 ile Görüşme
10 Şubat	TTB Basın Açıklaması(Başbakan'ın Hekimlerle ilgili Açıklaması)
10 Şubat	SB Etik Kurul Toplantısı
10 Şubat	Çalışma Bakanlığı Risk Grupları Toplantısı
10 Şubat	Meteksan Yetkilileri ile Görüşme
10 Şubat	TMMOB Özelleştirme Toplantısı
12 Şubat	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
12 Şubat	Emek Platformu Adana Mitingi
12 Şubat	GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
12 Şubat	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
13 Şubat	Emek Platformu Diyarbakır Mitingi
14 Şubat	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
15 Şubat	Yön FM "16 Şubat Uyarı Eylemi" Hk.(M.Bakkalcı)
16 Şubat	Emek Platformu "Halkımıza Çağrı, Geleceğimiz İçin Sosyal Ekonomik Yıkımları Durdurmak İçin İnsanca Yaşayacak Bir Türkiye İçin 81 İl'de İktidarı Uyarıyoruz" Eylemi
16 Şubat	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
17 Şubat	Çalışma Bakanlığı "Sosyal Diyalog" Atölye Çalışması
19 Şubat	TÖK 3. Genel Kurulu
19 Şubat	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
19 Şubat	Turist Sağlığı ve Turizm Hekimliği Çalışma Grubu Toplantısı(Muğla)

19 Şubat	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
19 Şubat	TTB Halk Sağlığı Toplantısı
20 Şubat	Sağlıkta Dönüşüm ve GSS Toplantısı
21 Şubat	Eğitim Sen Duruşması(M.Bakkalcı)
21 Şubat	SB Tanı ve Tedavi Porotokolleri Etik Kurul Toplantısı
22 Şubat	TTB Hukuk Bürosu Toplantısı
24 Şubat	Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme Yayın Genel Müdürlüğü Yetkilisi ile Görüşme
25 Şubat	TV 8 "Çat Kapı" Programı(F.Sayek)
26 Şubat	Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı
26 Şubat	PHK Derneği Diyarbakır Toplantısı
3 Mart	TMMOB Özelleştirme Toplantısı
3 Mart	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
4 Mart	Avr.Birliği "İstanbul Protokolü" Toplantısı
4 Mart	Dünya Bankası Washington Heyeti TTB Ziyareti(F.Sayek)
5 Mart	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
5 Mart	İşçi Sağlığı Bilim Kurulu ve Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
5 Mart	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
5 Mart	9. Tüketici Konseyi Bileşenleri Toplantısı
6 Mart	BEK1+YK+Eğitim Grubu Temsilcileri Toplantısı
7 Mart	Emek Platformu Toplantısı
8 Mart	Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
9 Mart	Kayseri T.O. 14 Mart Etkinliği
9 Mart	İran Heyeti'nin TTB Ziyareti(F.Sayek)
9 Mart	İstanbul Protokolü Eğitimi(Londra, M.Bakkalcı)
11-12 Mart	EFMA Toplantısı(Oslo)
11 Mart	Sivas T.O. 14 Mart Etkinliği
14 Mart	Basın Toplantısı:TTB Tıp Eğitimi Raporu
12 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Eğitimi:Orta Büyüklükte Bir Yerleşim Yerinde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi
13 Mart	Çanakkale T.O. 14 Mart Etkinliği
14 Mart	Manisa T.O. 14 Mart Etkinliği
15 Mart	Tekirdağ T.O. 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
14 Mart	İstanbul T.O. 14 Mart Etkinliği
14 Mart	İzmir T.O. 14 Mart Etkinliği
14 Mart	Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı "Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şart Taslağı" Toplantısı

16 Mart	Kırklareli ve Edirne T.Odaları 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalçı)
16 Mart	Diyarbakır T.O.14 Mart etkinliği
16 Mart	Afyon T.O. 14 Mart Etkinliği(H.Aytekın)
16 Mart	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
18 Mart	Samsun T.O. 14 Mart Etkinliği
18 Mart	Denizli T.O.14 Mart Etkinliği
18 Mart	Zonguldak T.O.14 Mart Etkinliği
19 Mart	Karabük ve Bartın T.Odaları 14 Mart Etkinliği
19 Mart	Prof.Dr.Nevzat Eren Anma Etkinliği
19 Mart	Adıyaman T.O. 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalçı)
19 Mart	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Mart	9. Tüketici Konseyi Katılımcıları Toplantısı
20 Mart	TTB UDKK Genel Kurulu
21 Mart	Sanayi Bakanlığı 9. Tüketici Konseyi Toplantısı
21 Mart	Dr.Yılmaz Baş Resim Sergisi
23-25 Mart	Kocaeli Deprem 2005 Sempozyumu
23 Mart	15. Ulusal AIDS Komisyonu Toplantısı
24 Mart	ANFAş Fuarlılık Yetkilileri ile Görüşme
25 Mart	Üniversiteler Arası Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Toplantısı(Kocaeli)
25 Mart	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Sağlığı Merkezi Çalışma Grubu Toplantısı
26 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
26-27 Mart	Antalya B Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu
26 Mart	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Aydın)
26 Mart	Tarım Ormanlılık Gıda ve Çevre Kurultayı
26 Mart	ATO Eğim Hastaneleri Kurultayı
26 Mart	Aksaray T.O.14 Mart Etkinliği
26 Mart	Turist Sağlığı ve Turizm Hekimliği Toplantısı(Aydın)
27 Mart	GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
27 Mart	TTB PHK Kol ve Yürütme Kurulu Toplantısı
27 Mart	14 Mart'ı Değerlendirme Toplantısı
28 Mart	SES Yönetim Kurulu TTB Ziyareti
29 Mart	TMMOB & TTB Protokol İmza Töreni
31 Mart	Kanal B "Savaş ve Sağlık" Programı
31 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve Hukuk Bürosu Toplantısı
1 Nisan	Türk-İş Başkanı Salih Kılıç ile Görüşme(M.Bakkalçı)

1 Nisan	İşçi Sağlığı Ankara Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
1 Nisan	Eğitim Sen Duruşması
1 Nisan	DİSK "1 Mayıs Kutlamaları" Toplantısı(İstanbul)
2 Nisan	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı(İzmir)
2 Nisan	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
2 Nisan	SES Genel Merkezi Yetkilileri ile Merkez Konseyi Görüşmesi
5 Nisan	TÖK Duruşması
5 Nisan	EDAK(İzmir Eczacı Odası Yayın Organı) ile Görüşme
6 Nisan	TBMM CHP Grup Başkanlığı GSS Toplantısı
7 Nisan	SB AÇSAP Üreme Sağlığı Ulusal Eylem Planı Toplantısı
7 Nisan	Çalışma Bakanlığı Sempozyumu"İş Sağlığı ve Güvenliği ile Sosyal Sigortalar Arasındaki İlişkiler, Hollanda Deneyimi"
9 Nisan	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
10 Nisan	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
13-17 Nisan	GPE Eğitim Becerileri Kursu(İstanbul)
15-16 Nisan	Eskişehir T.O. TCK Etkinliği
15 Nisan	SB Bilgi İşlem Daire Başkanı ile görüşme
16-17 Nisan	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
18 Nisan	CHP Grup Başkanvekili Haluk Koç ile Görüşme
19 Nisan	TTB Basın Toplantısı:21 Nisan GÖREV Etkinliği
19 Nisan	Diyarbakır Büyükşehir Belediye Başkanı ile Görüşme(M.Bakkalcı)
20 Nisan	İstanbul Duruşması(Sonuçlandı, Beraat)
20 Nisan	YÖN FM(21 Nisan Etkinliği)
21 Nisan	GöREVDE'yiz
21 Nisan	TRT Ankara Radyosu(F.Sayek)
21 Nisan	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu GSS Toplantısı
21 Nisan	N TV Yakın Plan Programı(F.Sayek)
21 Nisan	Avrasya TV (F.Sayek)
21 Nisan	Ekin Radyo
21 Nisan	Cem Radyo
24 Nisan	MYK Toplantısı
26 Nisan	TTB Basın Toplantısı, TCK
26 Nisan	Çalışma Bakanlığı 4. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Hazırlık Toplantısı
27 Nisan	Anayurt Gazetesi ile Görüşme
27 Nisan	TBMM Adalet Komisyonu Başkanı Köksal Toptan ile Görüşme, Konu:TCK

29 Nisan	TMMOB Adana Müh. Odası Etkinliği
1 Mayıs	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
4 Mayıs	Pfeizer Yetkilileri ile Görüşme
5 Mayıs	Hukuk Bürosu Toplantısı
6 Mayıs	Çalışma Bakanlığı 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı
7 Mayıs	Tıp Öğrencileri Eğitim Kurultayı
7 Mayıs	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
7 Mayıs	Tekirdağ T.O. İşçi Sağlığı Sempozyumu”
7 Mayıs	İşçi Sağlığı C Kursu Toplantısı
7 Mayıs	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(M.Bakkalcı)
8 Mayıs	TÖK GYK Toplantısı
8 Mayıs	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
8 Mayıs	KESK Samsun Şube Etkinliği
10 Mayıs	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu “Sosyal Sigortalar ve GSS” Toplantısı
10 Mayıs	TMMOB Özelleştirme Toplantısı
10 Mayıs	TBMM Adalet Komisyonu TCK Alt Komisyonu Başkanı Hakkı Köylü ile Görüşme
11 Mayıs	TTB Basın Toplantısı:GSS
11 Mayıs	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyon Toplantısı
11 Mayıs	Kanada Büyükelçiliği temsilcisi ile görüşme(M.Bakkalcı)
12 Mayıs	Türk Hemşireler Derneği Paneli
12 Mayıs	Türk Oftalmoloji Derneği “3. Eğitim Buluşması” Etkinliği(İstanbul)
13 Mayıs	TMMOB Ankara Makine Mühendisleri Odası Paneli
14 Mayıs	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
14 Mayıs	GPE PDÖ Eğitimi
14 Mayıs	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
15 Mayıs	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
1 Mayıs	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
4 Mayıs	Pfizer Yetkilileri ile Görüşme
5 Mayıs	Hukuk Bürosu Toplantısı
6 Mayıs	Çalışma Bakanlığı 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı
7 Mayıs	Tıp Öğrencileri Eğitim Kurultayı
7 Mayıs	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
7 Mayıs	Tekirdağ T.O. İşçi Sağlığı Sempozyumu”
7 Mayıs	İşçi Sağlığı C Kursu Toplantısı
7 Mayıs	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı

8 Mayıs	TÖK GYK Toplantısı
8 Mayıs	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
8 Mayıs	KESK Samsun Şube Etkinliği
10 Mayıs	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sosyal Sigortalar ve GSS" Toplantısı
10 Mayıs	TMMOB Özelleştirme Toplantısı
10 Mayıs	TBMM Adalet Komisyonu TCK Alt Komisyonu Başkanı Hakkı Köylü ile Görüşme
11 Mayıs	TTB Basın Toplantısı:GSS
11 Mayıs	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyon Toplantısı
11 Mayıs	Kanada Büyükelçiliği temsilcisi ile görüşme
12 Mayıs	Türk Hemşireler Derneği Paneli
12 Mayıs	Türk Oftalmoloji Derneği "3. Eğitim Buluşması" Etkinliği(İstanbul)
13 Mayıs	TMMOB Ankara Makine Mühendisleri Odası Paneli
14 Mayıs	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
14 Mayıs	GPE PDÖ Eğitimi
14 Mayıs	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı (İzmir)
15 Mayıs	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
17 Mayıs	AB Mesleki Niteliklerin Tanınması Toplantısı
21 Mayıs	10. PHK Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
22-26 Mayıs	ANKEM Kongresi
23-27 Mayıs	GPE Bilgisayar Saha Eğitimi Kursu
23-24 Mayıs	Çalışma Bakanlığı TAİEX Semineri
24-27 Mayıs	İstanbul Protokolü Eğitimi (İstanbul)
24 Mayıs	SES Genel Merkez Yöneticilerinin TTB Ziyareti
26-27 Mayıs	Özelleştirme Sempozyumu (Ankara)
26 Mayıs	Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi (Ankara)
26 Mayıs	GSS Toplantısı (Meslek Örgütleri, Sendikalar, TTB)
31 Mayıs-5 Haziran	Çanakkale Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu
31 Mayıs	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
1 Haziran	YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı
2-5 Haziran	İstanbul ODSH Kursu
2 Haziran	TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sosyal Sigortalar ve GSS Kanun Tasarısı" Görüşmesi
4-5 Haziran	İzmir B Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu
4 Haziran	TCK ile ilgili Toplantı
4 Haziran	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı

6-10 Haziran	GPE Sağlık Yönetimi Kursu (Ankara)
9 Haziran	TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sosyal Sigortalar ve GSS Kanun Tasarısı" Görüşmesi
9 Haziran	Basın Toplantısı:Sözleşmeli Personeli ile ilgili Yasa Tasarısı
10 Haziran	TTB MYK Toplantısı
11-12 Haziran	Konya B Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu
11 Haziran	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
13 Haziran	CNN Türk:Aile Hekimliği"
16 Haziran	TBMM Plan Bütçe Komisyonu Başkanlığında Toplantı
17-18 Haziran	Avrupa Sendikalar Konfederasyonu Konferansı
18-19 Haziran	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
21 Haziran	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda Finn Sheye Sunusu
21 Haziran	BASK'ın TTB Ziyareti
21 Haziran	78'liler Derneği'nin TTB Ziyareti
22 Haziran	Sky Türk TV ve Haber Türk TV : "Mecburi Hizmet"
22 Haziran	KESK ve TMMOB'a İşçi Sağlığı Sunusu
23 Haziran	TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Sosyal Sigortalar ve GSS Kanun Tasarısı" Görüşmesi
24 Haziran	TRT 1 TV "Mecburi Hizmet"
25 Haziran	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
25 Haziran	TTB İşçi Sağlığı BEK Toplantısı
27-30 Haziran	GPE Epidemiyoloji Kursu
27 Haziran	Meslek Kuruluşları ile Sosyal Sigortalar ve GSS Toplantısı
30 Haziran-3 Temmuz	GPE İletişim Kursu (İstanbul)
1 Temmuz	Basın Toplantısı:Mecburi Hizmet
2 Temmuz	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
2 Temmuz	MYK Toplantısı
3-9 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri
5 Temmuz	Geriatrı Vakfı Yöneticilerinin TTB Ziyareti
7 Temmuz	Cumhurbaşkanı ile Görüşme
8 Temmuz	Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Toplantısı:Sorumluluk Sigortaları
11-15 Temmuz	ILO Pnömkonyoz Film Okuma Eğitimi
13 Temmuz	Danıştay 1. Daire'de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Toplantısı
16 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
4 Ağustos	TMMOB Toplantısı
20-21 Ağustos	Nevşehir İştışare Toplantısı

23 Ağustos	Basın Toplantısı:Aile Hekimliği
24 Ağustos	Best FM: "Kolera"
24 Ağustos	Kanal D: "Kolera"
25 Ağustos	TRT Radyosu ve CNN Türk TV "Kolera"
26 Ağustos	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü Eğitimi Toplantısı
26 Ağustos	Kanal Türk
27 Ağustos	10. Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
27 Ağustos	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
31 Ağustos-2 Eylül	Hopa Çernobil Araştırması
1 Eylül	TBMM Başkanı ile Meslek Kuruluşları görüşmesi
3-4 Eylül	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı (Balıkesir)
3 Eylül	TTB ODSH Kol Toplantısı (İzmir)
4 Eylül	TTB MYK Toplantısı
7 Eylül	Pfizer Yetkilileri ile görüşme
10-11 Eylül	Denizli B Tipi İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu
10 Eylül	GİTO Toplantısı (Adana)
12 Eylül	Basın Toplantısı:Mecburi Hizmet
12 Eylül	Radyo Foreks:Mecburi Hizmet
13-17 Eylül	GPE Bilgisayar Kursu (İzmir)
14 Eylül	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
17 Eylül	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
17 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kolu Çalıştay'ı
18 Eylül	Sosyal Güvenlik Toplantısı
18 Eylül	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
22 Eylül	"Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği 1. Yıl Konferansı"
24-25 Eylül	GYK Toplantısı (Geniş katılımlı)
28 Eylül	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
28 Eylül	Klinik Haber ile Röportaj
28 Eylül	İşçi Sağlığı Toplantısı
30 Eylül-2 Ekim	TTB-İstanbul T.O. Güz Okulu:Sağlık Politikaları
30 Eylül	Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Toplantısı(KESK, TMMOB, DİSK, TTB)
30 Eylül	Emeğin Partisi Ankara İl Örgütü Yöneticileri ile Görüşme(M.Bakkalcı)
4 Ekim	Hazine Müsteşarlığı "Sigortacılık" Toplantısı
5 Ekim	Basın Toplantısı:Yasamızı İstiyoruz
5 Ekim	Halkevleri Yöneticilerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)

6 Ekim	T.Psikiyatri Derneği&TTB Basın Toplantısı(İstanbul, Türkiye Yetimhane ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki İnsan Hakları İhlalleri İle İlgili MDRI Raporu
6 Ekim	Ege Üniversitesi Etkinliği
8 Ekim	TTB PHK Kol Toplantısı
8 Ekim	UYEK Kompendium Toplantısı
8 Ekim	İstanbul T.O.Basın Toplantısı:SB'nca Hekimlere Dağıtılan Formlar ve İçeriği
9 Ekim	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
10 Ekim	Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Toplantısı
11 Ekim	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
11 Ekim	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(Türk-İş, M.Bakkalcı)
12 Ekim	Düzce'ye TTB Heyeti
12 Ekim	Çalışma Bakanı ile SS ve GSS Toplantısı(M.Bakkalcı)
13 Ekim	YÖK Başkanı ile Görüşme
13 Ekim	Emek Platformu Basın Toplantısı(M.Bakkalcı)
14 Ekim	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
14 Ekim	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
14 Ekim	UEMO Toplantısı(İstanbul, F.Sayek)
15-16 Ekim	GPE Klinik Modül Çalışması(İstanbul)
15-16 Ekim	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
15 Ekim	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
15-16im	9. Kalkınma Planı Sosyal Güvenlik Komisyonu Toplantısı
16 Ekim	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni(İstanbul)
17 Ekim	İşık Kansu ile Görüşme(M.Bakkalcı)
17 Ekim	İşçi Sağlığı ile İlgili DİSK ile Görüşme
18 Ekim	Hazine Müsteşarlığı "Sigortacılık" Toplantısı
19 Ekim	İHD Yöneticilerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
20 Ekim	Eskişehir T.Odası Etkinliği:Aile Hekimliği(M.Bakkalcı)
20 Ekim	STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurul Toplantısı
20 Ekim	Ankara Oftalmoloji Derneği Semineri
22 Ekim	Nusret Fişek Seçici Kurul Toplantıları
22 Ekim	ODSH Hızlı Değerlendirme Workshop'ı(İzmir)
25 Ekim	TMMOB, TTB, KESK, DİSK (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Strateji Tartışması)
25 Ekim	Eğitim Sen Basın Toplantısı
26 Ekim	Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı
26 Ekim	İşçi Sağlığı ile İlgili Üniversitelerle Toplantı

26 Ekim	Nusret Fişek Bilim Seçici Kurul Toplantısı
26 Ekim	T.Farmakoloji Derneği ile Görüşme
26 Ekim	Aziz Konukman 2006 Bütçesi Sunusu
27-28 Ekim	8. Plan İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı
27 Ekim	Eğitim Sen Duruşması
27 Ekim	DTB Sayfası ile ilgili Savcı ile Görüşme
28 Ekim	Performans Toplantısı
28 Ekim	78'liler Derneği Yöneticilerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
29 Ekim	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
30 Ekim	TTB UDKK Genel Kurulu
9-13 Kasım	10. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)
9 Kasım	SB Madde Bağımlılığı Toplantısı
9 Kasım	Barış Grubu Temsilcileri ile Görüşme(M.Bakkalcı)
9 Kasım	Jeoloji Müh. Odası ile Görüşme(M.Bakkalcı)
11 Kasım	Halk Sağlığı Asistanları Eğitimi
12 Kasım	Nusret Fişek Anma Etkinliği
12 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
12 Kasım	İHD Genel Merkezi Paneli:İşkence Yasağı Bağlamında BM Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi
14 Kasım	Milliyet, Hürriyet, Kanal 7 ile Görüşme (Hekimlere Saldırı)
14 Kasım	KESK Yöneticilerinin TTB Ziyareti
15 Kasım	NTV "Nereye Gidiyoruz?"
15 Kasım	N TV ile Görüşme(M.Bakkalcı)
16 Kasım	Üniversiteler Arası Tıp ve Sağlık Bilimleri Eğitim Komisyonu Toplantısı
17 Kasım	Hacettepe Üniversitesi Konferans:Sağlıkta Reklam İhlalleri
17 Kasım	Mülkiyeliler Birliği Basın Toplantısı:Şemdinli Olayları(M.Bakkalcı)
17 Kasım	ART TV Hekimlere Şiddet
19 Kasım	Düzce Sempozyumu:Aile Hekimliği
19 Kasım	Hazine Müsteşarlığı'nda AB Toplantısı
23 Kasım	Hazine Müsteşarlığı Toplantısı:Mesleki Sorumluluk Sigortaları
24 Kasım	9. Kalkınma Planı Sosyal Güvenlik Komisyonu Toplantısı
24 Kasım	GPE Bölge Kurulu
25 Kasım	Eskişehir T.O. Paneli:Sağlıkta Dönüşüm
25 Kasım	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
26-27 Kasım	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(Ankara)
26 Kasım	Antalya T.O. TCK Toplantısı(M.Bakkalcı)

26 Kasım	GİTO Toplantısı(Mersin)
29 Kasım	Basın Toplantısı:AKP'nin 3 yılının Değerlendirilmesi
29 Kasım	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Reformu Toplantısı
30 Kasım	İşçi Sağlığı Enstitü Toplantısı
1-4 Aralık	İstanbul Travma Toplantısı(M.Bakkalcı)
2-4 Aralık	İşçi Sağlığı Eğitim Becerileri Kursu(Ankara)
2 Aralık	CNN Türk TV :Organ Nakli
2 Aralık	TMMOB 17 Aralık Miingi Toplantısı
3 Aralık	Bursa T.O. Sağlıkta Dönüşüm Toplantısı
5 Aralık	9. Kalkınma Planı İlaç Komisyonu Toplantısı
5 Aralık	Türkiye FTR Derneği Yöneticilerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
6 Aralık	Dr.F.Sayek Duruşması
6 Aralık	Siyasal Bilgiler Fakültesi Konferansı
6 Aralık	17 Aralık Mitingi ile ilgili Siyasi Parti Yetkilileri ile Görüşme
7 Aralık	Çalışma Bakanlığı GSS Sunusu
8 Aralık	GPE Ankara Grubu Toplantısı
8 Aralık	KESK Kokteyli(M.Bakkalcı)
9 Aralık	Basın Toplantısı:Sağlıkta Dönüşüm ve Malatya'da İshal
9 Aralık	Wernike Korsikoflular Dayanışma Platformu ile Görüşme(M.Bakkalcı)
10 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
11 Aralık	Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
12 Aralık	Çocuk İstismarı Grubu Toplantısı
13 Aralık	TC Sanayi ve Tic. Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
14 Aralık	TMMOB'da Toplantı:17 Aralık Mitingi
15 Aralık	HLSP'den Oliver Weil ile Görüşme
16 Aralık	Türk Patent Enstitüsü Toplantısı
16 Aralık	İHD Cezaevleri ve Tecrit Toplantısı
17 Aralık	GPE Bölge Toplantısı(İstanbul)
17 Aralık	AB Kamu Alımları-Rekabet Politikası Toplantısı
19 Aralık	Çocuk İstismarı Grubu Toplantısı
20 Aralık	SB AÇSAP Üreme Sağlığı Ulusal Eylem Planı Toplantısı
20 Aralık	Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Toplantısı
21 Aralık	SB AÇSAP Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı
21 Aralık	Hazine Müsteşarlığı Mesleki Sorumluluk Sigortaları Toplantısı
22 Aralık	Çukurova Üniversitesi Yetkilileri ile Görüşme(Adana, M.Bakkalcı)

24 Aralık	Kalıcı Organik Kirleticiler ve Sağlık Sempozyumu(İstanbul)
24 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
24 Aralık	UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
24 Aralık	PHK Kol Toplantısı
25 Aralık	İşçi Sağlığı Sertifika Düzenleme Kurulu Toplantısı
26 Aralık	Sky Türk TV:Sağlık Bakanlığı Şef Şef Yardımcısı Atamaları
28 Aralık	TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu:SS ve GSS Toplantısı
28 Aralık	SB Tedavi Hizmetleri Madde Bağımlılığı Toplantısı
28 Aralık	Hazine Müsteşarlığı Mesleki Sorumluluk Sigortaları Toplantısı
28 Aralık	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
29 Aralık	Bilgilerin Paylaşımı Toplantısı
29 Aralık	Turizm Bakanlığı Merkezi Çalışma Grubu Toplantısı
29 Aralık	İşçi Sağlığı Enstitü Girişim Komisyonu Toplantısı
30 Aralık	Basın Toplantısı:Sağlık Kurumlarının Borçlarının Silinmesi
2006	
3 Ocak	Basın Toplantısı:Şef Şef Yardımcılığı Atamaları
3 Ocak	Çocuk İstismarı Toplantısı
3 Ocak	Emek Platformu'nun Çalışma Bakanı ile Görüşmesi:SS ve GSS
4 Ocak	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
4 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
5 Ocak	Tabip Odaları Başkanları ile Toplantı
5 Ocak	CHP (Haluk Koç) AKP(İrfan Gündüz), ANAP(Erkan Mumcu) ile Oda Başkanları + MK Üyeleri Görüşmesi:6023
6 Ocak	Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Etkinliği
6 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
6 Ocak	Kuş Gribi ile İlgili Toplantı
16 Ocak	Çocuk İstismarı Grubu Toplantısı
17 Şubat	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
18-22 Ocak	GPE Sağlık Yönetimi Kursu(İstanbul)
18 Ocak	Basın Toplantısı:Kuş Gribi
18 Ocak	TRT 1 TV:İşkence ve Kötü Muamele(M.Bakkalcı)
18 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
19 Ocak	TBMM Sağlık Komisyonu'nda 6023 Sayılı Yasamızla İlgili Toplantı
19 Ocak	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Toplantısı:Sosyal Güvenlik Kanunu Tasarısı Alt Komisyon Toplantısı
20 Ocak	Ulusal ve Uluslar arası Afet Yönetiminde Türk Sivil Toplum Kuruluşları İşbirliği Protokolü

Toplantısı	
20 Ocak	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Ocak	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Toplantısı
21-22 Ocak	Ege Tabip Odaları Toplantısı(Manisa, Salihli)
21 Ocak	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Ocak	TTB İşyeri Hekimliği Tamamlama Kursu
21 Ocak	TTB İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
21 Ocak	Hazine Müsteşarlığında Toplantı:AB İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunum Serbestisi, Sermayenin Serbest Dolaşımı
22 Ocak	TTB Kollar/Yayınlar Toplantısı
23 Ocak	Habertürk TV:İlaç Kısıtlamaları
23 Ocak	Tavukçuluk Sanayi Derneği Yetkilileri ile Görüşme(M.Bakkalcı)
23 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
25 Ocak	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
26 Ocak	Çalışma Bakanlığı İSAG Projesi Yönlendirme Komitesi Toplantısı
27 Ocak	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
27 Ocak	TTB Asgari Ücret Kitabı ve BUT ile ilgili toplantı(M.Bakkalcı)
28 Ocak-5 Şubat	İşyeri Hekimliği A Tipi Kursu(Antalya)
28 Ocak	GPE Bilim Kurulu Toplantısı
28 Ocak	Toplum ve Yayın Kurulu Toplantısı
28 Ocak	Denizli Tabip Odası Etkinliği:Sağlıkta Dönüşüm Aile Hekimliği(M.Bakkalcı)
30 Ocak	TTB Asgari Ücret Kitabı ve BUT ile ilgili toplantı
30 Ocak	Platin Dergisi ile Röportaj
31 Ocak	Tabip Odası Başkanları Toplantısı CHP, AKP ve ANAP Grup Başkanvekilleri ile görüşme
1 Şubat	Dr.F.Sayek Duruşması, 22 Asliye Ceza Mahkemesi
1 Şubat	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
3 Şubat	MYK Toplantısı
4-5 Şubat	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
4 Şubat	TTB UDKK Toplantısı
4 Şubat	Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı(Gaziantep)
6 Şubat	1-4 Aralık 2005 Travma Toplantısı Değerlendirmesi(İstanbul, M.Bakkalcı)
11 Şubat	KESK Etkinliği, Türkiye Sosyal Forumu 3. Hazırlık Toplantısı
15 Şubat	Dr.Metin Bakkalcı Duruşması(28. Asliye Ceza)
17 Şubat	Çalışma Bakanlığı Risk Grupları Toplantısı
18 Şubat	GYK Toplantısı

18 Şubat	DİSK Kocaeli Mitingi
20 Şubat	Dr.Hans Ulrich Deppe Sunusu
21 Şubat	Basın Toplantısı:Yabancı Hekimlerin İstihdamı
21 Şubat	TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Toplantısı
22 Şubat	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı
22 Şubat	İş Müfettişleri Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti
22 Şubat	SES Yöneticilerinin TTB Ziyareti
23 Şubat	Daily News'den Kemal Saydamer ile Görüşme
23 Şubat	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
24 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Bilim Eğitim Kurulu Toplantısı
24 Şubat	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı Düzenleme Kurulu Toplantısı
24 Şubat	Kanal B İle Röportaj, Konu:Yabancı Hekim İstihdamı
26 Şubat	Antalya Tabip Odası Hekim Meclisi Toplantısı
27 Şubat	Maliye Bakanlığı'nda 2006 BUT Toplantısı
27 Şubat	NTV Yakın Plan(M.Bakkalcı), Bia Net ve Samanyolu TV Yabancı Hekim İstihdamı
28 Şubat	ATV Yabancı Hekim İstihdamı
1 Mart	TRT Ankara Radyosu Yabancı Hekim İstihdamı
1 Mart	Anayasa Mahkemesi Üyesi ile Mecburi Hizmet konusunda görüşme
1 Mart	İstanbul Ticaret Odası Gazetesi , Yabancı Hekim İstihdamı
1 Mart	6023 Sayılı TTB Yasası TBMM'de görüşülmeye başlandı.
2 Mart	CNN Türk, Yabancı Hekim İstihdamı
3 Mart	Hekim İstihdamı Sempozyumu(İstanbul)
3 Mart	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
4 Mart	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
4 Mart	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
4 Mart	TTB PHK Kol Toplantısı
4 Mart	TTB PHK Basın Toplantısı(BUT)
4 Mart	Eskişehir T.Odası Etkinliği:Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği(M.Bakkalcı)
5 Mart	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
6 Mart	Ortak Basın Toplantısı, Konu:Referandum 2006(DİSK-KESK-TTB)
7 Mart	HÜTF Öğrencilerine Konferans, Konu:Mecburi Hizmet
8 Mart	Radyoloji Teknisyenleri Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti
9 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(M.Bakkalcı)
10 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu ve HASUDER Düzce Aile Hekimliği Uygulaması İnceleme-Araştırma Gezisi

10 Mart	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
11 Mart	Halk Sağlıkçılar Sağlıkta Dönüşümü Tartışıyor Toplantısı
11 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu ve HASUDER Temsilcileri Basın Toplantısı
11-19 Mart	Tekirdağ A Tipi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kursu
11 Mart	Kırklareli Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
12 Mart	Çanakkale Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
12 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
13 Mart	Edirne Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
13 Mart	Sivas Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
14 Mart	Mersin Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
14 Mart	Ankaralı Genç İşadamları Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti(Tıp Bayramı Kutlaması)
14 Mart	ART TV
14 Mart	İzmir Tabip Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
15 Mart	Hatay Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
15 Mart	ANAP Genel Başkanı Erkan Mumcu ile Görüşme(6023)
15 Mart	Afyon Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
17 Mart	Emek Partisi Yetkililerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalcı)
19 Mart	TTB ODSH Kol Toplantısı
21 Mart	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme(Mecburi Hizmet, 6023, vd)
22 Mart	Ulusal Kalp Sağlığı Politikaları Toplantısı
22 Mart	CHP Grup Başkanvekili Kemal Anadol ile Görüşme(6023)
22 Mart	CHP Genel Başkanı Deniz Baykal ile Görüşme(Referandum2006)
23 MART	6023 Sayılı TTB yasası Değişiklik Teklifleri TBMM Genel Kurulunda Kabul edildi.
23 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Görüşme
23 Mart	SSK Sağlık İşleri Daire Başkanı Sami Türkoğlu ile 2006 BUT Hk. Görüşme
24 Mart	MYK Toplantısı
24 Mart	Kanal B TV
24 Mart	Turizm Bakanlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı
25-26 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
25 Mart	TTB PHK 11. Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
25 Mart	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
25 Mart	Adana Tabip Odası Etkinliği:Sağlıkta Dönüşüm
25 Mart	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
25 Mart	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
27 Mart	ABD Büyükelçiliğinden Philip Kaplan'ın TTB Ziyareti

27 Mart	TTB Merkez Konseyi ve Hukuk Bürosu Toplantısı
28 Mart	Özkan Balbay ile Görüşme
28 Mart	Hazine Müsteşarlığı Mesleki Sorumluluk Sigortaları Toplantısı
31 Mart	İHD Genel Merkezi'nde Şemdinli Konulu Toplantı(M.Bakkalçı)
1-9 Nisan	İstanbul A Tipi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kursu
1 Nisan	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
1 Nisan	SB Etkinliği:Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında GSS ve Sağlık Bakanlığı'nın Yeniden Yapılandırılması(İstanbul)
1-2 Nisan	TTB Çocuk İstismarı Kursu
3 Nisan	DYP Genel Başkanı Mehmet Ağar ile Görüşme(Referandum 2006)(M.Bakkalçı)
4 Nisan	Ortak Basın Toplantısı:Referandum 2006 Sonuçlarının Açıklanması
5 Nisan	Diyarbakır Büyükşehir Belediye Başkanı/Yardımcısı ile Görüşme(M.Bakkalçı)
5 Nisan	Diyarbakır Tabip Odası'nda Toplantı(M.Bakkalçı)
6 Nisan	Diyarbakır Sağlık Müdürü ile Görüşme(M.Bakkalçı)
6 Nisan	Diyarbakır Vali Yardımcısı ile Görüşme(M.Bakkalçı)
6 Nisan	Diyarbakır Devlet Hastanesi Başhekimisi ile Görüşme(M.Bakkalçı)
6 Nisan	Diyarbakır Bağlar 1-2 Nolu ve Ofis Sağlık Ocağı Yetkilileri ile Görüşme(M.Bakkalçı)
6 Nisan	SSK Sağlık İşleri Daire Başkanı Sami Türkoğlu ile 2006 BUT konulu görüşme
11-12 Nisan	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
12 Nisan	Basın Toplantısı:Çernobil Araştırması Sonuçlarının Paylaşılması(İstanbul)
12 Nisan	TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda Uçucu ve Çözücü Maddeler Hk. Kanun Tasarısı Görüşmeleri
13 Nisan	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 10. Tüketici Konseyi Toplantısı
13 Nisan	Manisa Tabip Odası Etkinliği
14 Nisan	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
15-23 Nisan	Gaziantep A Tipi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kursu
15 Nisan	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
15 Nisan	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı(İzmir)
16 Nisan	Aile Hekimliği İnceleme-Araştırma Gezisi(BoluM.Bakkalçı)
17 Nisan	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
17 Nisan	TMMOB'da "18 Nisan Zincir Eylemi" Toplantısı
17 Nisan	TTB Tıp Öğrencileri ile Görüşme
18 Nisan	Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
18 Nisan	NTV ve CNBSe TV, Konu:Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
19 Nisan	TRT Ankara Radyosu, Konu:Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
19 Nisan	TMMOB'da Basın Toplantısı, Konu:Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

20 Nisan	TORAKS Derneği 9. Kongresi(Antalya)
20 Nisan	N TV ile Röportaj, Konu:Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası(M.Bakkalı)
22 Nisan	TTB Tıp ğrencileri Kolu Yönetim Kurulu Toplantısı
24 Nisan	Danıştay 1. Daire Başkanlığı'nda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'na ilişkin toplantı
25 Nisan	Kanal Türk "Farklı Bakış" Programı
25 Nisan	Pfizer Yetkilileri ile Görüşme(M.Bakkalı)
26 Nisan	SHP Yöneticilerinin TTB Ziyareti(M.Bakkalı)
30 Nisan	Kanal B "Tkenmeden Tüketmek" Programı
1-2 Mayıs	Çukurova Üniversitesi "Tıp Eğitimi" Konulu Etkinliği
2 Mayıs	DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Başkanlarının Cumhurbaşkanı ile Görüşmesi, Konu:Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
4-5 Mayıs	alışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 20. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası
6 Mayıs	TTB UDEK YEK Genel Kurulu
6 Mayıs	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
8 Mayıs	Türkiye AB Karma İştişare Komitesi Sivil Toplum Kuruluşları İlişkisi Toplantısı(İstanbul)
10 Mayıs	Türkiye Kızılayı "afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Protokolü" Toplantısı
12 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
13 Mayıs	TTB UDKK Uzmanlık Alanları Uzlaşı Kurulu Toplantısı(İstanbul)
11-13 Mayıs	7. Adli Bilimler Kongresi
15 Mayıs	Danıştay 1. Daire Başkanlığı'nda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'na ilişkin toplantı
16 Mayıs	Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği Sempozyumu(İstanbul)
18-20 Mayıs	Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı "Türkiye'de ve Balkanlar Bölgesinde Sağlıkta Eşitlik" Toplantısı
26 Mayıs	niversiteler Arası Tıp Sağlık Bilimleri Toplantısı(İzmir)
29 Mayıs-2 Haziran	TTB UYEK alıştayı

Tabip Odalarına Gönderilen Tutumlara İlgili Genelgelerin Listesi (Mayıs 2002 - Haziran 2006)

3 Haziran 2002	7. Güz Okulu Duyurusu hk.
4 Haziran	TTB 51. Büyük Kongresi hk.
5 Haziran	“Avrupa’da İş Hekimliği:Kapsam ve Yeterlilikler” ve “TTB İşyeri Hekimliği Broşürü” yayınları hk.
11 Haziran	7. PHK Kongresi hk.
17 Haziran	TTB 2000-2002 Çalışma Raporu gönderimi hk.
21 Haziran	2002 Yılı İkinci Dönem Katsayı Listesi hk.
27 Haziran	2002 Yılı İkinci Dönem Katsayı Listesi hk.
4 Temmuz	TTB 51. Büyük Kongresi Sonrası Görev Bölüşümü hk.
8 Temmuz	Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu gönderimi hk.
8 Temmuz	17 Ağustos TTB PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.
10 Temmuz	SB İlaç Eczacılık’tan gelen yazının gönderimi hk.
12 Temmuz	TTB 2002-2004 Yönetici Rehberi Formları gönderimi hk.
23 Temmuz	SB İlaç Eczacılık’tan gelen “Advers Etki Bildirim Formu” nun gönderimi hk.
25 Temmuz	Doğu Karadeniz ve İç Anadolu Bölgesi Sel Felaketi Değerlendirmesi hk.
29 Temmuz	Malpraktis Yasası hk.
29 Temmuz	Tabip Odaları Altyapı Formu gönderimi hk.
1 Ağustos	TTB 51. Büyük Kongre kararları hk.
1 Ağustos	İkinci Körfez Krizi konusunda Antalya Tabip Odası’nun Basın Açıklaması hk.
1 Ağustos	Kocaeli Tabip Odası’nun “Likit Gaz Dolu Tesisi Kazası Değerlendirmesi” gönderimi hk.
1 Ağustos	TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği ile ilgili Danıştay 8. Dairesi Kararı hk.
5 Ağustos	Olası ABD-İrak Savaşı hk.
9 Ağustos	“17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında TTB Faaliyetleri” kitabı gönderimi hk.
13 Ağustos	KESK’in 13 Ağustos Yürüyüşü hk.
29 Ağustos	2002 yılı ikinci dönem İşyeri Hekimliği A Kurs ücreti hk.
2 Eylül	22 Eylül GYK Toplantısı hk.
1 Eylül	28-29 Eylül TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı çağrısı hk.
6 Eylül	Vardiya Uygulaması hk.
10 Eylül	YÖK’ün yazısı hk.
11 Eylül	Şef Şef Yardımcılığı Sınavları ile ilgili Danıştay 5. Dairesi Kararları hk.
12 Eylül	7. PHK Kongresi standları hk.
23 Eylül	“Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması-na Dair Yönetmelik” hk.

23 Eylül	Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün Bazı Maddelerinin İptaline ilişkin 3 adet ve İlkyardım Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinin iptaline ilişkin TTB'ce açılan dava özetleri hk.
23 Eylül	Savaş Filmleri Haftası hk.
27 Eylül	22 Eylül GYK Toplantısı Kararları hk.
7 Ekim	TTB İşyeri Hekimliği kitapçığı hk.
7 Ekim	9 Kasım İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
8 Ekim	Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişiklikleri hk.
16 Ekim	2 Kasım TTB PHK Kol Toplantısı çağrısı hk.
16 Ekim	29 Kasım Eğitim Toplantısı hk.
16 Ekim	17 Ağustos PHK Kol Toplantı tutanağı hk.
16 Ekim	KOBİ kitabının gönderimi hk.
18 Ekim	23 Ekim Tabip Odaları Başkanları Toplantısı Çağrısı hk.
24 Ekim	26 Ekim 6023 Çalışma Grubu Toplantısının ertelenmesi hk.
25 Ekim	Savaşla ilgili yapılacak etkinlikler hk.
30 Ekim	TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi hk.
31 Ekim	TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği (Taslak) hk.
7 Kasım	28 Eylül İşçi Sağlığı Kol Toplantı Kararları hkl.
14 Kasım	22 Kasım 6023 Çalışma Grubu Toplantısı hk.
14 Kasım	1 Aralık İstanbul Mitingi hk.
8 Kasım	20 Kasım Dünya KOAH Günü hk.
19 Kasım	Yoksulluk kitabı gönderimi hk.
29 Kasım	22 Aralık Katsayı toplantısı çağrısı hk.
29 Kasım	Oleyis'in "SSK Yapısal Sorunlar ve Reform Çalışmaları" kitabı gönderimi hk.
29 Kasım	TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi kararları hk.
13 Aralık	2003 ilk dönem İşyeri Hekimliği A Tipi kurs ücreti hk.
13 Aralık	9 Kasım İşyeri Hekimliği Kol Toplantı kararları hk.
16 Aralık	Dr.Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı ve Hastalıkları Yarışması Yönetmeliği hk.
18 Aralık	2 Kasım PHK Kol Toplantı tutanakları hk.
20 Aralık	Aktif İşyeri Hekimliği Yapanların Listesinin istenmesi hk.
20 Aralık	11 Ocak İşçi Sağlığı Kol Toplantısı çağrısı hk.
23 Aralık	2003 yılı katsayıları hk.
23 Aralık	TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği hk.
27 Aralık	T.Odalarının verdiği ödül ve yönergeleri hk.
28 Aralık	TTB 52. Olağanüstü Büyük Kongresi Sonuç Bildirgesi hk.

2003

4 Ocak	3 Ocak Emek Platformu Savaş Programı hk.
13 Ocak	TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi hk.
20 Ocak	2003 Yılı Birinci Dönem Katsayıları hk.
21 Ocak	6-12 Ocak TTB Heyeti Filistin-İsrail İncelemeleri hk.
21 Ocak	4 Ocak TTB PHK Kol Toplantı Raporu hk.
24 Ocak	TTB İşçi Sağlığı 11 Ocak Toplantı Raporu hk.
24 Ocak	"2003 Mali Yılı Genel ve Katma Bütçeleri Kanunlaşınca Kadar Devlet Harcamalarının Yapılmasına ve Devlet Gelirlerinin Tahsiline Yetki Verilmesine Dair Kanun" hk.
30 Ocak	Tabip Odası Onur Kurulları kayıtlarının istenmesi hk.
3 Şubat	TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitabı Düzeltmeleri hk.
4 Şubat	TTB 2002-2004 Yönetici Rehberi Gönderimi hk.
5 Şubat	Milletvekillerine yazılan Açık Mektup hk.
6 Şubat	TTB PHK 1 Mart Toplantı Çağrısı hk.
6 Şubat	22 Şubat GYK Toplantısı Çağrısı hk.
20 Şubat	1 Mart Türkiye Mitingi hk.
24 Şubat	15 Mart Halk Sağlığı Kolu Genel Kurulu hk.
25 Şubat	22 Mart İşçi Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
26 Şubat	1 Mart Savaşa Hayır Mitingi hk.
28 Şubat	"SAVAŞA HAYIR" Araba çıkarmaları gönderimi hk.
28 Şubat	22 Şubat GYK Toplantı Kararları gönderimi hk.
3 Mart	DİSK-KESK-TMMOB-TTB 2 Mart Basın Açıklaması gönderimi hk.
5 Mart	PHK "Teşekkür" afişi gönderimi hk.
6 Mart	22 Şubat GYK Toplantısında ki Dr. Ata Soyer'in "58 Hükümetin Sağlık Politikaları" Sunusunun CD olarak gönderilmesi hk.
6 Mart	2003 Bütçesi hk.
6 Mart	"Aşıyla Gelen Hayat" Belgeseli hk.
7 Mart	2003 Bütçe Yasa Taslağı ile ilgili TTB Değerlendirmesi gönderimi hk.
8 Mart	14 Mart'ta saat 11:00-13:00 arasındaki iş bırakma eylemi hk.
10 Mart	DİSK-KESK-TMMOB-TTB 9 Mart Basın Açıklaması gönderimi hk.
11 Mart	2003 yılı para cezaları hk.
11 Mart	"Hekimlerin 2003 Bildirgesi" gönderimi hk.
14 Mart	Güneydoğu Anadolu Projesi Bölge Kalkınma Planı GAP Sağlık Sektörü Raporu gönderimi hk.
18 Mart	Emek Platformu 18 Mart Basın Açıklaması gönderimi hk.
19 Mart	İş Kanunu Tasarısına ilişkin görüş ve önerilerin istenmesi hk.
24 Mart	27 Mart İş Bırakma Eylemi hk.

25 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 12-13 Nisan Toplantısı çağrısı hk.
25 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği 22 Mart Toplantı Tutanaklarının gönderimi hk.
25 Mart	Oda bilançolarının istemi hk.
2 Nisan	22 Mart İşçi Sağlığı Kol Toplantı tutanaklarına ek gönderimi hk.
7 Nisan	TTB 53. Büyük Kongresi hk.
11 Nisan	TTB PHK 10 Mayıs Toplantısı çağrısı hk.
14 Nisan	İş Kanunu Tasarısı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı ile ilgili TTB Görüşlerinin iletilmesi hk.
18 Nisan	10 Mayıs GYK Toplantı Çağrısı hk.
18 Nisan	TTB 53. Büyük Kongre Karar Önerilerinin istenmesi hk.
18 Nisan	10 Mayıs GYK Toplantısı gündemi hk.
29 Nisan	24 Mayıs Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu hk.
30 Nisan	12 Nisan TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı kararları hk.
5 Mayıs	61 Yaşındaki üyelerin listesinin istenmesi hk.
17 Mayıs	25 Mayıs TÖK Toplantısı hk.
23 Mayıs	31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.
23 Mayıs	TTB HSK "Sağlık Reformu Semineri" hk.
26 Mayıs	2003 Başında Türkiye Ekonomisi ve AKP'nin Acil Eylem Planı ve Hükümet Programları Üzerine Değerlendirme kitabı gönderimi hk.
3 Haziran	Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği Değişiklik Taslağı hk.
3 Haziran	21-22 Haziran TTB 53. Büyük Kongresi Karar Önerilerinin iletilmesi hk.
3 Haziran	TTB PHK 10 Mayıs Toplantı tutanakları hk.
4 Haziran	MERKAP hk.
12 Haziran	SB ve Maliye Bakanlığı'nın "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" in iletilmesi hk.
13 Haziran	TTB Çalışma Raporunun iletilmesi hk.
26 Haziran	2003 yılı ikinci dönem katsayıları hk.
3 Temmuz	Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun Tasarısı hk.
3 Temmuz	4-5 Ekim Oda Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı hk.
4 Temmuz	MERKAP Programı ile ilgili Tabip Odası çalışanlarının toplantıya çağırılması hk.
18 Temmuz	Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı hk.
23 Temmuz	2 Ağustos TTB PHK Kol Toplantısı çağrısı hk.
13 Ağustos	Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanun Tasarı Taslağı'na ilişkin TTB Görüşü hk.
18 Ağustos	KESK Programı hk.
27 Ağustos	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği B Tipi Kurs Programı Yönetmeliğı hk.

27 Ağustos	21 Eylül TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı hk.
28 Ağustos	YÖK ile ilgili Prof.Dr.Gencay Gürsoy'un imza metninin iletilmesi hk.
2 Eylül	MERKAP hk.
3 Eylül	4-5 Ekim Oda Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı hk.
8 Eylül	8. Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.
8 Eylül	8 PHK Kongresi Oda Stand hk.
8 Eylül	2 Ağustos TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantı tutanağı hk.
10 Eylül	17 Eylül Tabip Odası Başkanları Basın Açıklamasına çağrı hk.
17 Eylül	11-16 Kasım 2003 Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu hk.
17 Eylül	TTB Eylemlilik Sürecine ilişkin afişlerin gönderimi hk.
18 Eylül	17 Eylül Tabip Odası Başkanları Toplantısı Sonucu hk.
25 Eylül	Tabip Odalarının Eylemlilik Süreci ile ilgili programlarının istenmesi hk.
30 Eylül	Görev Yoklaması ile ilgili dökümanların gönderimi hk.
1 Ekim	8. Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.
1 Ekim	14 Ekim PHK Kol Toplantısı çağrısı hk.
3 Ekim	Görev Yoklaması için sağlık yöneticilerine iletilecek metnin gönderilmesi hk.
5 Ekim	Irak'a asker göndermeyle ilgili 5 Ekim Ortak Basın Açıklaması metninin iletilmesi hk.
8 Ekim	İşyeri Hekimliği Çalışma Onay Yönergesi hk.
8 Ekim	24 Mayıs Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri hekimliği Sempozyumu kitapçığının gönderimi hk.
16 Ekim	Nusret Fişek etkinlikleri duyurusu hk.
16 Ekim	4-5 Ekim Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı Sonuç Bildirgesi hk.
17 Ekim	15 Kasım TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı çağrısı hk.
17 Ekim	21 Eylül TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı tutanakları hk.
21 Ekim	T.Körler Federasyonu talepleri hk.
23 Ekim	15 Kasım TÖK toplantısı hk.
23 Ekim	5 Kasım Görev Yoklaması hk.
30 Ekim	5 Kasım ile ilgili TTB MK'ca dekan, rektör, sağlık müdürlerine gönderilen mektup hk.
31 Ekim	"Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'si'nde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor", "Köşeli Yazılar" ve "Küreselleşme ve Psikiyatri" kitaplarının gönderimi hk.
3 Kasım	TORAKS Derneği etkinlikleri hk.
7 Kasım	14 Kasım Başkanlar Kurulu toplantısı hk.
11 Kasım	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağının iletilmesi hk.
11 Kasım	Aile Doktorluğu hk.
12 Kasım	Aile Doktorluğu hk.

12 Kasım	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağına ilişkin TTB görüşleri hk.
13 Kasım	Aile Doktorluğu konusunda TTB MK ve Sağlık Bakanı görüşmesi bilgi notunun iletilmesi hk.
15 Kasım	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı ile ilgili 20 Kasım Çalışma Bakanlığına gidilmesi hk.
17 Kasım	22 Kasım TTB PHK Kol Toplantısı çağrısı hk.
18 Kasım	MERKAP hk.
20 Kasım	İstanbul'daki Terör Eylemleri hk.
20 Kasım	İstanbul'daki Terör Olayları ile ilgili 22 Kasım Ortak Protesto Etkinliği hk.
20 Kasım	5 Kasım Etkinliği ile ilgili yerel medya haberlerinin istenmesi hk.
20 Kasım	2004 yılı ilk dönem katsayı önerilerinin istenmesi hk.
5 Aralık	24 Aralık Eylemi hk.
5 Aralık	KESK'in 10-11 Aralık eylemi hk.
9 Aralık	10 Aralık Dünya İnsan Hakları Günü nedeniyle yapılan basın açıklamasının ve TTB'nin Savaş ve Çocuklar adlı yayınının iletilmesi hk.
10 Aralık	15 Kasım İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu Toplantı tutanakları hk.
10 Aralık	22 Kasım TTB PHK Toplantı tutanakları hk.
11 Aralık	2004 Yılı İşyeri Hekimliği Sözleşme Ücretleri hk.
17 Aralık	24 Ocak TÖK Toplantı çağrısı hk.
17 Aralık	24 Aralık Eylemi ile ilgili TTB MK'nca rektör, dekan, sağlık müdürü ve meslek örgütlerine gönderilen mektup hk.
18 Aralık	2004 yılı İşyeri Hekimliği Sözleşme Ücretleri hk.
22 Aralık	MERKAP hk.
22 Aralık	27 Aralık PHK Kol Toplantısı çağrısı hk.
26 Aralık	10 Ocak Genel Yönetim Kurulu toplantısı çağrısı hk.
25 Aralık	2004 yılı ilk dönem katsayılarının gönderilmesi hk.
2004	
5 Ocak	TTB PHK 27 Aralık Kol Toplantı Raporu hk.
15 Ocak	Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı hk.
22 Ocak	Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı, Yapılanlar, Yapılacaklar.
26 Ocak	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
26 Ocak	7 Şubat TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı.
29 Ocak	Kamu Yönetimi Temel Kanunu Reform Değil, Sosyal Devletin Tasfiyesi Sempozyum kitabı gönderimi hk.
30 Ocak	Vakıfbank ve TTB Protokolü hk.
5 Şubat	Oda Üye Aidatları hk.

6 Şubat	SB'nın 1018 Kadro Açımıyla ilgili Danıştay'a Açılan Dava Metninin gönderilmesi
9 Şubat	7 Şubat TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantı tutanakları gönderimi hk.
9 Şubat	20 Mart TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı.
11 Şubat	Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile ilgili Ortak Basın Açıklamasının gönderimi hk.
11 Şubat	TTB Vakıfbank Hesap Numaraları bildirim hk.
11 Şubat	TTB filmi gönderimi hk.
16 Şubat	10-11 Mart etkinliği hk.
18 Şubat	Eylemlilik süreci ve aile hekimliği ile ilgili CD gönderimi hk.
23 Şubat	Vardiya uygulaması hk.
23 Şubat	7 Mart TTB PHK Kol Toplantısı duyurusu hk.
25 Şubat	İşyeri Hekimliği Komisyonu çalışanlarının elektronik posta adreslerinin istemi hk.
27 Şubat	10-11 Mart Eylemi hk.
28 Şubat	TTB Yöneticilerine Açılan "Hakaret" davası hk.
1 Mart	TODAİE "Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı" hk.
1 Mart	TTB Evrak fiyatları hk.
3 Mart	Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu hk.
4 Mart	Aile Doktorluğu, Döner Sermaye ve Karikatür Setinin CD olarak gönderimi
4 Mart	Oda Bilançolarının istemi hk.
4 Mart	2004 Yılı BUT hk.
4 Mart	Oda Genel Kurulları ve 6023'ün 60. Maddesi
7 Mart	Sel Felaketiyle ilgili Basın Açıklaması hk.
9 Mart	10/11 Mart Eylemi hk.
12 Mart	10-11 Mart Etkinliği Basın Açıklamasının gönderimi hk.
13 Mart	14 Mart Tıp Bayramı Mesajı
15 Mart	ÖSYM Sınavları ve Hekim Raporları hk.
16 Mart	10-11 Mart Eylemi ve Tabip Odalarındaki durum
18 Mart	24-25 Nisan İstanbul "C Tipi Kurs" hk.
1 Nisan	Para Cezalarının Güncellenmesi hk.
1 Nisan	TTB TÖK Genel Kurulu hk.
7 Nisan	20 Mart İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantı tutanakları gönderimi hk.
14 Nisan	Eğitim-Sen'in "Demokratik Eğitim Kurultayı" duyurusu hk.
19 Nisan	TTB GPE 10 Nisan Genel Kurulu çağrısı hk.
27 Nisan	2004-2006 Dönemi Yönetici Rehberi formu gönderimi hk.
27 Nisan	TTB İşçi Sağlığı Enstitüsü Toplantısı hk.
27 Nisan	Fatih Altaylı "Bölücü Doktorlar" yazısı hk.

30 Nisan	14 Mayıs TTB Duruşması ve Tabip Odalarıyla Toplantı çağrısı hk.
4 Mayıs	Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan sağlıkla ilgili yasa tasarılarının gönderimi hk.
13 Mayıs	Yeni Yöneticileri Tebrik hk.
13 Mayıs	7 Mart TTB PHK Kol Toplantı Tutanağı gönderimi hk.
13 Mayıs	5 Haziran İşçi Sağlığı Kol Toplantısı hk.
13 Mayıs	SSK Görüntüleme İhalesi ile ilgili dökümanların gönderimi hk.
21 Mayıs	YÖK Yasasıyla ilgili yapılan Basın Açıklamasının iletilmesi hk.
24 Mayıs	8 Mayıs İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Enstitü Toplantısı Tutanaklarının gönderimi hk.
26 Mayıs	Tükenmişlik Anketi gönderimi hk.
27 Mayıs	31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.
31 Mayıs	Umuda Beyaz Yürüyüş hk.
31 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Ankara A Tipi Kursu duyurusu hk.
8 Haziran	Prof.Dr.Nusret Fişek Ödülleri hk.
9 Haziran	Oda Onur Kurulları 2003 kararlarının istenmesi hk.
9 Haziran	Türkiye'de Sağlık Ocaklarında Aşı ile İlgili Sorunların Değerlendirilmesi Raporu gönderimi hk.
11 Haziran	TCK Tasarısına İlişkin TTB Görüşlerinin iletilmesi hk.
15 Haziran	Umuda Beyaz Yürüyüş hk.
18 Haziran	TTB İşçi Sağlığı Kolu 5 Haziran Toplantı Tutanaklarının gönderimi hk.
18 Haziran	Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı ve Prof.Dr.Sermet Koç hk.
22 Haziran	Umuda Beyaz Yürüyüş ve TTB Genel Kurulu hk.
22 Haziran	TTB PHK 29 Mayıs Toplantı Tutanaklarının gönderimi hk.
23 Haziran	2004 yılı ikinci dönem katsayı önerilerinin istenmesi hk.
23 Haziran	26-27 Haziran NATO ve Bush Karştı etkinlikler hk.
25 Haziran	26 Haziran İşkence Görenlerle Dayanışma Günü hk.
29 Haziran	2004 yılı İkinci Dönem Katsayılarının iletilmesi hk.
8 Temmuz	Aile Hekimliği Yasası hk.
8 Temmuz	6023 60. maddesiyle ilgili Sağlık Bakanı'nun Haluk Koç'un soru önergesine verdiği yanıtın gönderimi hk.
9 Temmuz	Eğitim Sen'in Kapatılması İstemiyle Açılan Dava ile ilgili basın açıklamamız hk.
12 Temmuz	Sağlıkta Taşeronlaşma(İhale) hk.
14 Temmuz	Gaziantep Tabip Odası'nın Sağlık Kanunu Yasa Tasarısı Taslağına ilişkin görüşlerinin gönderimi hk.
15 Temmuz	Danıştay 8. Dairesinin "İşyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliği İptaline ilişkin kararı ve sonuçları hk. Görüşlerimizin iletilmesi.
20 Temmuz	TTB İSAK Tartışma Grubu hk.
20 Temmuz	31 Temmuz TTB PHK Toplantı çağrısı hk.

23 Temmuz	22 Temmuz Pamukova Tren Kazası hk.
2 Ağustos	Tütün ve Sağlık Bibliyografisi 1968-2001 kitabı gönderimi hk.
3 Ağustos	Sağlık Hizmet Satın Alınması İhalesi hk.
6 Ağustos	Denizli Devlet Hastanesi ve Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi İhaleleri ve Sağlık Bakanı ile görüşme hk.
17 Ağustos	Çıplak Ayaklı Araştırma Projesi hk.
24 Ağustos	13 Ekim İstanbul Davası hk.
26 Ağustos	Sağlıkta Hizmet Satın Alınması ile ilgili TTB Görüşü ve diğer dökümanların gönderimi hk.
26 Ağustos	Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı'nın gönderimi hk.
1 Eylül	Sağlık personelinin bilimsel etkinliklere katılabilmesiyle ilgili Bakanlık Genelgesinin iletilmesi hk.
2 Eylül	19 Eylül GYK Toplantı çağrısı hk.
3 Eylül	Kasım 2002'den itibaren oda bölgelerinde yapılan sağlık personeli atamaları hk.
7 Eylül	25 Eylül PHK Toplantı çağrısı hk.
14 Eylül	2004-2006 Yönetici Rehberi gönderimi hk.
17 Eylül	19 Eylül GYK Toplantı Yeri Değişikliği hk.
22 Eylül	2 Ekim TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı çağrısı hk.
27 Eylül	19 Eylül GYK Toplantısı Kararları Gönderimi hk.
28 Eylül	2005 BUT ile ilgili Pratisyen Hekimlik Derneği'nin Hazırladığı Dilekçe Örneklerinin Gönderimi hk.
29 Eylül	Hakkında Soruşturma veya Dava Açılan Oda Üyelerinin Listesinin İstenmesi hk.
6 Ekim	13 Ekim İstanbul Davası hk.
8 Ekim	16 Ekim TÖK Genel Kurul Toplantısı hk.
12 Ekim	13 Ekim İstanbul Davası Ortak Deklarasyonu Gönderimi hk.
13 Ekim	13 Ekim İstanbul Davası Bilgilendirmesi hk.
19 Ekim	Eskişehir Sağlık Müdür ve Müdür Yardımcısı ile Tabip Odası Arasında Yaşananlar hk.
23 Ekim	26 Ekim Hasta Hakları Günü Nedeniyle Hazırlanan Broşürlerin Gönderimi hk.
25 Ekim	Emek Platformu 25 Ekim Başkanlar Kurulu Kararları hk.
26 Ekim	Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı ile ilgili TTB Görüşlerinin gönderimi hk.
2 Kasım	2 Ekim İşçi Sağlığı Kol Toplantı Kararlarının gönderimi hk.
2 Kasım	21 Kasım İşçi Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
3 Kasım	Emek Platformu Başkanlar Kurulu 2 Kasım Sonuç Bildirgesi Gönderimi hk.
5 Kasım	Dr.Özgür Nizam'ın Sürgünü hk.
5 Kasım	17 Kasım Dünya KOAH Günü hk.
9 Kasım	24 Kasım İstanbul Davası hk.
8 Kasım	9. Pratisyen Hekimlik Kongresi Oda Standları hk.
8 Kasım	27 Kasım TTB PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.

11 Kasım	SSK Hastanelerinin SB'na Devri ile ilgili 20 Kasım Mitingi hk.
12 Kasım	2005 Yılı İlk 6 Aylık Katsayı Önerilerinin İstenmesi hk.
19 Kasım	4-5 Aralık Mardin "Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Sağlık, Güneydoğuda Hekim Olmak, Sorunlar ve çözüm Önerileri Sempozyumu" hk.
23 Kasım	Dünya Tabipler Birliği Web Sayfası hk.
25 Kasım	18 Aralık TÖK 2. Genel Kurulu Hk.
26 Kasım	Dr.Özgür Nizam Sürgününün Durdurulduğu hk.
26 Kasım	TC Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu'nun "Etil Alkolün Piyasaya Arzu ve Serbest Çalışan Doktorların Etil Alkol Temini" ile ilgili gönderdiği yazı hk.
26 Kasım	Pratisyen Hekim Kolu Toplantısının Hava Koşulları Nedeniyle Ertelendiğinin Bildirilmesi hk.
27 Kasım	Emek Platformu Dönem Sözcüsü'nün İş Bırakma Eylemine İlişkin Yaptığı Basın Açıklamasının gönderimi hk.
29 Kasım	SSK Hastanelerinin SB'na Devri ile ilgili 30 Kasım'da Yapılacak Uyarı Eylemi hk.
1 Aralık	SSK Hastanelerinin SB'na Devri Yasa Tasarısı ile ilgili Emek Platformu Bilgilendirme Notu hk.
4 Aralık	SES 7 Aralık Etkinliği hk.
7 Aralık	18 Aralık Savaş ve Sağlık Paneli hk.
9 Aralık	TTB'nin Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz ve Yenilebilir Enerji Kaynakları Yayınının Gönderimi hk.
10 Aralık	4-5 Aralık Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Sağlık, Güneydoğu'da Hekim Olmak Sorunlar ve Çözüm Önerileri Sempozyumu Bilgi Notu gönderimi hk.
14 Aralık	25 Aralık Pratisyen Hekim Kolu Toplantısı hk.
15 Aralık	21 Kasım İşçi Sağlığı Kol Toplantı Kararları hk.
16 Aralık	6023 Sayılı TTB Kanununda Sağlık Bakanlığı'nca Yapılması Düşünülen Değişiklik Taslağının gönderimi hk.
16 Aralık	22 Aralık İstanbul Davası hk.
22 Aralık	Basın Kanunu hk.
23 Aralık	59. Hükümetin 2005 Yılı Bütçesi Yasa Taslağına İlişkin TTB Görüşleri hk.
27 Aralık	Çalışma Bakanlığı'nca Hazırlanan Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Yasa Tasarılarının gönderimi hk.
27 Aralık	2005 Yılı İlk 6 Aylık Katsayıların Gönderimi hk
29 Aralık	KDV Oranları hk.
30 Aralık	2005 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
31 Aralık	Tabip Odalarının Sigarasız Ortamlara Dönüştürülmesi hk.
2005	
4 Ocak	Tsunami Felaketi hk.
5 Ocak	SSK Hastanelerinin SB'na Devri Yasa Tasarısıyla ilgili Emek Platformu Açıklaması hk.
6 Ocak	29 Ocak GYK Toplantı Çağrısı hk.

10 Ocak	2005 Yılı B Kurs Programı hk.
10 Ocak	Tbc Aşısıyla İlgili Sağlık Bakanlığı'nın Cevabi Yazısı hk.
10 Ocak	SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Tebliği hk.
10 Ocak	25 Ocak Tıp Öğrencileri Duruşması Afişleri ve Broşürleri Gönderimi hk.
13 Ocak	Güney Asya'daki Tsunami Felaketi hk.
17 Ocak	MERKAP Programı Güncelleme CD'si gönderimi hk.
18 Ocak	Emek Platformu Programı hk.
26 Ocak	16 Şubat Uyarı Eylemi hk.
3 Şubat	19 Şubat TÖK GYK'sı hk.
3 Şubat	Tıp Dünyası hk.
3 Şubat	Antalya'daki Geçici Görevlendirmeler hk.
10 Şubat	29 Ocak 2005 GYK Sonuç Raporu hk.
17 Şubat	Pasaport Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı hk.
17 Şubat	2005 Bütçe Yasası ve Emekli Hekimlerin Çalışmaması hk.
21 Şubat	9-10 Ekim İstanbul'da yapılan Sağlıkta Neo-Liberal Dönüşüm ve Sağlık Hakkı İçin Mücadele Sempozyumu kitabı gönderimi hk.
24 Şubat	TTB Çalışma Onay Yönetmeli hk.
25 Şubat	Çanakkale Turizm Sağlığı ve Hekimliği hk.
28 Şubat	1 Mart-30 Nisan 2005 Emek Platformu Dönem Sözcülüğü hk.
3 Mart	Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin SB'na Devredilmesine Dair Kanun hk.
7 Mart	27 Mart PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.
8 Mart	Emeklilik Sigortaları Kanunu Tasarısı Taslağı ve GSS Kanun Tasarısı hk.
9 Mart	2004 Yılı Oda Bilançolarının istenmesi hk.
11 Mart	14 Mart Tıp Bayramı Mesajı hk.
11 Mart	Vakıfbank Kredi Kartları dağıtımı hk.
11 Mart	Savaş Halk Sağlığı ve Irak konulu materyal gönderimi hk.
16 Mart	2004 Yılı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu Gönderimi hk.
21 Mart	Irak'ta Savaş ve Sağlık kitabı gönderimi hk.
22 Mart	GSS TTB Görüşleri kitabı gönderimi hk.
22 Mart	Eskişehir'de yaşananlar hk.
24 Mart	2 Nisan İşçi Sağlığı Kolu toplantı çağrısı hk.
28 Mart	GSS TTB Görüşleri afiş ve materyal gönderimi hk.
01 Nisan	Eskişehir Sağlık Müdürünün Görevden Alınması hk.
7 Nisan	Emek Platformu Dönem Sözcülüğünden Çekilmemiz hk.

7 Nisan	Antalya Tabip Odası Başkanı'nun Annesinin vefatı hk.
12 Nisan	12 Nisan GöREV etkinliği hk.
12 Nisan	Çanakkale Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu hk.
15 Nisan	SB Atama ve Nakil Yönetmeliği hk.
19 Nisan	TCK kitapçığı gönderimi hk.
25 Nisan	Kırklareli Devlet Hastanesi Başhekimisi tutumu hk.
27 Nisan	TCK ile ilgili TTB Görüş ve Önerileri hk.
27 Nisan	21 Nisan GöREV etkinliği hk.
28 Nisan	27 Mart PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.
3 Mayıs	8 Mayıs TÖK GYK Toplantısı hk.
3 Mayıs	TCK ile ilgili odalardan talepler hk.
3 Mayıs	14 Mayıs GYK Toplantı çağrısı hk.
6 Mayıs	GSS TTB Görüşleri ikinci baskı kitabı gönderimi hk.
17 Mayıs	Eğitim Hastaneleri, Hekimler, Atama ve Nakilleri ile Yargı Kararları broşürü gönderimi hk.
23 Mayıs	Üye Kayıtları hk.
23 Mayıs	Tokat Tabip Odası Madeni Mührünün Kaybolması hk.
23 Mayıs	Hekimler ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Saldırılar hk.
24 Mayıs	İzmir T.O.Güz Okulu hk.
26 Mayıs	SES'in "Sağlık ve Sosyal Güvenlik Hakkının Gaspına Karşı Eylem Programı" hk.
30 Mayıs	4 Haziran 2005 TCK ve Hekim Sorumluluğu toplantısı hk.
31 Mayıs	11 Haziran PHK Toplantı çağrısı hk.
31 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan Alınan İşyeri hekimliği Sertifikaları hk.
2 Haziran	2005 Yılı İkinci Dönem Katsayı Önerilerinin İstemi hk.
9 Haziran	TBMM Sağlık Komisyonunun Gönderdiği "6 Adet Kanun Tasarısı" hk.
8 Haziran	2 Nisan İşçi Sağlığı Kol Toplantı Tutanakları ve 25 Haziran Toplantı Çağrısı hk.
10 Haziran	Mecburi Hizmet Yasası hk.
10 Haziran	Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun "TTB'nin İşyeri Hekimliği Ücretlerini Belirleme" Yetkisiyle ilgili kararı hk.
10 Haziran	TBMM Sağlık Komisyonu'nun 9.6.2005 toplantısında iletilen "TTB'nin Kimi Yasalara İlişkin Görüşleri" hk.
17 Haziran	Mecburi Hizmet Yasası hk.
20 Haziran	Saldırıya Maruz Kalan Sağlık Personeli hk.
22 Haziran	20. Yılında Türkiye'de Özelleştirme Gerçeği Sempozyumu Sonuç Bildirgesi hk.
23 Haziran	Serkant Şahin adlı şahıs ve evrakta sahtecilik hk.
23 Haziran	2005 Yılı İkinci Dönem Katsayıları hk.

1 Temmuz	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Başvuruları hk.
7 Temmuz	MERKAP programı hk.
7 Temmuz	1219 Sayılı Yasa ile ilgili görüşlerin alınması hk.
8 Temmuz	Trabzon ve Gaziantep T.O. Yöneticilerinin Geçici Görevlendirilmeleri hk.
8 Temmuz	7 Temmuz Cumhurbaşkanı görüşmesi hk.
14 Temmuz	1-4 Aralık 2005 İstanbul "Travma" Toplantısı hk.
14 Temmuz	Başbakan ve Sağlık Bakanı ile ilgili Ankara C.Başsavcılığı'na Yapılan Suç Duyurusu hk.
14 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı hk.
22 Temmuz	Şef ve Şef Yardımcılığı hk.
22 Temmuz	Yeni TCK yasanı ve Bilirkişilik havuzu hk.
29 Temmuz	İlkyardım Kursu hk.
29 Temmuz	Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliğine ilişkin Konya Tabip Odası Değerlendirmesi hk.
10 Ağustos	Trabzon ve Gaziantep T.Odası Yöneticilerinin geçici görevlendirmelerinin durdurulması hk.
11 Ağustos	Bebek Ölümleri hk.
11 Ağustos	"Bebeklerimiz Ölmesin" Basın Açıklaması hk.
15 Ağustos	17 Ağustos 1999 Depremi Yıldönümü hk.
18 Ağustos	Son Dönem Gelişmeleriyle ilgili Basın Açıklamamız hk.
23 Ağustos	Düzce Aile Hekimliği Uygulamasıyla ilgili Basın Açıklamamız hk.
24 Ağustos	Aile Hekimliği Uygulaması ve 27 Ağustos Etkinliği ve Basın Açıklaması hk.
24 Ağustos	SB İlaç Eczacılık Gen.Müd. Yazıları hk.
25 Ağustos	24-25 Eylül GYK Toplantısı hk.
31 Ağustos	Zonguldak Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi ve Balıkesir Altınoluk Belediyesi Tutumu hk.
6 Eylül	TTB, Türk Pediatri Kurumu ve PHK'nın Basın Açıklaması hk.
13 Eylül	24-25 Eylül GYK Dökümanı gönderimi hk.(İstihdam)
20 Eylül	24-25 Eylül GYK Dökümanı gönderimi hk.(1.Basamak)
26 Eylül	25 Haziran İşçi Sağlığı Kol Toplantı tutanakları hk.
26 Eylül	15 Ekim İşçi Sağlığı Kol Toplantı Çağrısı hk.
26 Eylül	8 Ekim PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.
29 Eylül	24-25 Eylül GYK Raporu hk.
6 Ekim	SSK Hekim Yetkisi genelgesi hk.
5 Ekim	Uluslararası Zihinsel Özürlüler Hakları kuruluşunun "Kapalı Kapılar Arasında:Türkiye'nin Psikiyatrik Kurumlarında Yetimhanelerinde ve Rehabilitasyon Merkezlerinde İnsan Hakları İhlalleri" raporu ile ilgili Basın Açıklamamız hk.
6 Ekim	Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu kitabı gönderimi hk.
10 Ekim	1-4 Aralık "Ulusal Ruhsal Travma Toplantıları" hk.

13 Ekim	SS ve GSS ile ilgili Emek Platformu Basın Açıklaması hk.
18 Ekim	Pakistan için gönüllü hekim çağrısı hk.
18 Ekim	1-4 Aralık "Ulusal Ruhsal Travma Toplantısı" programı gönderimi hk.
18 Ekim	10. PHK Kongresi tabip odaları stand talepleri hk.
18 Ekim	10. PHK Kongresi hk.
18 Ekim	8 Ekim TTB PHK Kol Toplantı Çağrısı hk.
19 Ekim	Mesleki Sorumluluk Sigortaları Genel Şartları Taslağı gönderimi hk.
27 Ekim	Emek Platformu'nun SS ve GSS Kanun Tasarısına İlişkin Mutabakat Metni gönderimi hk.
27 Ekim	Bilirkişi Listeleri hk.
2 Kasım	19 Kasım Düzce Aile Hekimliği Sempozyumu programı gönderimi hk.
8 Kasım	SSK Hekim Yetkisi genelgesi hk.
9 Kasım	Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği 9. maddesi ile ilgili Çağdaş Hukukçular Derneği başvurusu hk.
11 Kasım	Prof.Dr.Göksel Kalaycı vefatı hk.
12 Kasım	Prof.Dr.Göksel Kalaycı cenaze töreni hk.
15 Kasım	20 Kasım KESK Düzce Mitingi hk.
17 Kasım	TC Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nun Shefik Haptah(Bekir) ve Zahid Haswa (Hüseyinhan) ile ilgili yazısı hk.
17 Kasım	Prof.Dr.Göksel Kalaycı ve hekimlere yönelik şiddet hk.
17 Kasım	DİSK, Hak-İş, KESK, Memur-Sen, TMMOB, Türk Dişhekimleri Birliği ve TTB'nin Ortak Basın Açıklaması gönderimi hk.(Dün Susurluk, Bugün Şemdinli, Yarın Neresi?)
22 Kasım	15 Ekim İşçi Sağlığı Kol Toplantı Tutanağı gönderimi hk.
23 Kasım	İşyeri hekimliği asgari sözleşme ücretleri hk.
25 Kasım	Mesleki Sorumluluk Sigortaları Genel Şartları hk.
25 Kasım	19 Kasım Bolu Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği Sempozyumu Kapanış Bildirgesi hk.
29 Kasım	AKP Hükümetinin Sağlık Alanındaki 3 Yılı'nı değerlendirme hk.
29 Kasım	17 Aralık "Demokratik Türkiye Halk İçin Bütçe" mitingi hk.
2 Aralık	Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerinde Bebek Ölümleriyle İlgili Komisyon Raporu gönderimi hk.
9 Aralık	Malatya İshal Salgını ile ilgili TTB Heyetinin Raporu ve Yapılan Basın açıklaması metninin gönderimi hk.
9 Aralık	Şemdinli ve Yüksekova'da yaşananlar ve Heyetin Raporu hk.
9 Aralık	17 Aralık Mitingi afiş ve broşürlerinin gönderimi hk.
9 Aralık	2006 yılı katsayı önerilerinin istenmesi hk.
12 Aralık	24 Aralık TTB PHK Kol Toplantı çağrısı hk.
12 Aralık	Şef Şef Yardımcılığı hk.
13 Aralık	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörü Yücel Aşkın ve Van Tabip Odası hk.

14 Aralık	Performans Ödemeleri anketi gönderimi hk.
15 Aralık	17 Aralık Mitingi buluşma yeri bildirimi hk.
20 Aralık	Bebek Ölümleriyle ilgili raporun kitap halinde gönderimi hk.
22 Aralık	2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı Tedavi Yardımı Başlığı hk.
26 Aralık	2006 yılı katsayı listesi gönderimi hk.
26 Aralık	21 Ocak 2006 İşyeri Hekimliği Kol Toplantı çağrısı hkl.
26 Aralık	2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı Tedavi Yardımı Başlığı ile ilgili PHK ile Yapılan Basın Açıklaması hk.
26 Aralık	Kalıcı Organik Kirleticiler ve Sağlık Sempozyumu Bildirgesi gönderimi hk.
28 Aralık	TTB Asgari Ücret Tarifesi yeni kitabı hk.
29 Aralık	İşyeri Hekimliği kurs takvimi hk.
29 Aralık	6023 Sayılı TTB Yasası ile ilgili 5 Ocak Tabip Odaları Başkanları Toplantısı çağrısı hk.
2006	
2 Ocak	Manisa Tabip Odası'nın yazısı hk.(dolandırıcılık)
3 Ocak	İşyeri Hekimliği 2006 sözleşme ücretleri hk.
4 Ocak	Dr.İsmail Kırcan'ın diplomasını kaybettiğinin bildirilmesi hk.
4 Ocak	Branş Nöbetleriyle ilgili TTB Hukuk Bürosu görüşünün iletilmesi hk.
7 Ocak	TBMM Sağlık Komisyonu'na iletilen 6023 sayılı Yasa Teklifi hk.
14 Ocak	Kuş gribi hk.
18 Ocak	Kuş Gribiyle ilgili yapılan basın açıklaması hk.
17 Ocak	6023 Sayılı TTB Yasası hk.
20 Ocak	Prof.Dr.Gencay Gürsoy ile ilgili Yeni Şafak ve Vakit gazetelerinde çıkan haberler üzerine gönderilen yazılar hk.
20 Ocak	Sağlık Bakanı'nın açıklaması ve "Halka İhanet Eden Kim?" başlıklı basın açıklamamızın gönderilmesi hk.
19 Ocak	24 Aralık PHK Kol Toplantı Kararları hk.
24 Ocak	26 Ocak Başkanlar Kurulu Toplantısının 31 Ocak'a ertelendiğinin bildirilmesi hk.
26 Ocak	SS ve GSS ile ilgili Emek Platformu Basın Açıklaması hk.
26 Ocak	TBMM'deki 6023 sayılı TTB Yasası hk.
26 Ocak	Branş Nöbetleriyle ilgili Bireysel Dava Metni gönderimi hk.
27 Ocak	21 Ocak İşçi Sağlığı Kol Toplantı tutanakları gönderimi hk.
1 Şubat	31 Ocak Tabip Odaları Başkanları Toplantısı Kararları ve 18 Şubat GYK Toplantısı çağrısı hk.
3 Şubat	Web sayfalarında hastalara ait yayınlanan reklamlar ile ilgili TTB Hukuk Bürosu bilgilendirmesi hk.
3 Şubat	Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun Türk Tabipleri Birliği'nin serbest veya kamuda çalışan ayrımı yapılmaksızın soruşturma yapma yetkisine dair kararı hk.
7 Şubat	Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006 kitabı gönderimi hk.

8 Şubat	Emek Platformu'nun SS ve GSS ile ilgili Eylem Programının gönderimi hk.
8 Şubat	'Mecburi Hizmet, Doğu-Güneydoğu'da Hekim İstihdamı Konusunda Son Durum ve TTB'nin Çözüm Önerileri' başlıklı Basın Açıklamasının gönderimi hk.
9 Şubat	18 Şubat GYK gündemi bildirim hk.
13 Şubat	Pakistan Depremi Değerlendirme Raporu gönderimi hk.
16 Şubat	TBMM Genel Kurul gündeminde bulunan 6023 sayılı yasamız ve Referans Tarife hk.
16 Şubat	Prof.Dr.Hans Ulrich Deppe'nin 18 Şubat "Avrupa'da Sağlık Reformları ve Hekimlik Uygulamalarına Etkileri" başlıklı sunusunun duyurulması hk.
21 Şubat	Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın "Yabancı Hekim İstihdamı" ile ilgili açıklamalarına cevaben yapılan Basın Açıklamasının gönderimi hk.
23 Şubat	TTB PHK'nın 4 Mart Kol Toplantı gündemi ve çağrısı hk.
23 Şubat	18 Şubat GYK Toplantı Kararları hk.
25 Şubat	Sağlık Bakanlığı'nca gönderilen ve görüş istenen yasa tasarılarına ilişkin TTB görüşlerinin iletilmesi hk.
2 Mart	Devrin 1. Yılında SSK Tespitler-Görüşler kitabı gönderimi hk.
6 Mart	27 Mart-1 Nisan 2006 tarihlerinde gerçekleştirilecek Referandum 2006 çalışması hk.
8 Mart	Oda Bilançolarının istenmesi hk.
7 Mart	14 Mart Tıp Bayramı ve Türkiye Sağlık Ortamı Gerçekleri hk.
10 Mart	4 Mart TTB PHK Kol Toplantı tutanakları gönderimi hk.
10 Mart	Referandum 2006 hk.
14 Mart	25 Mart 2006 TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantı çağrısı ve gündemi hk.
17 Mart	6023 Sayılı TTB Yasası'nın TBMM Genel Kurulu'nda hala görüşülmemesi nedeniyle Tabip Odalarımız Başkanlarının 22 Mart 2006 tarihinde Ankara'da bulunmaları hk.
17 Mart	24 Mart Dünya Tüberküloz Günü ve TTB/İstanbul Tabip Odası/TORAKS Derneği'nin Düzenlediği "İstanbul Metropolü ve Türkiye'de Tüberküloz Sorunlar ve Çözüm Önerileri" etkinliği duyurusu hk.
21 Mart	Referandum 2006 hk.
22 Mart	22 Mart Tabip Odaları Başkanları ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin TBMM'deki 6023 ile ilgili yaptıkları görüşmeler ve sonuçları hk.
23 Mart	Referandum 2006 hk.
23 Mart	6023 Sayılı TTB Yasa Değişiklik Teklifi'nin TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilmesi hk.
27 Mart	Referandum 2006 ile ilgili hazırlanan cd'nin gönderilmesi hk.
30 Mart	30 Mart 2006 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan TTB Yasası'nın gönderimi hk.
3 Nisan	Döner Sermaye Ödemeleri ile ilgili Danıştay 11. Dairesi kararı hk.
4 Nisan	Referandum 2006 Sonuçlarına ilişkin yapılan Ortak Basın Açıklamasının gönderimi hk.
7 Nisan	Sosyal Sigortalar ve GSS ile ilgili önümüzdeki dönem eylem programının gönderimi hk.
11 Nisan	Diyarbakır Olayları ile ilgili TTB Heyetini 5-6 Nisan 2006'da Gerçekleştirdiği Ziyaretin Değerlendirme Raporunun gönderimi hk.
13 Nisan	15 Nisan AKP İl Binaları önünde yapılacak etkinlik hk.

14 Nisan	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı ve 18 Nisan 2006 TBMM Önü Etkinliği hk.
17 Nisan	İşyeri Hekimi İşyeri Eğitim Sertifika Kursu Yönergesi hk.
17 Nisan	25 Mart İşçi Sağlığı Kolu Toplantı tutanakları hk.
17 Nisan	15 Nisan AKP İl Binaları önu etkinliği esnasında Kocaeli’de yaşanan olaylar hk.
17 Nisan	Oda üye bilgilerinin istenmesi hk.
18 Nisan	22 Nisan Tıp Öğrencileri Genel Yürütme Kurulu Toplantısı hk.
20 Nisan	2006-2008 Yönetici Rehberi formları gönderimi hk.
19 Nisan	Çernobil Nükleer Kazası Sonrası Türkiye’de Kanseri adlı yayının gönderimi hk.
27 Nisan	Oda üye bilgilerinin istenmesi hk.
2 Mayıs	2 Mayıs 2006’da DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Başkanlarının Cumhurbaşkanı Ziyareti ve SS ve GSS ile ilgili sunulan dökümanın gönderimi hk.
10 Mayıs	SS ve GSS ile ilgili Cumhurbaşkanı Veto Gerekçesinin iletilmesi hk.
17 Mayıs	Oda seçilenlerini kutlama hk.
17 Mayıs	TTB 54. Büyük Kongresi hk.
17 Mayıs	Danıştay Saldırısı ile ilgili Basın Açıklaması gönderimi hk.
23 Mayıs	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Kararları gönderimi hk.
26 Mayıs	TTB 54. Büyük Kongresi stand talepleri hk.
29 Mayıs	TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimleri Sertifika Kursu başvuru formu hk.
29 Mayıs	SS ve GSS ile ilgili Emek Platformu Basın Bildirisi gönderimi hk.
30 Mayıs	SS ve GSS TBMM etkinliği hk.

Tabip Odalarından Görüş İstenen Konular

Yazımız Tarihi/Sayısı	Görüş Bildirme Son Tarihi	Konu	Görüş Bildiren Odalar
12.7.2002/1310	01.08. 2002	TTB 2002-2004 Yönetici Rehberi Bilgileri	TÜM ODALAR
29.7.2002/1358	31.08.2002	Tabip Odaları Altyapı Formu	TÜM ODALAR
1.9.2002/1410	15.09.2002	İşyeri Hekimliği Atama Yönetmeliği ve İşyeri Hekimi Atama ve Uygulama Yönergesi	Uşak, Edirne, İstanbul, Kocaeli, Gaziantep, Tekirdağ, Konya, Antalya, Bolu, Rize, Ankara, Balıkesir, Muğla, Bursa, İzmir
2.9.2002/1429	15.09.2002	Oda GYK Asil ve Yedek Üyeleri	Elazığ, Erzurum, Kahramanmaraş, Kırşehir, Kütahya, Ordu, Sakarya, Şanlıurfa ve Van DIŞINDA HEPSİ
6.9.2002/1471	15.09.2002	Vardiya Uygulaması	Tekirdağ, Ankara, Giresun, Uşak, Trabzon, Adana, Malatya, Şanlıurfa, Van, Samsun, Kütahya, Kastamonu, Aydın, Bolu, Isparta, Muğla
12.09.2002/1503	01.10.2002	7. PHK Oda Standları Talepleri	
7.10.2002/1642	01.11.2002	İşyeri Hekimliği Soruları	Nevşehir, Rize HARIÇ HEPSİ
20.12.2002/2001	11.01.2003	Aktif İşyeri Hekimleri Listesi	Bolu, İstanbul, İzmir, Amasya HARIÇ HEPSİ
27.12.2002/2044	15.01.2003	Tabip Odasınca Verilen Ödüller ve Yönergeleri	Diyarbakır, Zonguldak, İstanbul, Manisa, Elazığ, Bolu, Kahramanmaraş, Ankara, Muğla, Balıkesir, Eskişehir
30.01.2003/	15.02.2003	Oda Onur Kurulu Kararları	Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Isparta, İçel, İzmir, Kastamonu, Karabük, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Rize, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Trabzon, Uşak, Zonguldak
30.01.2003/134	20.02.2003	ODSH Eğitimi Alanların Listesi	Adana, Tekirdağ, Denizli, Ankara, Bursa, Aydın, Kırklareli, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, İzmir, Şanlıurfa, İstanbul, Diyarbakır
18.03.2003/356TÖ K olan odalar		Tıp Öğrencileri Komisyonu Hk.	Sivas, Diyarbakır, İstanbul, Kocaeli, Antalya, Adana
18.03.2003/362-367Kocaeli, İstanbul, İzmir, Ankara, Adana, Samsun	Süre yok	Tababet Uzmanlık Yönetmeliği Tasarısı Taslağı hk.	İzmir
18.03.2003/348-360Ankara, Antalya, Adana, Aydın, Edirne, Kocaeli, Samsun, Diyarbakır, Denizli, Sivas, İstanbul	03.04.2003	Tıp Öğrencileri Komisyonu Çalışmaları	Sivas, Diyarbakır, İstanbul, Kocaeli, Antalya, Adana

bul, İzmir, İçel

19.03.2003/371	31.03.2003	İş Kanunu Tasarısının İşyeri Hekimliği, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği'ne ilişkin maddeleri	Çanakkale, Muğla, Van
25.03.2003/395	10.04.2003	İşyeri Hekimliği Çalışma Onayı Yönergesi	
25.03.2003/396	20.04.2003	Odaların 1 Ocak 2002-31 Mart 2003 Kesin Hesap Bilançolarının istenmesi	Nevşehir, Konya, Kırıkkale, Isparta, Çanakkale, Sivas, Kocaeli, Rize, Malatya, Adana, Denizli, Bartın, Kocaeli, Mardin, Amasya, Tokat, Antalya, Kastamonu, Sakarya, Adıyaman, Aksaray, Kütahya, Muğla, Zonguldak, Ordu, Kırklareli, Kayseri, Elazığ, Karabük, Çorum, Samsun, Şanlıurfa, Manisa, İçel, Afyon, Trabzon, Gaziantep, İzmir, Edirne, Van, Diyarbakır, Ankara
07.04.2003/484	30.04.2003	Oda kurullarında görev yapanların listesi	Bartın, Malatya, Çanakkale, Kayseri, Antalya, Gaziantep, Kırklareli, Ordu, Denizli, Trabzon, Mardin, Hatay, Muğla, Batman, Kocaeli, Afyon, Niğde, Rize, Aksaray, Çorum, Şanlıurfa, Manisa, Nevşehir
05.05.2003/667	10.05.2003	61 Yaş Zorunlu Emekli Olanların Listesi	Adana, Afyon, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Bolu, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Elazığ, E.Şehir, Giresun, Isparta, İçel, İstanbul, Kahramanmaraş, Kastamonu, Kayseri, Karabük, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Kütahya, Manisa, Mardin, Niğde, Muğla, Ordu, Sakarya, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Zonguldak
23.05.2003/837	30.05.2003	Sağlık Reformu Semineri	Amasya, Denizli, Kocaeli, Tekirdağ
23.02.2004/156 ve15.03.2004/264		Vardiya uygulaması	E.Şehir, Ş.Urfa, Sivas,Batman, İzmir, Malatya, Kastamonu, Samsun, Ankara, Bolu, Adıyaman, Karabük, Bartın, Hatay, Adana, Afyon, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Edirne, Elazığ, Erzurum, G.Antep, Giresun, Isparta, İçel, İstanbul, K.Maraş, Kayseri, Konya, Kırklareli, Kocaeli, Malatya, Manisa, Muğla, Niğde, Rize, Ordu, Sakar, T.Dağ, Trabzon, Tokat, Van, Zonguldak
27.04.2004/444	25.05.2004	Yönetici rehberi formu	TÜM ODALAR
13.05.2004/672	01.06.2004	İşçi sağlığı kol temsilci isimleri	
26.05.2004/799	15.06.2004	Tükenmişlik sendromu	TÜM ODALAR
26.08.2004/1236		Sağlık Meslek Odaları ve Birliği Kanun Tasarısı Taslağı	Adana, Bursa, Balıkesir, G.Antep, Muğla, Kocaeli, Samsun, Sakarya,
29.09.2004/1842		Haklarında soruşturma olan hekimlerin bilgileri	Antalya, Balıkesir, Bartın, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Edirne, Giresun, Kırklareli, Kocaeli, Malatya, Muğla, Sivas, Samsun, Uşak, Tekirdağ, Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, E.Şehir, G.Antep, Hatay, Isparta, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Mardin, Manisa, Niğde, Ordu

12.11.2004/1525	01.12.2004	Katsayı önerileri	TÜM ODALAR
23.05.2005/664	25.06.2005	Saldırıya uğrayan hekim ve sağlık personeli	Adana, Adıyaman, Ankara, Balıkesir, Bursa, Denizli, Giresun, İstanbul, Kocaeli, Manisa, Mersin, Sivas, Kayseri, Ordu, Elazığ
30.05.2005/770	02.06.2005	4 Haziran TCK Toplantısı	
02.06.2005/795	10.06.2005	2005 katsayı önerileri	TÜM ODALAR
07.07.2005/1073	30.07.2005	Bilirkişilik yapacakların isimlerinin istenmesi	Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, Isparta, İstanbul, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Malatya, Manisa, Mersin, Samsun, Trabzon, Zonguldak
18.10.2005/1414	28.10.2005	PHK 10. Kongresi stand talebi	
18.10.2005/1419	21.11.2005	1-4 Aralık Uluslar arası Ruhsal Travma Toplantıları-IV	
19.10.2005/1433	01.11.2005	Mesleki Sorumluluk Sigortalarının Genel Şartları	Tekirdağ
16.11.2005/1664		Eğitim Hastanelerinin kadroları	Adana, Erzurum
23.11.2005/1691	10.12.2005	İşyeri Hekimliği asgari ücret kriterleri	
25.11.2005/1702	09.12.2005	Mesleki Sorumluluk Sigortalarının Genel Şartları	Balıkesir, Adana,
09.12.2005/1763	15.12.2005	Katsayılar	TÜM ODALAR
14.12.2005/1794	2005 sonu	Performans ödemeleri	Eskişehir, Bursa, Muğla, Giresun, Zonguldak, Van, Tekirdağ, Kırıkkale, Hatay, İstanbul
07.01.2006/040	20.01.2006	6023 sayılı yasamız	G.Antep, Sivas, Samsun, Kastamonu, Ş.Urfa, Rize, Ankara, Antalya, Tekirdağ, Bolu, Trabzon
27.01.2006/118	10.02.2006	İşyeri Hekimliği Temel ve İleri Eğitim Yönetmelik Taslağı	
17.04.2006/625	01.05.2006	Üye listelerinin istenmesi	Aksaray, Antalya, Balıkesir, Bursa, Çorum, Denizli, Edirne, Eskişehir, Elazığ, G.Antep, Giresun, Hatay, Isparta, K.Maraş, Karabük, Kırıkkale, Kırklareli, Kırşehir, Malatya, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Nevşehir, Rize, Sakarya, Samsun, Sivas, Ş.Urfa, Tekirdağ, Van, Zonguldak
18.04.2006/632	20.04.2006	TÖK toplantı katılımcısı	G.Antep, Trabzon
20.04.2006/649	15.05.2006	Yönetici rehberi formu	Batman, Çanakkale, Elazığ, Hatay, İstanbul, K.Maraş, Kayseri, Kırşehir, Uşak ve Van dışındaki tüm odalar gönderdi.

Basın Açıklamaları

(Haziran 2002 - Haziran 2006)

2002

4 Haziran	Ceyhun Atuf Kansu Şiir Ödül Töreni hk.
27 Haziran	TTB 51. Büyük Kongresi hk.
4 Temmuz	Yeni TTB Merkez Konseyi görev bölüşümü hk.
20 Temmuz	ABD Savunma Bakan Yardımcısı'nın "Ahlaksız Teklif"i hk.
25 Temmuz	Doğal Afet ve Sel Öncesi ve Sonrası Alınacak Önlemler hk.
16 Ağustos	17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü hk.
30 Ağustos	Behçet Aysan Şiir Yarışması hk.
1 Ekim	TTB GYK'nun Seçimlerle İlgili Açıklaması hk.
5 Ekim	1-7 Ekim Dünya Emzirme Haftası hk.
14 Ekim	Behçet Aysan Şiir Yarışması hk.
23 Ekim	Savaşa Hayır
8 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Etkinlikleri hk.
4 Aralık	Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı hk.
19 Aralık	19 Aralık 2000 Cezaevi Operasyonu hk.
28 Aralık	Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurul Sonuçları hk.

2003

20 Ocak	21 Ocak Basın Toplantısı Çağrısı hk.
21 Ocak	6-12 Ocak TTB Heyeti Filistin-İsrail Ziyareti Değerlendirmeleri hk.
5 Şubat	Milletvekillerine Açık Mektup hk.
2 Mart	DİSK-KESK-TMMOB-TTB "Savaş" Açıklaması
8 Mart	Aşı Üretimi Basın Toplantısı Çağrısı hk.
15 Mart	16 Mart ABD Temsilcilikleri Önü Eylemi hk.
25 Mart	DİSK-KESK-TMMOB-TTB "Savaş" Açıklaması
8 Nisan	Türkiye Aşı Üretmelidir
15 Nisan	ABD'nin Irak'a Saldırısını Protesto Eylemi(TDHB, TEB, TTB, SES Ortak Basın Toplantısı)
1 Mayıs	TTB ODSH Ekibinin Bingöl'e Hareketi Hk.
2 Mayıs	TTB OSH Ekibinin Bingöl Depremi Raporu
7 Mayıs	SSUK Basın Toplantısı
23 Mayıs	Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu Duyurusu
12 Haziran	Devlet Memurlarının Özel Hastanelere Sevki konusunda basın toplantısı çağrısı
13 Haziran	Devlet Memurlarının Özel Hastanelere Sevki konusunda basın toplantısı
20 Haziran	TTB 53. Büyük Kongresi Duyurusu
22 Haziran	TTB 53. Büyük Kongresi Basın Açıklaması
30 Haziran	Behçet Aysan Şiir Ödülü Açıklaması
3 Temmuz	Sağlık Alanında Son Dönem Çıkarılan Yasaların Değerlendirmesi
29 Temmuz	Başbakan Recep T.Erdoğan'ın Hekimlerle ilgili yaptığı açıklamaya yanıt

24 Ağustos	“Kamu Emekçilerinin Haklı Taleplerini ve Mücadelesini Destekliyoruz” Ortak Basın Açıklaması
3 Eylül	Behçet Aysan Şiir Ödülü Açıklaması
6 Eylül	“Hekimler Hükümeti Uyarıyor” (Marmara B.Tabip Odaları Toplantısı duyurusu)
13 Eylül	TTB Toplum Sağlığı Bülteni(Çocukların Ruh Sağlığı)
16 Eylül	17 Eylül Basın Toplantısı Çağrısı
17 Eylül	Özel Bir Dönemi Birlikte Yaşama Çağrısı
24 Eylül	TTB Toplum Sağlığı Bülteni(Grip Aşısı)
29 Eylül	TTB Toplum Sağlığı Bülteni(AIDS)
3 Ekim	4-5 Ekim Oda Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı hk.
3 Ekim	TTB UDKK Genel Kurulu hk.
5 Ekim	Irak’a Asker Gönderme ile ilgili Ortak Basın Açıklaması
14 Ekim	CHP ve AKP TBMM Grup Başkanvekilleri ile TTB Heyeti görüşmesi
23 Ekim	Ceyhan Atuf Kansu 2003 Şiir Ödülü hk.
27 Ekim	28 Ekim Basın Toplantısı çağrısı
31 Ekim	Nusret Fişek Ödül Töreni hk.
6 Kasım	5 Kasım Uyarı Eylemi Değerlendirmesi Basın Toplantısı
12 Kasım	Sağlık Hizmetleri ve Hekimlerle İlgili Acil Durum Duyurusu
13 Kasım	Aile Doktorluğuyla ilgili TTB MK ve Sağlık Bakanı Görüşmesi Bilgi Notu
15 Kasım	14 Kasım Başkanlar Kurulu Kararları
15 Kasım	İstanbul’daki Patlamalar
19 Kasım	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönetmelik
20 Kasım	İstanbul’daki Patlamalar
2 Aralık	Cumhurbaşkanı ile TTB MK görüşmesi duyurusu
3 Aralık	TTB Eylemlilik Süreci ile ilgili Basın Toplantısı
9 Aralık	Dünya İnsan Hakları Günü
10 Aralık	KESK Eylemi
22 Aralık	24 Aralık Uyarı Eylemi hk.
25 Aralık	24 Aralık Uyarı Eylemi Değerlendirmesi
30 Aralık	Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurul Sonucu hk.
2004	
15 Ocak	Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile ilgili TBMM önündeki açıklama duyurusu hk.
6 Şubat	SB’nca 1018 kadro açılması hk.
9 Şubat	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
17 Şubat	Ücretimiz İş Güvencemiz ve Sağlık Hakkı Taleplerimiz ve GöREV’imiz Basın Toplantısına çağrı hk.
17 Şubat	Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile ilgili TBMM önündeki ortak açıklama duyurusu hk.
18 Şubat	10-11 Mart Eylemleri hk.
28 Şubat	TTB Aleyhine açılan Hakaret Davası hk.
3 Mart	2004 BUT ile ilgili Basın Toplantısı daveti hk.
4 Mart	Onuruma, Hastama, Reçeteme Dokunma(2004 BUT) hk.
4 Mart	10-11 Mart Eylemlilik süreciyle ilgili TTB Koordinasyon Birimi Açılımı hk.

5 Mart	Pratisyen Hekimlerin Diploma Yakma Eylemi hk.
8 Mart	10-11 Mart eylemi hk.
7 Mart	Sel felaketi hk.
9 Mart	10-11 Mart Eylemi ve Uyarı Eylemlerinde Özen Gösterilecek Kurallar hk.
11 Mart	10-11 Mart Eylemi Değerlendirmesi Basın Açıklaması duyurusu hk.
12 Mart	10-11 Mart Eylemi Değerlendirmesi hk.
13 Mart	14 Mart Tıp Bayramı hk.
8 Nisan	TTB-GPE Genel Kurulu hk.
13 Mayıs	14 Mayıs TTB Duruşması hk.
13 Mayıs	Yüksek Öğretim Kurulu Yasa Tasarısı hk.
31 Mayıs	Dünya Sigarasız Günü hk.
31 Mayıs	SSK Görüntüleme İhalesi hk.
8 Haziran	Türkiye’de Sağlık Ocaklarında Aşı ile İlgili Sorunlar hk.
11 Haziran	İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği hk.
14 Haziran	Umuda Beyaz Yürüyüş hk.
18 Haziran	Prof.Dr.Şebnem K.Fincancı ve Prof.Dr.Sermet Koç hk.
17 Haziran	Umuda Beyaz Yürüyüş hk.
9 Temmuz	Eğitim Sen Kapatılma Davası hk.
23 Temmuz	Pamukova Tren Kazası hk.
17 Ağustos	1999 Marmara Depremi yıldönümü hk.
18 Ağustos	Sel Felaketi hk.
18 Ağustos	SSUK Bülteni “Sigara vergileri ve sağlık” hk.
16 Eylül	Ulla Gemisi hk.
23 Eylül	Sağlık Bakanlığı’nun Irak’a Sağlık Personeli Gönderimi hk.
27 Eylül	28 Eylül İstanbul Davasıyla ilgili Basın Toplantısı Çağrısı hk.
28 Eylül	13 Ekim İstanbul Davası ve Sağlıkta Yaşananlar Hk.
1 Ekim	Gıda Denetimleri hk.
21 Ekim	SSK Hastanelerinin Devri hk.
25 Ekim	26 Ekim Hasta Hakları Günü hk.
6 Kasım	Dr.Özgür Nizam hk.
11 Kasım	Düzce Depremi Yıldönümü hk.
22 Kasım	Dr.Özgür Nizam hk.
3 Aralık	4-5 Aralık Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Sağlık Güneydoğuda Hekim Olmak Sorunlar ve Çözüm Önerileri Sempozyumu hk.
7 Aralık	Hava Hekimliği hk.
10 Aralık	4-5 Aralık Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Sağlık Güneydoğuda Hekim Olmak Sorunlar ve Çözüm Önerileri Sempozyumu Bilgi Notu hk.
15 Aralık	Şükran Kurdakul’un vefatı hk.
17 Aralık	18 Aralık Savaş ve Sağlık Paneli hk.
20 Aralık	Behçet Aysan Seçici Kurul Sonuçları hk.
22 Aralık	Burdur’da 112 Ambulansının Trafik Kazası ve Hayatını Kaybeden Sağlık personeli hk.

31 Aralık	Verem Aşısı hk.
2005	
4 Ocak	Tsunami Felaketi hk.
4 Ocak	Güney Asya'da Yaşanan Felaket Hk.
12 Ocak	Güney Asya'da Yaşanan Felaket Hk.
28 Ocak	30 Ocak Dünya Cüzzam Günü Hk.
9 Şubat	Başbakan ve Açıklamaları Hk.
18 Şubat	Sigara Reklamları Hk.
25 Şubat	SSK'lı Devlet Hastanelerinde Yaşananlar Hk.
28 Şubat	SEKA'nın Kapatılması Hk.
15 Mart	SSK Hastanelerinin SB'na Devri ve Yaşananlar Hk.
25 Mart	Eskişehir Olayı Hk.
12 Nisan	21 Nisan İş Bırakma Eylemi Hk.
20 Nisan	İstanbul Davası Beraati Hk.
26 Nisan	TCK Hk.
7 Mayıs	Tıp Öğrencileri Hk.
9 Mayıs	İzmir'deki Yediz Bebeklerin Ölümü Hk.
11 Mayıs	Genel Sağlık Sigortası Hk.
27 Mayıs	Eğitim Sen'in Kapatılması Davası Hk.
31 Mayıs	Dünya Sigarasız Günü Hk.
9 Haziran	Kadrolaşmalar Hk.
15 Haziran	Mecburi Hizmet Hk.
29 Haziran	Sağlıkta Dönüşüm Programı Hk.
30 Haziran	Tıp Öğrencileri hk.
14 Temmuz	Başbakan ve Sağlık Bakanı'nun Hekimlik Ortamına Yönelik Açıklamaları Hk.
3 Ağustos	Doğu Karadeniz Sel Felaketi Hk.
15 Ağustos	17 Ağustos Marmara Depremi Hk.
18 Ağustos	Ülke Gündemi Hk.
23 Ağustos	Aile Hekimliği Hk.
27 Ağustos	Devlet Bakanı M.Ali Şahin'in Tutumu Hk.
27 Ağustos	Aile Hekimliği Hk.
1 Eylül	Coca Cola İşçileri Hk.
6 Eylül	Aşı ve Bulaşıcı Hastalıklar Hk.
29 Eylül	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni Hk.
5 Ekim	Yasamızı İstiyoruz
5 Ekim	MDRI Raporu ile ilgili T.Psikiyatri Derneği ile birlikte yapılan açıklama hk.
10 Ekim	Pakistan'a Yardım Eli Uzatılması Zorunluluktur
11 Kasım	Prof.Dr.Göksel Kalaycı'nın Öldürülmesi hk.
23 Kasım	Şef Şef Yardımcılığı Atamaları hk.
25 Kasım	25-27 Kasım XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı duyurusu hk.

26 Kasım	AKPK'nin Kadrolaşma Politikaları hk.
9 Aralık	Malatya İshal Salgını hk.
16 Aralık	Şef Şef Yardımcılığı atamaları ve Sağlık Bakanının NTV'deki açıklamaları hk.
12 Aralık	Anayasa Mahkemesi AKP Kadrolaşmasını Tescilledi
13 Aralık	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörü Yücel Aşkın ve Van Tabip Odası açıklamaları hk.
24 Aralık	2005 BÜT ve Sağlıkta Eşitsizlikler hk.
30 Aralık	SB'na bağlı kamu kurumlarının 3,5 katrilyon TL'lık alacaklarının silinmesi hk.
2006	
2 Ocak	Şef Şef Yardımcılığı atamaları hk.
4 Ocak	5 Ocak Başkanlar Kurulu'nun görüşme takvimi hk.
18 Ocak	Kuş Gribi hk.
20 Ocak	Yeni Şafak ve Vakıf Gazetelerine yazılan mektup hk.
20 Ocak	Halka İhanet Eden Kim?
30 Ocak	Tabip Odaları Başkanları ile Basın Toplantısı: 6023 Sayılı Yasamız
8 Şubat	Mecburi Hizmet, Doğu-Güneydoğu'da Hekim İstihdamı Konusunda Son Durum ve TTB'nin Çözüm Önerileri hk.
21 Şubat	Yabancı Hekim İstihdamı hk.
21 Şubat	Başbakan'ın Sağlığa Yatırım Yapmayacağına ilişkin açıklamaları hk.
23 Şubat	Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
3 Mart	TTB Pratisyen Hekimlik Kolu'nun "Halkın Sağlık Hakkı Maliye Bakanlığı'nca Engelleniyor, Reçete Kısıtlamalarını Durdurun" konulu açıklaması hk.
4 Mart	TTB ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nin "BUT ve Reçeteler" ile ilgili açıklaması hk.
6 Mart	Ortak Basın Açıklaması:Referandum 2006
7 Mart	Mecburi Hizmet ile ilgili Danıştay'ın durdurma kararı hk.
11 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu ve HASUDER'in Aile Hekimliği konusundaki incelemeleri hk.
12 Mart	Referandum 2006 duyurusu hk.
21 Mart	Ortak Basın Açıklaması:İstanbul Protokolü hk.
4 Nisan	Ortak Basın Açıklaması:Referandum 2006 sonuçlarının açıklanması hk.
11 Nisan	Diyarbakır Olayları ile İlgili TTB Heyetinin 5-6 Nisan'da Bölgeye Yaptığı Ziyaret ile ilgili Değerlendirme Raporu hk.
11 Nisan	Çernobil Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser Araştırması Sonuçları hk.
17 Nisan	Türk Tabipleri Birliği ve Çevre İçin Hekimler Derneği'nin "Tuzla'da Toprağa Gömülü Bulunan ve Zehirli Kimyasal Atık İçeren Variller" ile ilgili Basın Açıklaması.
3 Mayıs	Terörle Mücadele Yasa Tasarısı'na ilişkin Ortak Basın Açıklaması
12 Mayıs	SSUK Basın Açıklaması
23 Mayıs	TTB GPE'nin "Aile Hekimliği" hk.
31 Mayıs	31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.

TTB MERKEZ KONSEYİ

Dr.Füsün Sayek
Dr.Metin Bakkalcı
Dr.Orhan Odabaşı
Dr.Haluk Seçkin Başçıl
Dr.Erhan Nalçacı
Dr.Eriş Bilaloğlu
Dr.Nural Kiper

Dr.Nural Kiper
Dr.Erhan Nalçacı
Dr.Orhan Odabaşı
Dr.Füsün Sayek
Dr.Ata Soyer
Dr.Zafer Şişli

TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr.Özen Aşut
Dr.Faik Çelik
Dr.Orhan Erdinç
Dr.Bahar Gökler
Dr.Şükrü Hatun
Dr.Cem Kaptanoğlu
Dr.Mahmut Ortakaya
Dr.Faik Urbarlı
Dr.Şefik Zan

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Dr.Harun Balcıoğlu
Dr.Murat Civaner
Dr.Serdar İskit
Dr.Ali Osman Karababa
Dr.Feride Saçaklıoğlu
Dr.Özlem Sarıkaya
Dr.Kevser Vatansever
Dr.Cavit Işık Yavuz

TTB DENETLEME KURULU

Dr.Hakan Giritlioğlu
Dr.Ali Gököz
Dr.Binali Mavitaş

HALK SAĞLIĞI

(Yürütme Kurulu 2002-10 Aralık 2005)

Dr.Ayhan Alpar
Dr.Aslı Davas
Dr.Nilay Etiler
Dr.Onur Hamzaoğlu
Dr.Onur Günay
Dr.Şafak Taner Gürsoy
Dr.Mehtap Ilgar
Dr.Mine Kaya
Dr.Erhan Nalçacı
Dr.Kayıhan Pala
Dr.Ata Soyer
Dr.Burcu Tokuç
Dr.Mehmet Zincir

MERKEZ YÜRÜTME KURULU

Dr.Eralp Atay
Dr.Altan Ayaz
Dr.Metin Bakkalcı
Dr.Haluk Başçıl
Dr.Eriş Bilaloğlu
Dr.Şebnem Korur Fincancı
Dr.Necdet İpekyüz
Dr.Naci İşoğlu

(Yürütme Kurulu 10 Aralık 2005'ten sonrası)

Dr.Hatice Giray
Dr.H.Aslı Davas
Dr.Binali Çatak
Dr.Alpaslan Türkkkan
Dr.Mehmet Zencir
Dr.Hakan Tüzün
Dr.Nilay Etiler
Dr.Burcu Tokuç
Dr.Mine Kaya
Dr.Şevkat Bahar
Dr.Umut Özcan

**İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMİLĞİ
(Yürütme Kurulu,
1 Mayıs 2002-5 Haziran 2004)**

Dr.Özcan Baripoğlu
Dr.Ceyhan Akaya
Dr.Zafer Şişli
Dr.Vahide Bilir
Dr.Ertuğrul Buz
Dr.Hüseyin Usta

(Yürütme Kurulu, 5 Haziran 2004'den sonrası)

Celal Emiroğlu
Ceyhan Akaya
İsmail Sakar
Adem Avcıkıran
Altan Kotlan
Saim Eraslan
Orhan Öztürk

EĞİTİM

Dr.İskender Sayek
Dr.Fusun Sayek

UDKK

**(Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu)
(2002-4 Ekim 2003)**

Dr.Semih Baksan
Dr.Serhat Ünal
Dr.Nural Kiper
Dr.Murat Akova
Dr.Oya Bayındır
Dr.Cem Terzi
Dr.Ali Kocabaş
Dr.Haluk Özen
Dr.Kürşat Yıldız

Dr.İskender Sayek(UEMS Temsilcisi)

(4 Ekim 2003-30 Ekim 2005)

Dr.Cem Terzi
Dr.Ali Kutsal
Dr.Songül Yalçın
Dr.Suat Akçay
Dr.Oya Bayındır
Dr.Ali Kocabaş
Dr.Pelin Zorlu

Dr.Ali Özyurt

Dr.Oğuz Söylemezoğlu

Dr.Umut Akyol(UEMS Temsilcisi)

(30 Ekim 2005'den sonrası)

Dr.Raşit Tükel
Dr.Ali Kutsal
Dr.Ali Özyurt
Dr.Sinan Adıyaman
Dr.Yıldıray Çete
Dr.Mustafa Ünlü

Dr.Ali Kocabaş
Dr.Mustafa Morkoyun
Dr.Önder Okay
Dr.Umut Akyol(UEMS Temsilcisi)

**PRATİSYEN HEKİMLER
(2002-2004)**

Dr.Muharrem Baytemür
Dr.Ümit Kağan Arpacı
Dr.İsfendiyar Eyyüboğlu
Dr.Fatih Şua Tapar
Dr.Recep Bıyıklı
Dr.Banu Zamanış
Dr.Selma Okkaoğlu
Dr.Hisar Altunol
Dr.Ö. Özkan Özdemir
Dr.Namık Kemal İnan
Dr.Ümit Tanrıverdi

(2004-2006)

Dr.Kurtuluş Arıkök
Dr.Ümit K.Arpacı
Dr.Bülent Önder
Dr.Kamiran Yıldırım
Dr.Cengiz Doğan
Dr.Selma Okkaoğlu
Dr.Hamza Ağca
Dr.Utku Ersözlü
Dr.Gürkan Mersin

**GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ
(Yönetim Kurulu 2002-2004)**

Özen Aşut
Alper Büyükakkuş
Hakan Şen
Ümit Kağan Arpacı

Mustafa Sülkü
Hüseyin Demirdizen
Ercan Tanrıkulu
Hasan Değirmenci
Naciye Demirel
İsfendiyar Eyyüboğlu
Güliden Aykanat
Nihat Şahbaz
Havva Özden
Muharrem Baytemür
Eriş Bilaloğlu
Şamih Demli
Şanda Çalı
Serhat Ünal
Erdoğan Mazmanoğlu
Halil Akçe
Eyüp Kahveci

(2004-2006)

Özen Aşut
Hüseyin Demirdizen
Alper Büyükakkuş
Hakan Şen
Ümit Kağan Arpacı
Mustafa Sülkü
Ercan Tanrıkulu
Hasan Değirmenci
Naciye Demirel
İsfendiyar Eyyüboğlu
Güliden Aykanat
Nihat Şahbaz
Havva Özden
Muharrem Baytemür
Eriş Bilaloğlu
Şamih Demli
Şanda Çalı

Serhat Ünal
Erdoğan Mazmanoğlu
R. Cenap Yıldırım
Eyüp Kahveci

TIP DÜNYASI

Dr.Harun Balcıoğlu
Dr.Eriş Bilaloğlu
Dr.Tufan Kaan
Dr.Murat Civaner

STED

2002

EDİTÖRLER

Dr. Orhan Odabaşı
Dr. Füsün Sayek

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Ufuk Beyazova
Prof. Dr. İ. Hamit Hancı
Dyt. Şeniz Ilgaz
Dr. Serdar Kula
Dr. Mehmet Özen
Dr. Çağlar Özdemir
Dr. Fatih Sariöz
Dr. Murat Sincan
Dr.Tanju Taşyürek
Doç. Dr. S. Songül Yalçın
Dr. R. Cenap Yıldırım

2003

EDİTÖRLER

Dr. Orhan Odabaşı
Dr. Füsün Sayek

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Ufuk Beyazova
Prof. Dr. İ. Hamit Hancı

Dyt. Şeniz Ilgaz

Dr. Serdar Kula

Dr. Mehmet Özen

Dr. Çağlar Özdemir

Dr. Fatih Sariöz

Dr. Murat Sincan

Doç. Dr. S. Songül Yalçın

Dr. R. Cenap Yıldırım

2004

EDİTÖRLER

Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. S. Songül Yalçın

YAYIN KURULU

Doç. Dr. Özen Aşut

Dr. Aysun Balseven

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Şamih Demli

Dr. Ayça Gümüş

Dr. Defne Karasimav

Dr. Serdar Kula

Dr. Filiz G. Kurtoğlu

Dr. R. Ekrem Kutbay

Dr. Mehmet Özen

Dr. Fatih Sariöz

Dr. Füsün Sayek

Dr. Murat Sincan

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

2005

EDİTÖRLER

Dr. Orhan Odabaşı

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

YAYIN KURULU

Doç. Dr. Özen Aşut

Dr. Şamih Demli

Dr. Defne Karasimal

Dr. R. Ekrem Kutbay

Dr. Filiz G. Kurtoğlu

Dr. Mehmet Özen

Dr. Fatih Sariöz

Dr. Murat Sincan

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

2006

EDİTÖRLER

Dr. Orhan Odabaşı

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

YAYIN KURULU

Dr. Özen Aşut

Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Dr. Zeren Barış

Dr. Şamih Demli

Dr. Betigül Güliter

Dr. Filiz G. Kurtoğlu

Dr. R. Ekrem Kutbay

Dr. Mehmet Özen

Dr. Fatih Sariöz

Dr. Murat Sincan

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

Tıp Öğr. Yılmaz Yıldız

TOPLUM VE HEKİM

Editörleri ekleyelim

(Yayın Kurulu 2002-2004)

Dr. Alpay Azap

Dr. İbrahim Balım

Dr. İlker Belek

Dr. Eriş Bilaloğlu

Dr. İlhan Diken

Dr. Osman Keysan

Dr. Bülent Kılıç

Dr. Özlem Kurt

Dr. Osman Öztürk

Dr. Yavuz Üçkuyu

Dr. Ersin Yarış

Dr. Eftal Yıldırım

Dr. Bülent Yılmaz

(Yayın Kurulu 2004'den Sonrası)

Dr. Bülent Aslanhan

Dr. Alpay Azap

Dr. Harun Balcıoğlu

Dr. İbrahim Balım

Dr. İlker Belek

Dr. İlhan Diken

Dr. Tufan Kaan

Dr. Osman Keysan

Dr. Bülent Kılıç

Dr. Osman Öztürk

Dr. Yavuz Üçkuyu

Dr. Ersin Yarış

Dr. Eftal Yıldırım

Dr. Bülent Yılmaz

MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK

Dr. Celal EMİROĞLU

Dr. Levent KOŞAR

Dr. Ö. Kaan KARADAĞ

Dr. Sedat ABBASOĞLU

Dr. Mustafa İLHAN

HUKUK BÜROSU

Dr. Hakan Giritlioğlu

Av. Mustafa Güler

Av. Ziyet Özçelik

Av. Verda Ersoy

**SOSYAL DUYARLILIK ÇALIŞMA GRUBU
ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ GRUBU**

Dr. Bahar Gökler

Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Songül Yalçın

Dr. Figen Şahin

Dr.Dilşad Foto Özdemir

Dr.Aysun Balseven Odabaşı

Dr.Orhan Odabaşı

Meliha Göksu

Mustafa Kutlutürk

Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)

Sinan Solmaz

Sultan Çeçen

Veli Çevik

Yeter Canbulat

Fevziye Şahin

MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI

Abdüllatif Kutlutürk

Ahmet Özçelik(Mali Müşavir)

Hülya Yüksel

İkbal Solmaz

Anılan Kol Yürütmeleri dışında değişik Komisyon ve Çalışma Gruplarında pek çok meslektaşımız emek vermiş ve ortamımıza katkıda bulunmuştur. Teşekkür ediyoruz.